Bibliothèque numérique
medic@

Heister, Lorenz / Paul, François.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de tout ce qui a rapport à cet art, ouvrage de près de quarante ans... traduit du latin de M. Laurent Heister... avec un tableau des principales découvertes dont la chirurgie s'est enrichie depuis la dernière édition de l'auteur en 1750 jusqu'à l'année 1770... par M. Paul...

Avignon : J.-J. Niel, 1770.
Cote : 30668

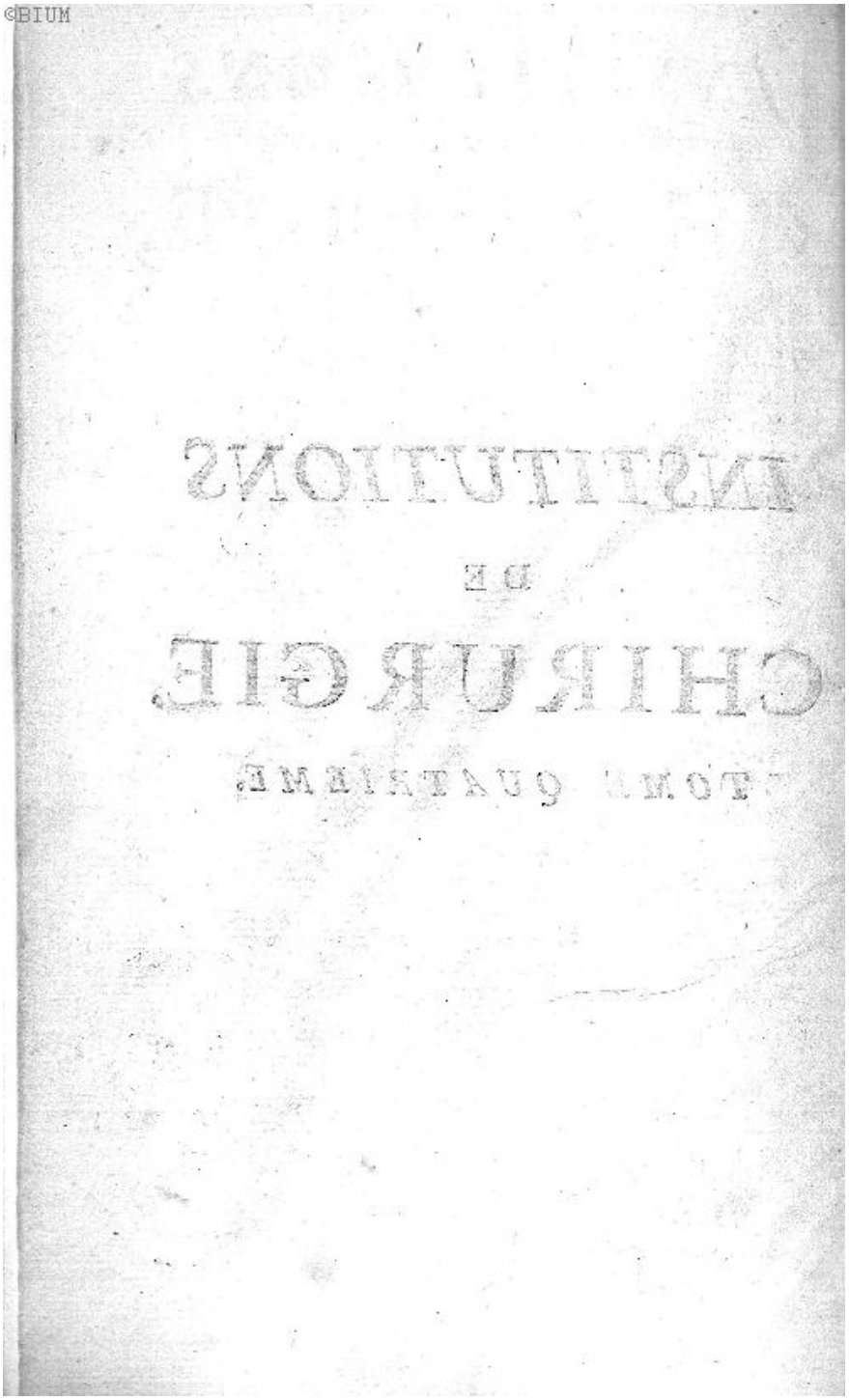
BIUM

(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?30668x04

©BIUM

INSTITUTIONS
DE
CHIRURGIE.
TOME QUATRIEME.

©BIUM



©BIUM

INSTITUTIONS
DE
CHIRURGIE,

OÙ L'ON TRAITE

DANS UN ORDRE CLAIR ET NOUVEAU

DE TOUT CE QUI A RAPPORT A CET ART:

OUVRAGE DE PRÈS DE QUARANTE ANS,

ORNÉ D'UN GRAND NOMBRE DE FIGURES en taille-douce, qui repréſentent les Inſtrumens le plus approuvés & le plus utiles, le manuel des Opérations, les Appareils, & les Bandages.

TRADUIT DU LATIN

DE M. LAURENT HEISTER, Conſeiller Aulique & premier Médecin de ſon Alteſſe Séréniſſime Mgr. le Duc de Brunſwick & de Lunebourg, Profeſſeur public de Médecine, de Chirurgie & de Botanique dans l'Univerſité d'Helmſtad, & Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie Royale de Pruſſe.

Avec un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'eſt enrichie depuis la dernière édition de l'Auteur en 1750, juſqu'à l'année 1770, inclusivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correſpondant de la Société Royale des Sciences de Montpellier, & Aſſocié de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marſeille.

TOME QUATRIEME.

30668

A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXX.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

©BIUM

Celeberrimus HEISTERUS *cujus Scientiam, Candorem, & Longævum Artis uſum omnes venerantur.*

VAN-SWIETEN, Comment. in BOERHAAVE, Aph. 1316.

©BIUM

INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

SECONDE PARTIE.

SECTION CINQUIEME.

Des Opérations qui ſe font ſur les parties génitales de la femme.

CHAPITRE CXLVI.

Comment on remédie à l'imperforation de la vulve & de l'urethre.

I.

Description du mal.

LEs filles naiſſent quelquefois avec les deux lévres de la vulve collées l'une à l'autre, de façon qu'elles ne peuvent pas rendre leur urine ; on s'en apperçoit ordinairement aux cris continuels que pouſſe l'enfant, durant les premiers jours qui ſuivent la délivrance de la femme,

©BIUM

& en ce qu'il ne ſe mouille point : cet état demande qu'on y remédie promptement par l'opération, ſans quoi la mort s'enſuivroit bientôt; car il faut néceſſairement piſſer ou périr. Quelquefois il y a une petite ouverture qui permet à l'urine de ſortir librement, ou avec quelque difficulté & ſeulement goutte-à-goutte (*a*); mais l'orifice du vagin ou le reſte de la vulve eſt obliteré, ou bouché par une membrane contre-nature, d'où il arrive que quand les filles ſont parvenues à l'âge de puberté, où les menſtrues doivent couler, elles ne peuvent ni être reglées, ni recevoir les embraſſemens d'un mari; le ſang qui ſe ramaſſe dans le vagin, produit dans cette partie un ſentiment de tenſion très-incommode, & ſouvent même les douleurs les plus cruelles, une tuméfaction conſidérable à la région du pubis & à l'entrée de la vulve, des ſyncopes, quelquefois le délire, & d'autres accidens extrêmement graves, remarqués par pluſieurs Auteurs (*b*), & qui décélent enfin la cauſe du mal à un Médecin inſtruit & judicieux. On a coutume d'appeller en latin les filles qui ſont dans l'état dont nous parlons *atretæ* ou *imperforatæ*; on voit dans *Ariſtote* (*c*) que cette maladie lui

(*a*) *Roonhuys* rapporte un cas de cette nature dans ſes obſervations, lib. II. cap. *de clauſura uteri.* obſ. I. p. 114 édit. Amſt.

(*b*) Tels que *Benivenius*, lib. de abdit. morbor. cauſſ. cap. 28. *Cabrolius* obſ. anat. 23. *Fab. Abaq.* p. in oper. chir. cap. *de hymene imperforato. Hildanus* cent. III. obſ. 60. *Schenkius* lib. IV. *de part. genital. Solingen* obſ. V. *Roonhuys* obſ. chir. p. 124. *Meekren* obſ. chir. 55. *Mauriceau* obſ. ſur les maladies des femmes groſſes, obſ. 231. 495. *Ruyſch* obſerv. chir. 21 & 23. *Saviard* obſ. IV.

(*c*) De generat. animal, lib. IV. cap. IV.

©BIUM

étoit déja connue : « quelques filles, dit-il, reſ-»tent avec le vagin fermé depuis la naiſſance »juſqu'au tems de leurs menſtrues ; ce tems »arrivé, les efforts que fait le ſang pour ſortir, »& les douleurs qu'il occaſionne, forcent dans »les unes le vagin à s'ouvrir de lui-même, & »l'on appelle pour les autres le Médecin, qui »prépare une iſſue au ſang retenu, en diviſant »les parties avec le fer (*a*) ; on a vu périr quel-»ques unes de ces filles, ſoit parce que l'ou-»verture ſpontanée du vagin s'eſt faite avec trop »de violence, ſoit parce qu'elle n'a pû ſe faire »naturellement, & qu'on n'a pû la procurer »par l'art. »

I I.

Ses différentes eſpèces.

L'imperforation de la vulve & du vagin n'eſt pas toujours de la même eſpèce dans les différens ſujets ; quelquefois ces parties ſont fermées par une membrane, qui eſt percée comme un rêt, d'un ou de pluſieurs petits trous (*b*), à la faveur deſquels le ſang menſtruel peut couler, lorſque le tems des régles eſt venu, mais elle s'oppoſe à l'introduction du membre viril, ce dont on ne s'apperçoit communément que quand la fille paſſe dans l'état du mariage. Dans certaines perſonnes, on voit quelques veſtiges du canal de l'urine & de celui du vagin, mais en d'autres on n'en diſtingue point du tout ; l'un & l'autre de ces conduits ſont bouchés par

(*a*) On voit par-là combien cette opération eſt ancienne, combien les Médecins de ce tems là avoient déja acquis d'expérience dans le traitement de ces maladies, & avec quelle circonſpection ils y procédoient.

(*b*) On peut en voir un exemple dans *Hildanus*, cent. III. obſ. 60.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 7 sur 555

©BIUM

une chair épaiſſe & compacte, ou les parois du vagin intimement collées entr'elles, ce qui rend ce cas entièrement incurable, ou d'une cure infiniment plus difficile que le précédent. Dans les nouveaux nés, l'urine retenue & ramaſſée peut-être quelquefois dans le vagin, & dans les filles adultes l'amas du ſang menſtruel, diſtendent quelquefois extraordinairement les grandes lévres, & mettent par-là en évidence l'orifice naturel de l'urethre & du vagin, comme l'ont obſervé la plupart des Auteurs que nous venons de citer. L'enfant apporte ordinairement le vice dont nous parlons du ventre de la mere, enſorte qu'ils dépendent de la premiére conformation, ſuivant la remarque d'*Ariſtote*, de *Celſe* (*a*), & de beaucoup d'autres écrivains; mais ils proviennent auſſi quelquefois chez les adultes de l'exulcération de l'orifice du vagin, occaſionnée ſur-tout par un accouchement difficile, dans lequel ces parties ont été violemment déchirées, enflammées, ou ulcerées, ce qui a produit enſuite l'adhéſion totale des parois du vagin (*b*), ou n'a laiſſé ſubſiſter qu'une très-petite ouverture, ſuffiſante pour donner paſſage au ſang menſtruel, mais qui ne l'eſt point aſſez pour permettre le coït (*c*). On voit donc par tout ce que nous avons dit, que l'im-

(*a*) Liv. VII. chap. 28.

(*b*) C'eſt ce que *Roonhuys* a vu (L. C. obſ. 2. p. 215.) & moi-même auſſi pendant deux fois.

(*c*) *Becher* a obſervé ce cas à la ſuite de la petite vérole; *voyez* ſon *pædioctonia inculpata* pag. 35, & l'on peut en lire d'autres exemples dans les Auteurs qu'on vient de citer, & en outre dans *Plater* prax. med. p. I. lib. 2. cap. 17. *Bauhin* anatom. lib. I. cap. 49. *la Foret* obſ. 55. lib. 28. *Nolet* obſ. curieuſes pag. 46.

©BIUM

perforation de la vulve & du vagin s'oppoſe dans les nouveaux nés à la ſortie de l'urine, & dans les adultes, 1°. au flux menſtruel; 2°. à la copulation; 3°. à la conception; & 4°. à l'accouchement, ce qui fait aiſément juger de quelle importance il eſt d'y apporter un prompt reméde.

III.

Diagnoſtic & prognoſtic.

On reconnoît les vices dont nous parlons dans les nouveaux nés, d'abord, comme nous l'avons déja dit, en ce qu'ils ne ſe mouillent pas les premiers jours après la naiſſance, & enſuite par la vue & par le toucher. On s'en aſſure dans les adultes, 1°. par le défaut des régles, & 2°. par les violentes douleurs que la perſonne reſſent à la région du pubis & des lombes, ainſi qu'à la tuméfaction douloureuſe du bas-ventre, &c. mais plus encore, & d'une manière très-ſûre, par la vue & par le tact, car tous les ſignes que nous venons d'énoncer peuvent être fautifs (a). Quant au prognoſtic, ſi le vagin eſt bouché par une membrane mince ou par l'hymen, cette membrane ſe rompt ſouvent par les ſeuls efforts du coït, & ſi elle y réſiſte, on a recours à la chirurgie; mais ſi les parois du vagin ſont fortement adhérens entr'eux par le moyen d'une ſubſtance charnue fort ténace, l'opération eſt alors très-laborieuſe, & ſouvent infructueuſe, à cauſe du danger auquel l'on s'expoſe de bleſſer la veſſie ou l'inteſtin rectum, qui eſt tout auprès, comme il

(a) J'ai traité autrefois une fille en qui, tous ces ſignes réunis, donnoient une forte préſomption de la clôture du vagin, & qui ſe trouva cependant libre, par l'examen que j'en fis en me ſervant des yeux & du tact.

©BIUM

arriva une fois à *Roonhuys*, ainſi qu'il l'avoue lui-même ingénument (*a*), & la difficulté qu'on trouve à maintenir enſuite les voies ſuffiſamment libres.

I V.

Curation. Pour réuſſir dans la cure, il faut commencer d'abord par bien examiner la nature & le le ſiége de la maladie. S'il y a quelques traces de l'urethre & du vagin, enſorte que l'un & l'autre de ces conduits, ou ſeulement l'un des deux, ſoit ſimplement fermé par une membrane mince & déliée, on fera à cette membrane avec le biſtouri une inciſion longitudinale de haut en bas, ou ſuivant le conſeil de *Celſe* (*b*), deux inciſions qui ſe coupent à angles droits, & de façon que l'ouverture qui en réſulte ſoit proportionnée à celle qui ſe trouve naturellement aux parties génitales de la femme. Si la membrane étoit percée d'un trou à la partie ſupérieure ou inférieure de l'orifice du vagin, on introduiroit par ce trou une ſonde crenelée, à la faveur de laquelle on feroit l'inciſion avec un biſtouri courbe (*c*), prenant garde bien ſoigneuſement de ne donner aucune atteinte à l'urethre, & encore moins à la veſſie, après quoi on emporte entièrement la membrane avec des cizeaux, ſi on le juge néceſſaire. Cela fait, on pouſſe dans l'ouverture qu'on vient de pratiquer une tente d'une groſſeur convenable; le premier jour on l'emploie ſéche; on l'enduit enſuite pen-

(*a*) *Voyez* ſa 6e. obſ. ſur l'imperforation du vagin dans le 2 livre de ſes obſervations.

(*b*) Lieu cité.

(*c*) C'eſt ainſi qu'*Hildanus* en a uſé; *voyez* ſa 61e. obſ. cent. 3.

©BIUM

dant quelques jours de basilicum, ou d'un digestif, & finalement d'un onguent desficatif, tel que celui de ceruse ou de pompholys, dont on continue l'usage jusqu'à ce qu'on n'ait plus lieu de craindre une nouvelle coalition; du reste, on maintien la tente en place avec le bandage en T. Si une membrane épaisse, ou une excroissance charnue, bouche si parfaitement la voie naturelle, qu'il n'en reste pas le moindre vestige, on examinera attentivement avec le doigt, si le vagin n'auroit pas conservé sa caviré derrière la membrane ou l'excroissance, & en supposant que cela soit, on marquera l'endroit où l'on veut placer l'incision, & l'on en fera une cruciale suffisamment étendue, avec le bistouri, en usant de tous les ménagemens convenables. On saisit ensuite avec des pincettes ou une érigne, la membrane ou l'excroissance par ses bords, & on l'enleve, afin d'amplifier l'ouverture *(a)*; on se conduit dans le reste de la cure, comme nous venons de le prescrire, si ce n'est que sur la fin, & lorsque le mal est prêt à se guérir, on place dans la nouvelle ouverture une canule de plomb assez grosse, enduite d'onguent de céruse, ou de tel autre remède cicatrisant, avec lequel on panse aussi le reste de la plaie, jusques à ce qu'on l'ait amenée à cicatrice.

V.

On lit dans *Cabrol*, une observation singu- Observation singulière.

(a) Si par hazard la plaie donne un peu trop de sang, *Celse* veut qu'on y introduise une tente oblongue trempée dans le vinaigre, & qu'on ne renouvelle l'appareil que le troisième jour, à moins que quelque chose n'oblige à le faire plutôt.

©BIUM

lière (*a*), au ſujet d'une fille de dix-huit à vingt ans, dont l'urethre étoit bouché par une membrane épaiſſe, & en qui l'urine s'échapoit continuellement de l'ombilic (vraiſemblablement par l'ouraque) & répandoit une odeur fétide qu'on ne pouvoit preſque pas ſupporter. Le nombril, par l'extrêmité duquel l'urine s'écouloit ſans interruption, reſſembloit à la crête d'un coq d'inde, & pendoit ſur le ventre de la longueur de quatre travers de doigts. Pour délivrer la malade de ces deux fâcheuſes incommodités, *Cabrol* commença par inciſer la membrane épaiſſe qui fermoit l'orifice de l'urethre, & pour conſerver à l'urine la liberté de ſon paſſage, il introduiſit par ce canal juſques dans la veſſie, une canule de plomb ; le lendemain il fit à la portion ſaillante de l'ombilic une forte ligature avec un fil ciré, comme on a coutume d'en uſer pour certaines tumeurs qui ne tiennent à la partie où elles ſe trouvent que par un pédicule étroit, & la coupa enſuite au-deſſous de la ligature, après quoi il y appliqua le cautère actuel. L'eſcarre tombée, il mondifia la plaie & la conduiſit à cicatrice, ainſi que les autres ulcères : la malade fut parfaitement guérie dans l'eſpace de douze jours. Si le même cas ſe préſentoit encore, on pourroit ſe comporter de la même manière, en s'abſtenant ſeulement du cautère actuel, qui n'eſt peut-être pas d'une néceſſité indiſpenſable, & qui épouvante preſque toujours beaucoup le malade & les aſſiſtans.

(*a*) Obſ. anat. XX.

CHAPITRE CXLVII.

De quelle manière on ouvre le vagin bouché, en tout ou en partie.

I.

Nature de la maladie.

L'Imperforation de la vulve & de l'urethre, dont nous venons de parler dans le chapitre précédent, n'eſt pas la ſeule incommodité de cette eſpèce auxquelles les perſonnes du ſexe ſoient ſujettes; la membrane contre-nature dont il a été ſi ſouvent queſtion, ſe trouve quelquefois placée à l'entrée du vagin, ou plus profondément encore, & le bouche entièrement, ou pour la plus grande partie, ou bien les parois de ce conduit ſont extrêmement reſſerrés ou totalement collés les uns aux autres, enſorte que ſa cavité étant abſolument abolie, non-ſeulement les menſtrues ne trouvent plus de paſſage, mais qu'il en réſulte encore, lorſqu'elles veulent ſortir, dans les filles qui ont atteint l'âge de puberté, des accidens conſidérables, comme dans les cas mentionnés au chapitre précédent (§ I & II.), c'eſt-à-dire de grandes douleurs dans le ventre & dans les hanches, & la tuméfaction de l'abdomen, accompagnée de nauſées, de maigreur, d'inſomnies, & d'autres ſymptômes indiqués ci-deſſus, quelquefois même de la folie. Le plus ſouvent l'imperforation du vagin eſt un vice de la première conformation, avec lequel l'enfant vient au monde, mais elle provient auſſi quelquefois d'une autre cauſe, dont la plus ordinaire eſt un accouchement difficile, d'un déchirement violent de cette partie, d'une

©BIUM

inflammation (*a*), ou d'une exulcération antérieure de ſes parois (*b*). Dans quelques occaſions ces parois ſont collées entr'elles d'un bout à l'autre, mais plus ſouvent elles ne le ſont que dans une grande partie de leur étendue, ou le vagin n'eſt bouché que par une ſubſtance charnue : ſi l'adhéſion eſt profonde, la cure eſt difficile, dangereuſe, & quelquefois même abſolument impoſſible, à cauſe du danger qu'il y auroit, comme nous l'avons dit au chapitre précédent (§ III.) de bleſſer la veſſie ou l'inteſtin rectum. Quelquefois la membrane ne bouche pas tout-à-fait le vagin, ou ſes parois ne ſont pas collés dans toute leur circonférence ; il reſte un petit trou pour les régles. Ces ſortes de femmes ne peuvent pas remplir complétement le devoir conjugal, ce qui fait croire ſouvent aux nouveaux maris, ſur-tout à ceux qui ont beaucoup de penchant à la ſuperſtition, qu'on leur a jetté quelque charme, ou que leurs nouvelles épouſes ne ſont point propres à la génération, & penſent quelquefois en conſéquence à s'en ſéparer, quoiqu'on ait ſouvent remarqué que des femmes qui étoient dans le cas dont nous parlons, n'ont pas laiſſé de devenir enceintes par le ſeul contact & le frottement de la verge contre l'orifice extérieur du vagin, l'introduction ne pouvant pas avoir lieu, (*c*). *Becker*, Médecin Heſſois, fait à ce ſujet un

(*a*) *Roonhuys* (L. C. pag. 125 & 129) en rapporte des exemples.

(*b*) C'eſt ainſi que *Benivenius* (de abditis morbor. cauſis, cap. 31.) a vu cet accident en conſéquence de la maladie vénérienne, & *Becker* dans l'endroit cité au chapitre précédent, à la ſuite de la petite vérole.

(*c*) *Voyez* Guillemau *de l'heureux accouchement*, liv. II.

©BIUM

petit conte agréable & ſingulier (*a*), touchant une fille très-lubrique, qui étoit née avec le vagin imperforé. Voyant qu'elle n'avoit pû être dépucelée par pluſieurs hommes, à qui elle s'étoit ſucceſſivement livrée, elle en défia dans la ſuite beaucoup d'autres au combat de l'amour, & ſur-tout les plus vigoureux ſoldats ; & comme aucun d'eux ne put ſurmonter l'obſtacle qui ſervoit de rampart à la virginité, elle ſe mocqua de l'impuiſſance de leurs efforts, après les leur avoir bien fait payer ; elle ſe commit enfin aux ſoins d'un Chirurgien, pour être délivrée de la barrière importune qui s'oppoſoit à ſes plaiſirs. Le Chirurgien, en emportant avec un biſtouri la membrane contre-nature qui fermoit le conduit de la pudeur, réuſſit ſi bien dans ſa cure, qu'il rendit lui-même cette fille enceinte bientôt après ſon opération ; deux gemeaux dont elle accoucha au bout de neuf mois, atteſterent ſa honte & ſa guériſon.

I.

Sa cure. 1°. lorſque le vagin eſt fermé par une membrane.

Quand la fille eſt jeune, la membrane contre-nature peu épaiſſe & pas fort éloignée de l'orifice du vagin, la cure ne préſente pas ordinairement beaucoup de difficulté, pourvu qu'on procéde à l'inciſion de la membrane, avec la circonſpection recommandée au chapitre précédent. Dans les filles adultes dont

chap. 20. *Solingen. de morb. mulier.* obſ. 34. *Roonhuys* lib. cit. obſ. p. 127. & 130. *Mauriceau* obſ. 489 & 583. *Ruyſch.* obſ. 22. *Bohn* in circ. anat. progymn. 1. *Cowper* in actis anglic. *Becker* I. C. pag. 22. Je me ſouviens d'avoir vu auſſi un cas pareil dans les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris.

(*a*) In *pædioctania inculpata* § XXVII. pag. 37.

©BIUM

le vagin eſt entièrement bouché, l'opération n'eſt jamais plus facile que quand le ſang menſtruel ſe ramaſſe dans ſa cavité, pouſſe la membrane en-dehors & la diſtend. Outre les Auteurs cités ci-deſſus (chap. 146. § 1 note (*b*)) *Meekren* (*a*), *Nabot* (*b*), *Amyand* (*c*) & autres l'ont faite dans ces circonſtances ; ils diſent que l'inciſion de la membrane qui bouchoit le vagin avoit donné lieu quelquefois à l'écoulement d'une prodigieuſe quantité d'un ſang grumelé & d'autres fois liquide & puant ; que cette évacuation a fait diſparoître auſſitôt les grands accidens dont les malades étoient tourmentées & le danger de mort qui les ménaçoit ; que la plaie a guéri preſque ſans remède, & qu'on n'a eu beſoin pour la conduire à cicatrice que d'uſer d'une tente, de peſſaires de cire, ou d'une canule de plomb. Si la membrane épaiſſe & contre-nature étoit ſituée plus profondément dans le vagin, ſoit qu'elle fût percée ou non, d'un trou, il faudroit l'inciſer & l'extirper de la même façon qu'on vient de le dire, mais en uſant d'une plus grande circonſpection, afin de ne pas s'expoſer à bleſſer l'inteſtin rectum ou la veſſie. On ſe conduit dans le reſte de la cure comme

---

(*a*) *Voyez* ſes obſ. chap. 52.

(*b*) Diſſ. *de ſterilitate*, §. 4.

(*c*) Dans le cas rapporté par *Amyand*, les caroncules myrthiformes s'étoient rendues adhérentes à la ſuite des couches ; le ſang menſtruel ne pouvant trouver une iſſue, s'amaſſa dans le vagin, & en comprimant l'urethre, il produiſit une retention d'urine : on détruiſit l'adhérence vicieuſe avec l'inſtrument tranchant, ce qui délivra la femme de ces deux incommodités. *Voyez* les tranſ. phil. n°. 422, pag. 259. & l'abrégé des mêmes tranſ. par *Martyne*, part. III. p. 540.

©BIUM

on l'a déja dit ci-devant, en prenant beaucoup plus de précaution encore pour que la nouvelle voie conserve la grandeur requise. Il ne sera point hors de propos de se servir dans cette opération du *speculum uteri* (*voy.* pl. XXIV. fig. 15.) pour mieux découvrir les parties malades, & garantir de l'instrument celles qui doivent être menagées.

III.

2°. Lorsque le vagin est excessivement étroit.

Il arrive quelquefois que les nouvelles mariées, & celles mêmes qui vivent depuis plus ou moins long-tems dans le mariage, ont, ou naturellement (*a*), ou à la suite de quelque exulcération (*voyez* le chap. préced. § II.) l'orifice du vagin si étroit, qu'il ne peut admettre le membre viril, quoiqu'il laisse encore passer le sang menstruel; il faut en pareil cas, comme je l'ai pratiqué sur la femme d'un tailleur, en qui ce défaut étoit un vice de naissance, il faut, dis-je, aggrandir cette ouverture autant qu'on le juge convenable, en faisant à sa partie inférieure & sur ses côtés des incisions assez profondes, dont on emportera même les angles, & généralement tout ce qui bouche le passage; pour en maintenir ensuite la liberté, on introduira dans l'orifice du vagin une grosse tente & des bourdonnets, qui le tiendront dilaté. A l'exception du jour qui suit immédiatement l'opération, on renouvelle deux fois l'appareil toutes les vingt-quatre heures, afin de prévenir la trop grande corruption du pus & des autres matières retenues dans le vagin; on oint les lé-

(*a*) *Hildanus* en rapporte des exemples, cent III. obs. 60, de même que *Mauriceau* obs. 172. 583. & *Blansard* collect. phys. med. cent. III. obs. 56.

©BIUM

vres de la plaie avec un baume vulnéraire, & l'on tient conſtamment dans l'orifice du vagin, afin de l'entretenir bien ouvert, une tente ou un peſſaire convenable, fait principalement avec l'éponge préparée (a), ou avec quelqu'une de ces racines qui peuvent en tenir lieu, comme celle de gentiane ou de ſymphytum, ce qu'on continue juſqu'à ce que les bords de la plaie, ſuffiſamment écartés l'un de l'autre, paroiſſent diſpoſés à la guériſon; après quoi on ſubſtitue à la tente ou à l'éponge, une canule de plomb aſſez groſſe, enduite d'onguent de céruſe, ou de tel autre de même nature, qu'on change chaque jour juſqu'à ce que les bords de la plaie ſoient recouverts de toute part d'une peau dure & ſéche, qui ne laiſſe plus craindre une nouvelle coalition. Si à la ſuite d'un accouchement difficile, ou par quelqu'une des autres cauſes mentionnées au II § du chapitre précédent, le vagin ſe trouve ſi fort reſſerré à ſon orifice, ou plus profondément & preſque dans ſon milieu, qu'il ne puiſſe pas recevoir le membre viril, on traitera ce cas comme nous l'avons déja dit. C'eſt ainſi que je parvins à guérir une ſemblable maladie chez une autre femme, à qui cet accident étoit arrivé après un accouchement laborieux. *Saviard* dit (b) avoir guéri auſſi une femme qui étoit à peu près dans le même état. J'ai vu encore une troiſième femme, en qui, à la ſuite d'un accouchement difficile, les parois

(a) *Becker*, après avoir diviſé les parties cohérentes, introduiſit dans le vagin un morceau d'éponge préparée lié avec un fil, & guérit la malade par ce moyen. L. C. pag. 40.

(b) Obſ. 32. p. 149.

©BIUM

du vagin ſe rendirent totalement adhérens, juſqu'à la diſtance de trois pouces de ſon orifice. Comme il étoit très-fort à craindre dans ce dernier cas, qu'en voulant détruire la cohéſion, on ne bleſsât ou la veſſie ou l'inteſtin rectum, je crus ne devoir point entreprendre cette opération.

IV.

3°. Lorſque la femme eſt enceinte.

Si la malade eſt une femme groſſe, ou déja dans le travail de l'enfantement, il convient de ſe hâter, de peur que l'état du vagin ne rende l'accouchement difficile, & ne donne lieu à d'autres accidens très-graves. Si on s'en apperçoit pendant la groſſeſſe, on fera bien, par de très-fortes raiſons, d'inciſer la membrane qui bouche le paſſage avant l'accouchement (*a*), & à un terme auſſi éloigné qu'il eſt poſſible de la délivrance de la femme, car ſi on attendoit qu'elle fût en travail, on pourroit aiſément bleſſer la partie de l'enfant qui ſe trouveroit derrière cette membrane, & peut-être auſſi n'auroit-on pas alors le tems de ſe procurer un Chirurgien habile; cependant lorſque l'ignorance ou la négligence des femmes enceintes a fait différer la cure juſqu'à l'époque de l'accouchement, on peut encore l'entreprendre, pourvu qu'on apporte la plus grande attention, en inciſant la membrane, ou en détruiſant l'obſtacle quelconque qui s'oppoſe à la ſortie de l'enfant, pour ne pas bleſſer ce dernier avec le biſtouri; il ſera bon pour cet effet, de ne faire d'abord à la membrane qu'une petite inciſion,

(*a*) C'eſt ce que *Becker* fit heureuſement dans une occaſion pareille. L. C. §. 31.

©BIUM

avec tout le ménagement poſſible, & on emportera enſuite ce qui reſte à couper, avec un biſtouri boutoné (*voyez* pl. V fig. 4 & 5.), ou ſi on n'en avoit point de tel, avec le biſtouri ordinaire, dirigé par une ſonde crenelée (*a*), ou bien enfin avec des cizeaux convenables. Dans un cas pareil à celui dont nous parlons, *Mauriceau* (*b*) veut que l'accoucheur ou la ſage-femme déchire & emporte la membrane avec les doigts; mais comme ce déchirement pourroit cauſer de grandes douleurs, & avoir des ſuites très-fâcheuſes, nous croyons devoir donner la préférence au fer, ſi ce n'eſt peut-être dans un cas de néceſſité, où il ne ſeroit pas poſſible d'avoir aſſez-tôt un bon Chirurgien (*c*).

V.

Remarques importantes & néceſſaires.

Nous obſerverons encore que ſi le vagin, au lieu d'être fermé par une ſimple membrane, l'eſt par une ſubſtance charnue & compacte, ſituée profondément, ou ſi les parois ſe trouvent collés entr'eux, on a infiniment plus de peine à détruire l'obſtacle, & qu'il eſt même quelquefois dangereux de l'entreprendre; dans ce dernier cas, il vaut mieux, comme je l'ai fait moi-même, & comme l'avoit fait auſſi autrefois *Benivenius* (*d*), renoncer à la cure, que d'expoſer

(*a*) Comme *Ruyſch* l'a pratiqué, ainſi qu'on le voit par ſa 22e. obſ. où cette manœuvre eſt repréſentée par une figure.

(*b*) Obſ. ſur les maladies des femmes groſſes, obſ. 489.

(*c*) On peut voir dans le III tome des éph. d'Edimb. p. 317 une obſervation ſur la concrétion de l'orifice interne de l'uterus dans une femme enceinte.

(*d*) De abditis morb. cauſis cap. 31.

téméraire ment

©BIUM

témérairement la malade à un grand danger; & lorſqu'on peut traiter le mal avec moins de riſque, ſi on n'a ſoin de tenir pendant long-tems le vagin bien dilaté avec des tentes qui ſe gonflent beaucoup par l'humidité, & ſur la fin avec des canules & des peſſaires convenables, après la guériſon le vagin peut aiſément ſe reſſerrer au point de ne pas permettre enſuite l'introduction de la verge. C'eſt ce que j'ai vu moi-même autrefois dans un cas où je fus obligé d'en venir de nouveau à l'opération; & *Roonhuys*, inſtruit par l'expérience, avertit les Chirurgiens de ſe précautionner contre cet accident (*a*). L'inciſion eſt encore très-dangereuſe, lorſque les parois du vagin ſont totalement collés enſemble, & ſur-tout à une profondeur un peu conſidérable, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver chez la femme d'un boucher, à la ſuite d'un accouchement difficile: quoique je ne péche certainement pas par un excès de timidité dans les opérations, j'aimai mieux laiſſer cette femme avec ſon incommodité, que de lui faire courir le riſque de l'inciſion, quoiqu'elle la déſirât paſſionnement ainſi que ſon mari, par l'envie qu'ils avoient l'un & l'autre de ſe procurer des enfans. Si l'orifice du vagin eſt bouché par une excroiſſance charnue, il ne ſuffit pas ordinairement d'y faire une ſimple inciſion; la chair repouſſe quelquefois ou s'endurcit au point qu'on eſt forcé d'en emporter une portion, ſi on peut le faire en toute ſûreté, après avoir attentivement examiné l'état de la partie, non-ſeulement à la ſimple vue, mais en ſe ſervant

(*a*) Dans ſes obſervat. de chir. liv. II. où il traite de la clôture du vagin.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 21 sur 555

©BIUM

du *ſpeculum uteri*. Si la chair revient encore, on aura ſoin de la reprimer avec des cathérétiques & des deſſicatifs, ainſi qu'avec des tentes convenables, & des canules de plomb d'une groſſeur ſuffiſante, juſqu'à ce que la voie ſoit ſuffiſamment élargie, & les parois du vagin bien cicatriſés, ſans quoi ce conduit ſe reprendroit bientôt, ou ſe retréciroit ſi fort derechef, que la malade & le Chirurgien perdroient également tout le fruit d'une cure qui leur a couté à tous deux tant de peine & d'ennui. Les meilleurs Auteurs à conſulter ſur la matière de ce chapitre ſont *Roonhuys* (*a*) *Mauriceau* (*b*) & *Becker* (*c*), qui y ont répandu un grand jour par leurs obſervations. *Roonhuys* (*d*) traite auſſi de la manière de remédier à la clôture de l'orifice interne de la matrice. Mais comme il eſt impoſſible, ou du moins très-difficile, que la vue porte juſques à cet orifice, & par conſéquent qu'on puiſſe l'inciſer avec ſûreté, & plus difficile encore de le maintenir ouvert, tout accès nous étant preſque interdit à une telle profondeur, je regarde cette opération comme trop dangereuſe, & par une ſuite néceſſaire, je tiens le mal dont il s'agit pour incurable, avec *Fab. d'Aquapendente* (*e*).

(*a*) Ibidem.
(*b*) Obſ. 231. 489. 495. 583.
(*c*) Lib. ſæpius jam citato §. XXVIII. pag. 37 & ſuiv. *voy.* auſſi les pag. 101 & 102.
(*d*) L. C. p. 133 & ſuiv.
(*e*) Pag. 280.

©BIUM

CHAPITRE CXLVIII.

De quelle manière on remédie à l'exceſſive longueur du clitoris.

I.

Caractère de la maladie.

LE clitoris prend un accroiſſement ſi prodigieux dans certaines femmes, qu'il reſſemble à la verge des hommes (*a*), ce qui a fait donner à ces femmes le nom d'hermaphrodites, bien qu'il ne ſe trouve à cette partie ni urethre ni trou par où l'urine ou la ſémence puiſſent ſortir. L'obſtacle conſidérable que l'excès de volume du clitoris apporte à l'acte du mariage, & le dégoût qu'il cauſe aux deux époux, déterminent quelquefois à demander le ſecours de la chirurgie pour cette incommodité. Elle eſt très-commune, dit on, chez les Arabes & les Ægyptiens: dès que les petites filles ſont nées, on leur retranche ce qu'elles ont de trop à cet égard; mais cette opération ſe fait beaucoup plus rarement en Europe, parce que les femmes qui ont un gros clitoris, en ſont détournées, les unes par un motif de lubricité, les autres par la honte, & pluſieurs par la crainte de la douleur.

II.

Sa cure.

On peut procéder à la cure de deux manières; 1°. par la ligature, au moyen de laquelle on fait tomber tout ce qu'il y a d'excé-

(*a*) On peut en voir des exemples dans *Tulpius*, *Graaf*, *Plater*, *Rhodius*, *Plazzoni*, *Panaroles*, *Paulli*, &c.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 23 sur 555

©BIUM

dent dans le clitoris, comme nous l'avons exposé plus haut à propos des tumeurs tuberculeuses, & de la verge attaquée de gangrene ; & 2°. par l'instrument tranchant, ainsi que *Paul d'Egine* l'avoit déja pratiqué. Après qu'on a laissé couler le sang autant qu'on le juge nécessaire, on l'arrête avec des médicamens propres à reprimer les hémorragies ; on applique sur la plaie un appareil convenable, & on la conduit à cicatrice le plutôt qu'il est possible. *Baillou* dit que dans les Indes on se sert du cautère actuel pour remédier à l'excès de longueur du clitoris.

CHAPITRE CXLIX.

Comment on procéde au rétranchement d'une partie des nymphes, lorsqu'elles ont pris trop d'accroissement.

Description & traitement.

LEs nymphes s'accroissent quelquefois au point, dans les femmes, qu'elles excédent non-seulement les grandes lévres & pendent hors de la vulve, mais qu'elles gênent encore la personne quand elle veut marcher, s'asseoir, ou satisfaire au devoir conjugal (*a*), ce qui exige qu'on y apporte quelque remède. Pour procéder heureusement à la cure, on commencera par faire coucher la femme sur le dos, & on lui écartera soigneusement les cuisses & les grandes lévres, après quoi on prend alternativement

(*a*) *Solingen* dans la 20e. de ses observations sur les maladies des femmes, en rapporte un exemple dont lui-même a été témoin.

les deux nymphes avec les doigts de la main gauche, & on coupe de chacune avec des ciseaux qu'on tient de la main droite, ce qu'elle a de ſuperflu (*a*). Mais comme le ſang que la femme perd dans cette opération peut la faire tomber en défaillance, ainſi que *Mauriceau* a eu occaſion de l'obſerver (*b*), il eſt néceſſaire que le Chirurgien ait ſous la main les remédes, tant internes qu'externes, qui ſont propres à arrêter l'hémorragie, & à rappeller les forces. On amene enſuite très-facilement la plaie à cicatrice en la panſant avec un baume vulnéraire (*c*). *Solingen* parle dans ſa 80e. obſervation de l'amputation des deux nymphes dont la gangrene s'étoit emparée.

CHAPITRE CL.

Cure des tubercules, des fungus, des fics, des caroncules, & des ſarcomes &c. qui ſe forment dans le vagin.

I.

Deſcription.

IL ſe forme quelquefois à l'entrée ou dans la cavité du vagin, des excroiſſances charnues qui prenent naiſſance de la partie antérieure, poſtérieure, ou ſupérieure de ce canal. Ces excroiſſances ſont de différente nature & de différentes figures, mais le plus ſouvent elles

(*a*) C'eſt ainſi que *Paul d'Egine* traitoit cette incommodité.

(*b*) Obſ. 174 & 313.

(*c*) On lit dans *Panarole* (pentecoſt. 4. obſ. 3.) une cure remarquable ſur le ſujet dont il s'agit.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 25 sur 555

©BIUM

reſſemblent à un champignon, à une figue, à une poire, ou au battant d'une cloche; celles qui ont cette dernière figure, s'accroiſſent quelquefois au point de deſcendre juſqu'aux genoux; & toutes en général, outre les grandes incommodités qui en réſultent, s'oppoſent au coït & à l'accouchement; elles excitent même, en certains cas, des douleurs extrêmement vives, & peuvent attirer la gangrene ou le cancer, à moins qu'on ne ſe hâte d'y remédier. Lorſque le volume en eſt fort conſidérable, quelques Auteurs les appellent *ſarcomes de la matrice*. *Celſe* (*a*) & *Tulpius* (*b*) leur donnent ſimplement le nom de *fungus*; *Solingen* celui de *fics*, en y ajoutant l'épithéte de cancéreux (*c*); mais c'eſt mal-à-propos qu'il donne indiſtinctement cette épithéte à toutes ces excroiſſances, puiſqu'il les a guéries avec beaucoup de facilité, ce qui n'eût pas été ſi aiſé, ſi elles avoient été réellement de la nature du cancer.

I I.

Prognoſtic. Plus les excroiſſances ſe trouvent près de l'orifice du vagin, & plus il eſt facile de les emporter; celles qui ſont ſituées plus profondément préſentent au contraire plus de difficulté; elle eſt telle quelquefois, que *Tulpius* qualifie d'opération extraordinaire & inouie, l'extirpation d'un fungus de cette eſpèce qui fut faite par un Chirurgien. Si l'excroiſſance eſt douloureuſe, elle tient du caractère du cancer, & réſiſte plus opiniâtrement à la guériſon; il eſt

(*a*) Liv. VI. chap. XVIII. nº. 11.
(*b*) Obſervat. lib. III. cap. 33 & 34.
(*c*) De morb. mulier. obſ. 29 & 56.

©BIUM

même des occaſions où il ne ſeroit pas prudent de la tenter. On a confondu quelquefois les excroiſſances du vagin avec la deſcente de matrice, mais ſans aucun fondément, comme on le verra bientôt.

III.

Curation.

La cure des excroiſſances du vagin eſt la même que celle que nous avons propoſée ci-devant (chap. XVII.) pour les tumeurs tuberculeuſes & les ſarcomes en général, c'eſt-à-dire qu'on les détruit 1°. par la ligature (*a*); 2°. par le biſtouri; 3°. par la ligature & le biſtouri en même tems (*b*); & 4°. par les cathéretiques ou les corroſifs. Mais avant d'employer aucun de ces moyens, on doit bien ſe donner de garde de prendre imprudemment pour une excroiſſance contre-nature la matrice même tombée dans le vagin. Du reſte, comme les excroiſſances dont nous parlons ont la plus grande reſſemblance avec les tumeurs polypeuſes qui ſe forment dans le nez, & qu'en outre elles ont quelquefois leur attache trop haut

(*a*) On peut en voir un exemple avec figures dans *Meekren*, obſ. chir. chap. 51.

(*b*) C'eſt ainſi qu'en ont uſé autrefois, non-ſeulement *Meekren* (loc. cit.), mais encore *Elzholtius*, & il n'y a pas long-tems, le célèbre *Vater*, comme il le rapporte dans une excellente diſſertation ſur le *ſarcome uterin*: il dit avoir délivré heureuſement une femme d'une tumeur de cette eſpèce, en la liant près de ſes racines, & en coupant enſuite tout ce qui ſe trouva au-deſſous de la ligature; ce que j'ai pratiqué moi-même auſſi quelquefois. On lit encore dans les Eph. d'Allemagne (vol. VII. obſ. 88) un nouvel exemple d'un ſarcome uterin, ſemblable au précédent, & qui fut amputé avec ſuccès.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 27 sur 555

©BIUM

ou trop près de l'uterus (*a*), pour pouvoir être extirpées par aucune des méthodes curatives expoſées juſqu'ici. *Fab. d'Aquapendente* & *Dionis* ont cru qu'il falloit néceſſairement les arracher en les tordant avec des pinces (*voy.* pl. XIX), juſqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'elles ne tiennent plus à rien (*b*), comme nous l'avons preſcrit ailleurs pour les polypes du nez. Mais avant d'entreprendre cette opération, on doit examiner avec la plus ſcrupuleuſe attention toutes les circonſtances du mal, afin de ne pas expoſer la perſonne qu'on déſire guérir, à un plus grand danger que celui où elle ſe trouve. *Volterus*, Chirurgien Allemand, dit (*c*) avoir très-ſouvent extirpé avec un biſtouri rougi au feu, des excroiſſance du vagin de différente nature (*d*) : il s'en faut bien que je propoſe cette conduite comme un exemple à ſuivre par les autres Chirurgiens ; je craindrois que la plupart des femmes n'euſſent horreur de ce moyen, qu'elles regarderoient comme trop cruel.

(*a*) Elles prenent quelquefois naiſſance des parois même de l'uterus ; *Kerkringius* rapporte un cas de cette nature dans ſon *ſpecileg. anatom.* obſ. 53.

(*b*) On trouve des obſervations ſur la torſion des excroiſſances fongueuſes ou polypeuſes du vagin dans *Tulpius*, lib. III. obſ. 33 & 34. *Kerk.* ſpecileg. obſ. 53. *Meek.* obſ. cap. 54. *Soling.* obſ. 29 & 56. *Ruyſch* obſ. 6. On peut ſe ſervir utilement pour tordre les polypes du vagin, des tenettes avec leſquelles on fait l'extraction de la pierre dans la lithotomie.

(*c*) Dans un ouvrage intitulé : *hebammen-ſchule*, (c'eſt-à-dire école des accoucheurs.) pag. 48.

(*d*) On voit par *Celſe* (liv. VII. ch. 30. n°. 11.) que les Anciens ſe ſervoient auſſi quelquefois en pareil cas du cautère actuel.

©BIUM

Solingen raconte dans ſa 29e. obſervation, qu'il a heureuſement extirpé du vagin d'une femme un fungus cancereux, & que la malade guérit en fort peu de tems ; mais il ne nous dit pas de quelle manière il s'y eſt pris pour faire cette extirpation, ni ce qui lui a fait donner à cette excroiſſance la qualification de cancereuſe. *Mauriceau* (*a*) emporta par la ligature une des caroncules mirtiformes devenue trop longue ; & M. *Eller* parle dans la 4e. continuation des mêlanges de l'ancienne Académie de Berlin, d'un fic qu'on extirpa avec l'inſtrument tranchant. Il ſera bon de conſulter encore à ce ſujet ce que nous dirons plus bas (chap. CLVIII.) touchant la chûte du vagin.

CHAPITRE CLI.

Manière d'extraire la pierre de la veſſie des femmes.

I.

ON taille beaucoup plus rarement les femmes que les hommes, parce qu'elles ſont beaucoup moins ſujettes à la pierre, & cela par pluſieurs raiſons ; car premièrement, elles ne commettent pas, pour l'ordinaire, autant de fautes dans le régime, & en ſecond lieu, comme leur urethre eſt large & très-court, s'il arrive qu'il s'engendre quelque pierre dans leur veſſie, ou qu'il en deſcende quelqu'une des reins, ces pierres, ordinairement aſſez petites, ne s'arrêtent pas long-tems dans la veſſie, & ſortent

La pierre eſt une maladie très-peu commune chez les femmes.

(*a*) Obſervat. 313.

communément auſſitôt d'elles-mêmes par la voie ſpacieuſe du canal de l'urine ; & lors même qu'elles viennent par hazard à ſéjourner & à prendre de l'accroiſſement, il n'eſt point du tout rare qu'elles s'ouvrent auſſi une iſſue au-dehors par le conduit de l'urethre ſans le ſecours de l'art, ainſi que l'atteſtent un grand nombre d'obſervations rapportées par beaucoup d'Auteurs très-dignes de foi. Je conſerve moi-même une pierre du poids de deux onces, de la groſſeur & de la figure d'un œuf de poule un peu applati, qu'une femme de la campagne, voiſine de cette ville, rendit par l'urethre après de longues & très-vives douleurs, qui reſſembloient à celles de l'accouchement : la ſortie de ce corps étranger fit ceſſer ſur le champ toutes les incommodités de cette femme (*a*). C'eſt cette

(*a*) On trouve d'autres cas mémorables de la même eſpèce dans *Borreli* cent. II. obſ. 22 ; la pierre ſortie ſpontanément, étoit du volume d'un œuf de canard ; dans *Kerkringius* ſpecil. anat. obſ. 67. p. 163, où l'on voit la figure d'un calcul de plus de trois onces ; dans *Bartholin* hiſt. anat. cent. I. hiſt. 71. la pierre étoit groſſe comme un œuf de poule ; dans les Eph. d'Allemagne, déc. I. an. VI. & VII. obſ. 7. la pierre peſoit une once & demie ; dans la même décade an. VIII. obſ. II. pag. 20 ; & dans la II. an. 2. obſ. 180. il y eſt fait mention de deux pierres de deux onces & demi chacune ſorties auſſi d'elles-mêmes. Il y a encore un plus grand nombre de ces cas dans la III. décade, de même que dans *Graaf* (lib. de organ. mulier.) & dans les tranſact. philoſ. ; mais le plus remarquable paroît être celui d'une femme de Wolffenbutel, ſur lequel le Docteur *Jerôme*, très-habile Médecin (*) a écrit une petite diſſertation publiée en 1711. Cette femme rendit pendant long-tems & preſque tous les jours une

(*) Guelpher bytanorum medicus.

©BIUM

facilité à ſe délivrer ſpontanément de la pierre, qui fait qu'en tout païs on taille cinquante hommes & plus, avant d'avoir occaſion de tailler une ſeule femme ; il conſte même, ſuivant *Molinæus*, Médecin Irlandois, par les obſervations faites à Paris, qu'il s'en préſente à peine une ſur cent calculeux qui ſubiſſent la lithotomie ; & pour dire encore quelque choſe de plus, dans le nombre prodigieux de ceux à qui le célébre *Raw* a fait cette opération, il n'a jamais rencontré qu'une ou deux perſonnes du ſexe.

II.

Quoique les femmes ſe délivrent ſouvent heureuſement des pierres de la veſſie par les ſeuls efforts de la nature, il arrive cependant quelquefois que ces efforts ſont impuiſſans, & qu'elle eſt retenue dans la veſſie, ſoit par la trop grande étroiteſſe du cou de cet organe, ou par l'excès de rigidité ou de force contractive de ſon ſphincter ; obligée alors de ſéjourner dans la veſſie, elle s'y accroît inſenſiblement, comme dans les hommes, au point de cauſer à la malheureuſe qui la porte des douleurs horribles, dont elle ne peut être délivrée que par le ſecours de l'art. Si les médicamens propres à chaſſer la pierre échouent, il ne lui reſte plus d'autre reſſource que l'opération.

Elles n'en ſont pourtant pas tout-à-fait exemptes, & l'on eſt quelquefois obligé d'en faire l'extraction.

---

très-grande quantité de pierres, que le Docteur *Jerôme* m'a montrées, en ayant conſervé la plupart ; quelques-unes peſoient juſqu'à deux onces. On pourra conſulter encore ſur ce ſujet *Sennert*, *Tulpius* obſ. 5. lib. 3. *Meekren*, *Midleton* obſ. XI. & d'après ce dernier, M. *Morand* trait. du haut appareil pag. 146. *Colot* pag. 289 (la pierre dont il parle étoit de la groſſeur d'un œuf d'oie), & beaucoup d'autres Auteurs, qui ont vu des femmes rendre naturellement de fort groſſes pierres.

©BIUM

III.

Pour la procurer, on n'a ſouvent pas beſoin de l'inſtrument tranchant.

Mais les femmes mêmes qui ne peuvent ſe paſſer de la lithotomie ſont encore ordinairement plus heureuſes que les hommes, en ce qu'on peut ſouvent leur tirer la pierre par la ſeule dilatation de l'urethre ou du cou de la veſſie, ſans avoir recours au biſtouri, & ſans leur faire eſſuyer le riſque d'aucune inciſion. En effet, l'expérience prouve que le cou de la veſſie eſt ſouvent ſuſceptible d'une extenſion très-grande & preſque incroyable, ſans qu'il en réſulte aucun inconvenient, comme il conſte, non-ſeulement par les exemples multipliés de groſſes pierres ſorties ſpontanément, dont j'ai fait mention à la page précédente (*a*), mais encore par le témoignage d'un très-grand nombre de Médecins, de Chirurgiens, & ſur-tout de célebres lithotomiſtes, tels qu'*Hildanus*, *Tolet*, *Greenfield*, *Alghiſi*, & pluſieurs autres Auteurs modernes (*b*). Un des cas les plus remarquables qui appuyent notre propoſition, eſt celui qui eſt rapporté dans la II. décade des Eph. d'Allemagne (an. X. pag. 147.) où on lit qu'on délivra très-heureuſement une femme d'une pierre du poids de cinq onces & demi en lui dilatant ſeulement l'urethre. On trouve dans les tranſactions philoſophiques (n°. 202. 236. & *ailleurs*) d'autres cures non moins

---

(*a*) Parmi les anciens Médecins, *Cœlius Aurelianus* avoit déja fait la même remarque, comme on peut l'inférer de ce paſſage du 4°. chap. de ſon V°. livre des maladies croniques chap. IV. où il dit: *mulieres digitis immiſſis inſinum muliebrem ſibimet ipſis hortatione quadam lapidem provocando dimiſerunt.*

(*b*) Comme *Graaf* lib. de mulier. organ. generat. pag. 65.

©BIUM

heureuſes de cette eſpèce, faites ſur une grande quantité de femmes, tant vieilles que jeunes, quoique l'opération réuſſiſſe ordinairement mieux dans les dernières.

IV.

On a beſoin, comme on voit, de beaucoup moins d'inſtrumens pour tailler les femmes que les hommes; on n'a pas laiſſé cependant d'inventer auſſi pour elles plus de méthodes encore que pour les derniers: cependant pour mettre plus d'ordre dans cette matière, nous les diviſerons toutes, comme nous l'avons fait pour les mâles, en petit appareil, grand appareil, haut appareil, & appareil latéral: chacune de ces méthodes s'exécute encore de différentes manières. Avant d'entreprendre l'opération, il faut donc commencer par délibérer ſur le choix de la méthode à laquelle on veut ſe fixer. La plus ancienne eſt celle que *Celſe* a décrite le premier, & qui eſt vulgairement connue ſous le nom de petit appareil; c'eſt d'elle dont nous allons d'abord parler: on y procéde différemment ſuivant la diverſité des circonſtances & des accidens.

On y procéde de différentes manières.

V.

Celſe dit (*a*) que quand la pierre eſt petite, on peut ſe paſſer du biſtouri, parce que l'urine la pouſſe ſouvent dans le cou de la veſſie, d'où on la tire ſans inconvénient avec un crochet, ſi elle vient à s'y arrêter & ne ſort pas d'elle-même (*b*); mais ſi elle ſe trouve d'un volume conſidérable,

Petit appareil.

(*a*) Liv. VII. chap. 26. n°. 4.

(*b*) C'eſt de cette façon que *Saviard* tira une pierre à une fille; *voyez* ſes obſervat. de chir. p. 376. obſ. 86.

©BIUM

le même Auteur veut qu'on paſſe deux doigts dans le fondément, comme pour les hommes, ſi la malade eſt une fille, & dans le vagin ſi c'eſt une femme, & qu'avec ces deux doigts on conduiſe la pierre au côté gauche du périné, & qu'on la tire en faiſant une inciſion vers le bas de la grande lévre gauche, ſur la pierre même (*a*). *Albucaſis*, ancien Chirurgien Arabe, preſcrit auſſi (*b*), comme *Celſe*, d'introduire deux doigts dans le vagin ou dans le fondément, de chercher la pierre, de l'amener par dégrés vers le périné, & de la pouſſer auſſi bas qu'il eſt poſſible, juſqu'au côté gauche de l'anus, c'eſt-à-dire près de la tubéroſité de l'iſchion. Lorſqu'on l'a fixée en cet endroit, de façon qu'on puiſſe la ſentir avec les doigts, on y fait une inciſion aſſez étendue qui pénétre juſqu'à la pierre, & quand on a mis celle-ci à découvert, on la fait ſortir avec les deux doigts qu'on paſſe dans l'anus, ou on la tire de la même manière que chez les hommes. *Meekren*, appellé pour une femme qui avoit une pierre engagée dans l'urethre, dont la nature ne pouvoit pas achever de la délivrer, introduiſit auſſi deux de ſes doigts dans le vagin, & ayant ſaiſi la pierre par derrière, il la pouſſa en avant, après quoi il la tira promptement & heureuſement par le moyen d'un crochet (*c*). Ce ſont-là les procédés que la plupart des Chirurgiens ont mis en uſage juſqu'ici; quelques-uns ont cru devoir cependant

---

(*a*) Quelques Modernes ajoutent à cela, que tandis qu'on cherche la pierre avec les doigts de la main gauche, il faut la pouſſer en bas en appliquant la main droite ſur la région poſtérieure de la veſſie.

(*b*) Part. II. cap. 61.

(*c*) *Voyez Meekr.* obſ. chir. cap. 53.

©BIUM

dilater un peu l'urethre avec des inſtrumens convenables (*a*) avant de tenter l'extraction de la pierre, & d'autres y ont fait une inciſion lorſque le cas leur a paru l'exiger; ils tiroient enſuite la pierre avec un crochet ou avec des tenettes, ſi les doigts ne pouvoient y atteindre; mais cette dernière méthode a plus de rapport au grand appareil, qu'au petit. Le célébre *Jean Douglas*, Chirurgien Anglois, a imaginé une nouvelle eſpèce de petit apparcil, au moyen de laquelle on peut tirer très-doucement une pierre peu conſidérable de la veſſie d'une femme, en dilatant peu-à-peu l'urethre avec une tente de racine de gentiane, ou l'éponge préparée, juſqu'à ce qu'on puiſſe introduire commodément dans la veſſie des tenettes, avec leſquelles on charge & on tire la pierre (*b*). Dès qu'on s'eſt aſſuré de l'exiſtence de celle-ci par les ſignes généraux du calcul, &, ce qui eſt beaucoup plus sûr, par la ſonde & par l'introduction des doigts dans l'anus (*c*), on fait placer & aſſujettir la femme, exactement de la même manière que nous l'avons preſcrit pour l'homme aux chapitres du grand & du petit appareil; on ordonne

---

(*a*) Tel eſt *Tolet*, tr. de la lithot. chap. XV. mais *Hildanus* trouve cette dilatation de l'urethre dangereuſe, & craint qu'elle n'occaſionne l'incontinence d'urine.

(*b*) *Voyez* les tranſ. phil. n°. 399. pag. 318. l'abrégé de ces tranſactions par *Martyne* part. III. p. 538, & le traité de la taille au haut appareil par M. *Douglas* (pag. 55), car lorſque la pierre eſt trop groſſe pour pouvoir être tirée par la dilatation graduelle de l'urethre, il conſeille de la tirer par cette dernière méthode.

(*c*) On juge très-bien avec les doigts de la groſſeur de la pierre.

©BIUM

à l'aide deſtiné à relever les bourſes dans la taille des hommes, d'écarter ſoigneuſement avec les doigts les grandes lévres & les nymphes, afin de bien mettre à découvert l'orifice de l'urethre, qu'on voit immédiatement au-deſſous du clitoris (*voy.* pl. XXIX. fig. 2. lettre D). Cela fait, le Chirurgien travaille à l'extraction de la pierre, en choiſiſſant parmi les diverſes manœuvres que nous venons de décrire, celle qui lui paroît la plus commode & la plus avantageuſe; la pierre tirée, on cherche avec les doigts ou avec la ſonde, s'il n'y en auroit pas encore quelques autres, & ſuppoſé qu'on en trouve, on les tire de la même façon que la première. Il eſt rare dans cette méthode qu'on ſoit obligé de lier la malade, ſur-tout ſi la pierre eſt d'un petit volume; on peut en délivrer la perſonne, en la faiſant ſeulement coucher tranſverſalement ſur un lit, ſur un banc, ſur un coffre, ou ſur telle autre choſe pareille.

V I.

Grand appareil.

La ſeconde méthode dont on ſe ſert pour extraire la pierre dans les femmes, peut être comparée au grand appareil des hommes, & recevoir le nom de *grand appareil des femmes*, parce qu'on a beſoin d'un plus grand nombre d'inſtrumens que pour le petit appareil, & que ces inſtrumens ne différent pas beaucoup de ceux dont on fait uſage pour les hommes. Dans cette méthode, comme dans la précédente, on varie les manœuvres ſuivant que les circonſtances le demandent: voici cependant celle qu'on met aujourd'hui le plus ſouvent en pratique. La femme étant placée ſur une table, contenue par des aides comme dans le grand appareil & le latéral, &

©BIUM

& l'un de ces aides ayant convenablement écarté les nymphes & les grandes lévres, le Chirurgien introduit par l'urethre, qui eſt fort court, juſques dans la veſſie, un conducteur mâle (*voy.* pl. XXVIII. fig. 2.), & enſuite un conducteur femelle (*ibid* fig. 3), de la façon dont nous l'avons indiqué plus haut (chap. 140.) en parlant du grand appareil des hommes. Après cela, on écarte tout doucement les deux conducteurs l'un de l'autre, & l'on dilate peu-à-peu, par ce moyen, l'urethre & le cou de la veſſie (*voy.* pl. XXIX. fig. 2. B C): à la faveur de cette dilatation, on fait gliſſer entre les conducteurs juſques dans la veſſie, premiérement le doigt, & en ſecond lieu une tenette (fig. 5. pl. XXVIII.), avec laquelle on continue à dilater graduellement le cou de la veſſie B C, autant que paroît l'exiger le volume de la pierre, & après avoir chargé cette dernière, on procéde à ſon extraction comme nous l'avons preſcrit ci-deſſus en traitant de la taille des hommes (*a*). Lorſque la pierre eſt liſſe & petite, ou même d'une groſſeur médiocre, on y trouve ſouvent très-peu de

(*a*) C'eſt de cette manière que *Tolet* (chap. XV.) *Saviard* (obſ. 72. p. 314.) & *Garangeot* (op. t. II. pag. 83.) décrivent la taille des femmes; le dernier paſſe entièrement ſous ſilence les autres méthodes, quoiqu'il ſoit certain qu'on peut tirer quelquefois la pierre avec aſſez de facilité par le petit appareil, & qu'on n'y réuſſit pas toujours par celle que décrit *Garangeot*. En outre, je crois qu'il ſeroit très-avantageux, après avoir introduit les conducteurs, comme on l'a dit ci-devant (§ III. & ſuiv.) de dilater doucement le cou de la veſſie avec le doigt indice, qu'on fait gliſſer entre les conducteurs, afin de préparer la voie à la tenette, avec laquelle on augmente enſuite la dilatation.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 37 sur 555

©BIUM

difficulté ; mais ſi elle eſt d'un volume un peu plus conſidérable, la difficulté de l'extraire augmente, & il faut en pareil cas dilater de nouveau & doucement l'urethre juſqu'à ce que la pierre ſuive. Lorſqu'on éprouve quelque peine à la charger avec les tenettes, on doit paſſer dans le vagin de la femme le doigt indice & celui du milieu de la main gauche, avec leſquels on amenera la pierre tout près de la tenette, afin qu'elle ſoit plus à portée d'être ſaiſie : ſi la malade eſt une vierge, on lui paſſera, non dans le vagin, mais dans l'anus, les deux doigts dont nous venons de parler, & même un ſeul ſi elle ſe trouvoit fort jeune, ce qui peut ſouvent ſuffire. Quand la pierre eſt d'une telle groſſeur qu'il n'eſt pas poſſible encore d'en faire l'extraction de cette dernière manière, il faut la briſer avec des tenettes plus fortes, ou munies de plus groſſes dents (pl. XXVIII. fig. 7.), & la tirer enſuite par morceaux ; & ſi on ne peut la briſer, ou qu'il y ait des raiſons qui ne permettent pas de l'entreprendre, on ne doit pas faire difficulté d'inciſer l'un des côtés de l'urethre, ou même tous les deux, comme le preſcrivent *Tolet* & d'autres Auteurs. Et pourquoi ne ſeroit-il pas permis d'inciſer, non-ſeulement tout le cou de la veſſie, mais encore une partie de ſon corps, puiſqu'on le fait ſans inconvénient chez les hommes dans le grand appareil & le latéral, comme nous en ſommes convaincus par les tailles ſans nombre de *Raw*, de *Cheſelden*, de *le Dran*, & d'une infinité d'autres lithotomiſtes ? *Hildanus*, à la vérité, n'a pas oſé porter l'inſtrument tranchant ſur le cou de la veſſie ; il craignoit, beaucoup plus qu'il ne devoit, que cette inciſion ne fût dangereuſe, ou qu'il n'en réſultât du moins

©BIUM

une incontinence d'urine (*a*) ; mais nous ſçavons de reſte aujourd'hui combien cette crainte eſt vaine & frivole. Il ne paroît pas même que *Paré* ait redouté l'inciſion dont il s'agit, puiſqu'il a recommandé & fait graver une ſonde crenelée (*b*) pour inciſer l'urethre des femmes, lorſque le beſoin le requerroit; *Colot* a donné des louanges à cette ſonde, à laquelle on peut comparer en quelque ſorte, ou du moins ſubſtituer celle que nous avons fait graver pl. XXII. fig. 7. Quelques-uns, au lieu du gorgeret ordinaire, ſe ſervent d'un conducteur aſſez mince pour introduire les tenettes dans la veſſie (*c*). Lorſqu'on n'a point fait d'inciſion, on n'a beſoin ni d'appareil, ni d'aucun médicament vulneraire ou conſolidant; mais on ne doit pas ignorer que quelques femmes, ſur-tout celles qui ſont avancées en âge, ou d'une mauvaiſe conſtitution, éprouvent quelquefois après l'opération, une incontinence d'urine, occaſionnée par la violente diſtenſion que ſouffre le cou de la veſſie lorſque la pierre eſt d'un volume fort conſidérable. Pour remédier à cet accident, je ſuis d'avis qu'on applique pendant quelques jours, & juſqu'à ce qu'il ait diſparu, des fomentations fortifiantes ſur la partie. L'incontinence d'urine arrive plus rarement aux jeunes femmes qu'à celles qui ont atteint la vieilleſſe, enſorte qu'elle doit moins être attribuée au Chirurgien, qu'à la groſſeur de la pierre & à la mauvaiſe diſpoſition du ſujet. Lorſqu'on a fait uſage du biſtouri, on procure la réunion de

(*a*) Lib. de lithotom. cap. XXII.
(*b*) Liv. XVI. chap. 47. pag. 376.
(*c*) C'eſt ainſi que le pratiquent *Hildanus* (lib. de lithot. cap. 22.) & *Tolet* L. C.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 39 sur 555

©BIUM

la plaie en l'oignant tous les jours à plusieurs reprises, avec un baume vulneraire chaud.

VII.

Quelques variétés du grand appareil.

Marianus dit que les petites pierres des femmes doivent être abandonnées à la nature, qui les chasse, dit-il, ordinairement par le conduit court & lâche de l'urethre, mais que celles dont le volume est plus considérable ne peuvent être tirées que par l'opération qu'il a proposée pour les hommes : l'endroit où il veut qu'on fasse l'incision est, dit-il (*a*), *entre l'os femur & le canal de l'urine.* Après avoir placé dans la vessie la sonde crenelée, que le Chirurgien fait saillir du côté du périné (*b*), un aide prend avec la main, & tire à soi la grande lévre du côté où l'on veut placer l'incision, afin que l'endroit où l'on a dessein de la faire se montre bien à découvert, après quoi on coupe les tégumens & les autres parties à un doigt de distance de l'os femur, & l'on acheve enfin l'opération comme dans le grand appareil qu'on pratique sur les hommes : on ne doit point être effrayé si la plaie donne plus de sang qu'elle n'en fournit chez les derniers (*c*). Telle est la description que *Marianus* fait de sa méthode, quoiqu'il n'indique pas d'une manière aussi claire que je l'aurois désiré l'endroit de l'incision, se contentant

(*a*) Lib. de lapide vesicæ extrahendo, cap. XL.

(*b*) Le texte porte : *quod medicus extra ad se impingat*, ce qui ne forme pas un sens clair.

(*c*) *Celse* avoit déja donné le même avis, lib. VII. chap. 26. no. 4. il veut même (ibid. n°. 5.) si le sujet est robuste, qu'on laisse couler le sang pendant quelque tems, afin que l'inflammation soit moins considérable,

©BIUM

de dire vaguement qu'elle doit ſe trouver *entre le femur & le canal de l'urethre* ; il me paroît cependant inconteſtable que cet endroit eſt le même que celui où *Frere Jacques* & M. *Raw* avoient coutume d'inciſer lorſqu'ils tailloient des femmes. Quelques Auteurs recommandent, avant d'introduire les tenettes dans la veſſie, de faire gliſſer entre les deux conducteurs un inſtrument particulier & propre à dilater, communément appellé *dilatatoire*, avec lequel on élargit le cou de la veſſie autant qu'on le juge néceſſaire pour pouvoir enſuite retirer la pierre avec un crochet ou des tenettes (*a*). Mais quant à moi, j'aime mieux, comme je l'ai dit plus haut à propos du grand appareil, dilater doucement & graduellement le cou de la veſſie avec mon doigt indice, que de me ſervir de ce dilatatoire, dont l'uſage a toujours quelque choſe d'effrayant. Certains, au lieu de la dilatation forcée & violente dont nous venons de parler, ſont d'avis, ſur-tout quand la pierre eſt groſſe, qu'on inciſe amplement l'urethre ſur une ſonde crenelée, & qu'on pouſſe même l'inciſion juſqu'au corps de la veſſie, afin de la garantir du déchirement, d'où réſultent des accidens plus graves que ceux qu'on a à craindre de la ſection (*b*). Cette pratique aura probablement le ſuffrage de ceux qui, pour les hommes, accordent la préférence à l'appareil latéral, où l'on coupe auſſi & ſans inconvénient le cou de la veſſie, par la raiſon, diſent-ils, qu'il vaut mieux l'inciſer que

(*a*) Cette doctrine eſt celle de *Tolet* L. C. chap. XV.

(*b*) Vid. *Roſa* & *Schæfferus* in diſſ. de *calculo* argentorati editis, ſupra jam citatis.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 41 sur 555

©BIUM

le déchirer. D'autres ſoutiennent cependant que l'inciſion n'eſt jamais néceſſaire, & qu'on doit en appréhender des ſuites plus fâcheuſes, que de la ſimple dilatation (*a*), fondés ſur-tout ſur ce que des pierres d'un volume conſidérable ſont ſorties ſouvent d'elles-mêmes chez les femmes, ſans qu'il en ait réſulté aucun mal, & que d'autres ont été tirées non moins heureuſement par la ſeule dilatation de l'urethre & du cou de la veſſie, ſans qu'on ait eu recours à l'inſtrument tranchant. *Molinæus*, Médecin de Dublin, ſe déclare (*b*) avec force pour ce dernier ſentiment, qu'il appuye premièrement, ſur les raiſons que nous venons d'expoſer, & en ſecond lieu, ſur des exemples récens, dont il avoit été lui-même témoin. Il dit d'abord que *Proby*, très-habile Chirurgien de Dublin, appellé pour une petite fille âgée de ſix ans, lui dilata tellement l'urethre, ſans la faire beaucoup ſouffrir, avec un *ſpeculum veſicæ*, qu'il n'eut pas de peine enſuite à porter juſques dans la veſſie une tenette avec laquelle il tira pluſieurs pierres en très-peu de tems, & que la petite malade ſe trouva bientôt rétablie: il raconte encore deux opérations ſemblables faites ſur des adultes, & donne la figure des pierres dont on les délivra. *Molinæus* conclut de la première hiſtoire, que puiſque l'urethre d'une très-jeune fille eſt ſuſceptible d'une dilatation auſſi grande qu'on vient de le dire, elle doit ſe laiſſer dilater encore bien davan-

(*a*) Tel eſt *Lavaterus*, Médecin Suiſſe, qui, dans ſa diſſert. *de calculo* pag. 231, dit que l'inciſion eſt aiſément ſuivie d'accidens fâcheux.

(*b*) *Voyez* les tranſ. philoſ. Lond. n°. 202 pag. 817; & l'abrégé des tranſ. par *Lowthorp* tom. VIII. p. 182.

©BIUM

tage dans des perſonnes plus âgées, ſans crainte d'accidens, ce qui eſt effectivement confirmé par l'expérience des deux filles adultes qu'il cite enſuite; & de tout cela il infére, qu'il ne faut jamais inciſer ni l'urethre ni le cou de la veſſie; il veut, en conſéquence, qu'on avertiſſe les filles & les femmes affligées de la pierre de n'en pas différer pendant trop long-tems l'extraction, par la raiſon qu'elle deviendra toujours d'autant plus difficile, que la pierre aura pris plus d'accroiſſement dans la veſſie. On doit remarquer ici que les pierres que *Molinæus* dit avoir été tirées par la ſimple dilatation de l'urethre étoient toutes d'un volume très-petit, puiſque la plus groſſe excédoit à peine celui d'un œuf de pigeon. J'accorderai facilement que de telles pierres, & de plus groſſes encore, peuvent être tirées facilement de cette manière; mais je ne peux approuver qu'on veuille s'en ſervir pour l'extraction de toutes les pierres, d'autant plus qu'un autre Ecrivain Anglois, *Wood*, nia bientôt après (*a*) que celles qui ſont fort groſſes puiſſent être extraites ſans inciſion, ce qu'il prouve, entr'autres, par le cas d'une femme, à laquelle on tira très-heureuſement, & ſans qu'il en ait reſulté rien de fâcheux, une pierre du poids de neuf onces, dont il eût été impoſſible à qui que ce fût, de la délivrer ſans inciſer l'urethre & le cou de la veſſie, ainſi que *Wood* le ſoutient avec raiſon. On voit donc que le choix de la méthode pour les femmes, ainſi que pour les hommes, doit varier ſuivant la différence des pierres, & que c'eſt à la prudence du Chirur-

(*a*) Dans les tranſ. phil. n°. 209, & dans l'abrégé de *Lowthorp* pag. 185.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 43 sur 555

©BIUM

gien à qui il appartient de faire ce choix. Quelques lithotomiſtes, avant de pouſſer le conducteur mâle dans la veſſie, y introduiſent un algali crenelé, tel que celui qui eſt repréſenté pl. XXXII. fig. 7. & y conduiſent enſuite le conducteur & les autres inſtrumens, en les faiſant gliſſer dans la rainure de la ſonde, avec toute la circonſpection requiſe (*a*).

VIII.

Appareil latéral.

Frere Jacques tailloit à peu près les femmes comme les hommes (*b*), en quoi il n'a été imité, que je ſçache, par aucun autre Chirurgien, ſi ce n'eſt par le ſeul M. *Raw*, qui a taillé quelquefois, mais très-rarement (*c*), des femmes, ou plutôt des filles, par l'appareil latéral, tel qu'il le pratique ſur les mâles : les grandes difficultés qu'on trouve dans cette dernière méthode, ont engagé tous les autres Praticiens à s'en tenir aux procédés ordinaires que nous venons de décrire (*d*) : je ne crains pas cependant

---

(*a*) *Saviard* donne dans ſa 37e. obſ. l'hiſtoire d'une lithotomie faite par un Chirurgien ignorant, qui, ayant voulu tailler par le grand appareil une jeune fille de ſept ans, lui déchira & lui perça ſi cruellement la veſſie, qu'elle périt miſérablement quelques heures après l'opération.

(*b*) C'eſt ce qu'on voit par l'hiſtoire de ce Frere, qui nous a été très-exactement donnée par M. *Mery* dans ſes obſ. ſur la manière de tailler de *Frere Jacques*, & par le Docteur *Douglas* dans ſon hiſt. de l'ap. latéral.

(*c*) *Voyez* ſon oraiſon *de methodo Anatomiam docendi*, pag. 37. où parmi le nombre prodigieux d'hommes qu'il a taillés, il ne fait mention que d'une ſeule fille, à laquelle il tira la pierre par ſa méthode.

(*d*) *Deny's* dans le Xe. chap. de ſes obſ. *de calculo*,

©BIUM

de rien avancer de contraire à la vérité & au bien des malades, en disant que la méthode de *Raw* peut être très-utile toutes les fois que la pierre se trouve d'un volume à faire desespérer qu'elle puisse être tirée par l'urethre, sans faire une très-grande violence au cou de la vessie ou à la vessie même, ou sans les offenser notablement; on ne risque guère d'affoiblir le cou de la vessie en suivant le prodédé de *Frere Jacques* ou de M. *Raw*, il faut seulement éviter soigneusement de ne pas percer, comme avoit coutume de le faire le premier, le vagin ou l'intestin rectum, ce qui est très-difficile chez les femmes, sur-tout lorsqu'elles ont fait des enfans, comme il est prouvé par l'exemple de *Frere Jacques*, & par les expériences déja citées de *Sermesius*, qui dit s'être convaincu par un grand nombre d'essais faits sur des cadavres féminins, que la taille latérale peut être pratiquée avec succès sur de jeunes filles, mais qu'elle ne peut l'être sur des femmes qui ont accouché, sans leur ouvrir le vagin (*a*); & c'est en effet ce que j'ai souvent éprouvé moi-même sur les cadavres. M. *Falconet* a très-bien vû aussi (*b*) que la taille latérale offre beaucoup plus de

---

recommande cependant aussi la méthode de *Raw* pour les personnes du sexe; mais il ne dit pas avoir jamais taillé lui-même ni femme ni fille par cette méthode: il cite seulement un exemple encore d'une pareille taille qu'il a vû faire à Leyde par *Raw* sur une fille de quatre ans; les différens écrits du docteur *Douglas* sur l'ap. later. n'en présentent aucun chez les Anglois ni chez les François.

(*a*) *Voyez* son ouvrage intitulé: *lithotomia Douglasiana*, pag. 182.

(*b*) *Voyez* sa thèse sur l'ap. latéral.

©BIUM

difficultés, & exige infiniment plus de circonſpection dans les femmes, que les autres méthodes; auſſi eſt-il d'avis, lorſque la groſſeur de la pierre empêche qu'on puiſſe la tirer ſans inciſion, qu'on donne la préférence au haut appareil, ou qu'on inciſe le vagin en même tems que le ſphincter & le corps de la veſſie, ſur la crenelure d'une ſonde. *Buſſiere* (*a*) aime mieux faire l'inciſion ſur la pierre même, qu'il pouſſe avec les doigts dans le cou de la veſſie, ce qui paroît être auſſi le ſentiment de *Sharp*. M. *Falconet* ajoute, à l'endroit cité, que *Raw* ne ſe ſervoit point de ſa méthode ſur les femmes, mais uniquement ſur les filles, & il ne dit pas d'où il l'a ſçû. Quant à moi, je peux aſſurer que pendant l'eſpace de cinq ans que j'ai paſſé en Hollande, & ſur-tout à Amſterdam, je n'ai jamais vû ni oui dire que *Raw* ait taillé une ſeule femme par l'appareil latéral; la même choſe eſt atteſtée encore par *Sermeſius*, Médecin d'Amſterdam, qui a vécu dans cette ville avec *Raw*, dans le tems où ce dernier jouiſſoit de ſa plus grande réputation. M. *Mery* (*b*) propoſe une méthode pour les femmes qui ne paroît pas différer de celle qui eſt recommandée par M. *Falconet*: pour prévenir la trop violente diſtenſion ou le déchirement du cou de la veſſie, & l'incontinence d'urine, qui en eſt ſouvent la ſuite, M. *Mery* veut qu'on introduiſe dans la veſſie de la femme une ſonde crenelée, ſemblable à celle dont on ſe ſert pour les hommes, qu'on

(*a*) *Voyez* les tranſ. phil. an. 1699 pag. 106. & l'abrégé de *Lowthorp* tom. III. pag. 185 & ſuivantes.

(*b*) *Voy.* ſes obſ. ſur la manière de tailler de *Frere Jacques* pag. 30.

©BIUM

déprime le cou de la veſſie avec la convexité de la ſonde, & qu'on inciſe enfin ce cou avec la partie du vagin qui y correſpond & qui s'y trouve adhérente (*a*), en pouſſant même l'inciſion, ſi je ne me trompe, juſqu'au corps de la veſſie, ainſi qu'on le pratique dans le petit appareil : de cette manière l'urethre n'eſt ni dilatée ni déchirée, mais ſeulement inciſée, ce qui eſt beaucoup moins dangereux qu'une dilatation forcée ou le déchirement ; car c'étoit déja un axiome reçu en Chirurgie dès le tems de *Celſe*, que les plaies ſimples entraînent moins d'accidens & ſe guériſſent plutôt, que les contuſions & les dilacérations. Il n'y a donc pas lieu d'être ſurpris que *Fab. Hildanus* ait heureuſement réuſſi, par un procédé à peu près ſemblable à celui qu'on vient de décrire, à délivrer une femme d'une pierre groſſe comme un œuf de poule, qui avoit uſé & percé par le frottement, la veſſie & la portion du vagin qui y répond ; il aggrandit, partie avec le doigt & partie avec le biſtouri, la plaie du vagin & de la veſſie, juſques au cou de cette dernière, après quoi il tira la pierre avec des tenettes, & guérit parfaitement ſa malade (*b*).

(*a*) Avant M. *Mery Liſter* a décrit briévement cette méthode dans ſon *voyage de Paris* pag. 227, où il dit que *le moyen le plus facile de délivrer les femmes de la pierre, eſt de faire l'inciſion par le vagin juſques dans la veſſie.*

(*b*) *Voyez* ſa première cent. obſ. 68. & ſa III. obſ. 69. Il rapporte encore un autre cas de la même eſpèce ; il paſſa beaucoup de petites pierres par l'ulcere qui ouvroit la veſſie & le vagin, ce qui ne l'empêcha pas de ſe cicatriſer, d'où il réſulte encore que ces plaies de la veſſie ne ſont pas mortelles, & qu'elles peuvent être amenées à guériſon.

©BIUM

I X.

Haut appareil, ou méthode de *Douglas*.

M. *Jean Douglas*, l'un des plus grands Chirurgiens d'Angleterre, propoſe encore, pour tailler les femmes, une méthode différente de celles que nous venons de décrire. Après avoir dit qu'on peut tirer très-doucement une petite pierre de la veſſie d'une femme, en dilatant peu-à-peu & graduellement l'urethre, au point qu'on puiſſe introduire commodément les tenettes juſques dans la veſſie (*voyez* ci-devant le § V.), il ajoute que ſi la pierre eſt d'un volume un peu conſidérable, il eſt d'avis qu'on en faſſe l'extraction par le haut appareil; & pour cela il veut qu'on commence par bien remplir la veſſie d'eau tiéde, avec une groſſe ſeringue, à peu près comme on le pratique dans la taille hypogaſtrique des hommes; qu'un aide en paſſant le doigt dans le vagin comprime l'urethre; qu'on faſſe enſuite l'inciſion immédiatement au-deſſus de la ſymphiſe des os pubis, de la manière dont nous l'avons expoſé au chapitre du haut appareil; & qu'après avoir tiré la pierre, de la façon dont on l'a dit au même endroit, on travaille enfin à réunir convenablement la plaie. Cette méthode ne me paroît nullement à rejetter lorſque la pierre eſt groſſe & la femme jeune & ſaine, enſorte qu'on ait lieu d'eſpérer la guériſon de la plaie: la préférence que je lui accorde dans ces circonſtances, eſt fondée ſur les ſuccès multipliés qu'elle a eu ſur les hommes, ainſi qu'on l'a vu plus haut, & ſur ce qu'on n'a pas à craindre d'affoiblir ou d'offenſer le cou de la veſſie, ni par conſéquent l'incontinence d'urine. Je crois cependant que quand la pierre eſt peu volumineuſe, il vaut

©BIUM

mieux la tirer par le petit appareil ou par le latéral, comme moins dangereux. M. *Morand* paroît être en cela de mon avis ; il veut qu'on taille les femmes par la méthode ordinaire lorſque la pierre eſt petite, mais qu'on recoure au haut appareil quand elle eſt groſſe, afin d'éviter l'incontinence d'urine, accident extrêmement incommode & très-fréquent en pareil cas.

X.

La pierre a quelquefois pour baſe une éguille, ou tel autre corps étranger introduit dans la veſſie.

Il eſt important de remarquer, avant de finir ce chapitre, que les pierres de la veſſie ne ſe forment pas toujours ſpontanément, mais quelquefois auſſi à l'occaſion d'une éguille, d'une groſſe épingle à cheveux, d'un fil ciré, ou de telle autre choſe ſemblable, qu'une femme ou une fille aura pouſſée par l'urethre juſques dans la veſſie, ſoit pour appaiſer une démangeaiſon incommode, ſoit pour repouſſer une pierre qui ſe préſente à l'orifice de l'urethre, ſoit enfin pour ſatisfaire un tempérament amoureux. Comme tous les corps qui reſtent quelque tems dans l'urine ſe couvrent bientôt d'une matière calculeuſe, il eſt impoſſible que ceux qui ſéjournent dans la veſſie ne ſubiſſent peu-à-peu le même ſort, & ne ſe convertiſſent enfin en une groſſe pierre, qui produira les accidens les plus graves, & fera même périr miſérablement à la longue la malade, ſi on ne ſe hâte de l'en délivrer à tems d'une manière convenable. *Molinetti* (*a*), *Al-*

(*a*) Differt. anat. pathol. pag. 310.

©BIUM

ghiſi (*a*), *Greenfield* (*b*), les Eph. d'Allemagne (*c*) *Cheſelden* (*d*) & d'autres Auteurs, fourniſſent non-ſeulement des exemples, mais encore des figures de pluſieurs de ces pierres qui avoient pour baſe des épingles ou des éguilles. On trouve ſur-tout un cas merveilleux, ou plutôt incroyable de cette eſpèce, dans les tranſactions philoſophiques (*e*) & dans les actes de Leipſic (*f*), au ſujet d'une fille d'environ vingt ans, à qui *Proby*, Chirurgien Anglois, tira par le haut appareil, ſans avoir injecté préalablement la veſſie, une éguille à cheveux recouverte de toute part de matière calculeuſe, après avoir inutilement eſſayé de la faire ſortir par l'urethre ſuivant la méthode ordinaire; la fille diſoit avoir avallé cette éguille, ce que je ne crois pas: en effet, comment ſe perſuader qu'une éguille qui avoit près de ſix travers de doigts de long, & qui étoit groſſe à propor-

(*a*) Lib. de lithotomia, pag. 12. it. tab. III. fig. 2 & 4.

(*b*) Comment. de lithotomia anglico ſermone conſcripta, pag. 62.

(*c* Cent. I. pag. 183. obſ. XCIV.

(*d*) Traité du haut appareil pl. X. fig. F.

(*e*) Ann. 1700. n°. 260. pag. 455.

(*f*) Ann. 1701. pag. 230. Cette obſervation ſe trouve encore dans l'abrégé des tranſact. philoſoph. par *Lowthorp*, tom. III. pag. 162. *Liſter* dans les tranſ. philoſ. n°. 168. pag. 882. dit que *Colot* tira à un enfant une pierre dans laquelle étoit une éguille d'acier, que cet enfant avoit introduit dans ſa veſſie deux ans auparavant. En 1735 mon fils vit tirer à Berlin de la veſſie d'un homme, par feu M. *Senf*, une pierre où il ſe trouva un épi de bled: le malade ne ſçavoit pas comment cet épi étoit parvenu dans la veſſie, & perſonne ne put le deviner. Il y a encore un cas ſemblable dans les obſervations de *Denys*.

©BIUM

tion, imprudemment avalée, ait pû ſe frayer un paſſage de l'eſtomac juſques dans la veſſie? je penſerois plutôt que cette fille, que l'Auteur dit avoir été d'un tempérament robuſte & ſanguin, & par conſéquent portée à l'amour, l'avoit pouſſée par l'urethre dans la veſſie en voulant ſe chatouiller & ſe procurer des plaiſirs illicites; que par ſon ſéjour dans la veſſie l'éguille avoit pris inſenſiblement, comme dans les premiers cas, la forme d'une pierre, & que la fille enfin avoit caché, par ruſe ou par pudeur, la véritable cauſe de ſon mal. Du reſte, il eſt très-probable que cet exemple du ſuccès de la taille hypogaſtrique, n'a été connu ni des Anglois ni des François qui ont écrit ſur le haut appareil, du moins dans le tems où ils compoſoient leurs ouvrages, car il n'eſt point croyable que ces Auteurs, voulant introduire & accrediter cette nouvelle méthode de tailler, euſſent volontairement négligé un fait ſi propre à lui donner du poids, & dont ils auroient pû ſe ſervir pour démontrer, pour ainſi dire, à l'œil, aux adverſaires du haut appareil, non-ſeulement qu'il pouvoit être mis en pratique, mais qu'il l'avoit été effectivement dès-lors, avec le ſuccès le plus frappant & les plus déciſif.

©BIUM

CHAPITRE CLII.

De quelle manière on favorise l'accouchement difficile, lorsque l'enfant est encore en vie.

I.

Ce que c'est que l'accouchement difficile & quelles en sont les causes.

ON appelle l'accouchement *difficile*, lorsqu'il ne se termine pas bientôt de lui-même & dans le tems ordinaire, c'est-à-dire dans l'espace d'une ou de quelques heures, mais qu'il se présente des obstacles qui le retardent plus qu'il ne convient, & tels que la femme ne peut guères être délivrée, ou ne le peut même pas du tout, sans que l'art vienne à son secours (*a*). Les causes principales qui rendent l'accouchement difficile dépendent ou de la mere, ou de la sage-femme, ou de l'enfant, ou des membranes dans lesquelles il est renfermé. 1°.

1°. De la part de la mere.

La mere peut être trop jeune ou trop délicate, & n'avoir pas assez de force pour être capable des efforts qui seroient nécessaires pour procurer la prompte sortie de l'enfant; & si au contraire elle est trop âgée, & accouche pour la première fois, les parties qui doivent céder dans l'accouchement sont trop serrées & trop roides pour se prêter aisément à une dilatation suffisante. En outre, il est des femmes qui, par un excès de sensibilité ou de crainte, ou naturellement trop portées à desespérer par un tour d'esprit melancolique, perdent d'abord tout espoir de se délivrer; il est d'autres femmes im-

(*a*) Les Grecs nomment cette espèce d'accouchement *dustokia*.

prudentes,

prudentes, opiniâtres & intraitables, qui ſe refuſent aux efforts requis pour accoucher, bien qu'elles en fuſſent capables, & qui loin d'aider les douleurs de l'enfantement, les arrêtent & les étouffent autant qu'elles peuvent, ou abandonnent ſouvent la poſition où on les a miſes, ſe levent comme des furieuſes, & prennent la fuite, ainſi que je l'ai vu plus d'une fois. On doit compter encore parmi les cauſes de l'accouchement difficile qui dépendent de la femme, la mauvaiſe conformation du corps, & ſur-tout des os du baſſin, lorſque ces os laiſſent ſi peu d'eſpace entr'eux, que l'enfant eſt obligé de s'arrêter au paſſage, ou ne peut le franchir qu'avec la plus grande difficulté, & que la ſage-femme ne peut de ſon côté, introduire aſſez librement la main dans la matrice pour aider à l'accouchement (*a*). Une très-petite taille, comme celle des nains, ou celle qui en

---

(*a*) Parmi le grand nombre d'Auteurs qui rapportent des cas de cette nature, je ne citerai que ceux qui me viendront d'abord à l'eſprit; tels ſont *Hildanus* oper. talin. p. 905. *Volterus* lib. de arte obſtetric. pag. 112. les actes de Leipſic an. 1693 pag. 229. *Valter* dans ſa diſſ. *de partu cæſar.* 1695. *Saviard* obſ. 114. *Ruleau* tr. de l'oper. céſar. *la Motte* tr. des accouch. chap. IV. p. 159. & tout nouvellement M. *Simon* dans ſon mémoire ſur l'opération céſarienne, inſeré dans le premier tome de ceux de l'Académie de Chirurgie. Dans la plupart de ces cas on a été obligé d'en venir à l'opération céſarienne : & dans les derniers, on dit qu'il y avoit à peine un eſpace de deux pouces entre les os pubis & le ſacrum. J'ai vu moi-même un cas pareil à Helmſtad en 1747; la tête de l'enfant reſta enclavée pendant cinq jours dans le baſſin, où l'on ne pouvoit guère introduire que les doigts, & même avec beaucoup de difficulté.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 53 sur 555

©BIUM

approche, eſt auſſi un obſtacle à l'accouchement naturel; j'ai vu ces ſortes de femmes ne pouvoir pas accoucher, & d'autres ne le faire que très-difficilement. Les femmes fort boſſues ont ſouvent encore beaucoup de peine à mettre leur enfant au monde, ſur-tout celles dans qui la matrice ſe trouve ſituée obliquement (*a*), étant trop inclinée à droite ou à gauche, ſur les côtés, en devant, ou obliquement, ou bien en devant ou en arrière (*b*); de plus, le

(*a*) *Deventer*, Médecin Hollandois, eſt le premier, après *Sigiſmond*, célébre accoucheur du Brandebourg, qui ait bien fait ſentir que cette inclinaiſon de la matrice étoit un obſtacle à l'accouchement naturel: on peut joindre encore à *Deventer* la diſſertation de *Muller de uteri ſitu obliquo in gravidis. argent.* 1731 *in*-4°. Le docteur *Fried* Médecin de Strasbourg, qui s'eſt acquis une grande réputation dans l'art des accouchemens, enſeignoit à ſes diſciples, au rapport de M. *Stuart*, Médecin de Dantzic, dans ſa diſſert. *de jucundis ſalutiferis æque ac nocivis*, imprimée à Strasbourg en 1736, que l'obliquité de la matrice dépendoit communément d'une ſituation extraordinaire du placenta dans l'uterus, c'eſt-à dire de ce que au lieu d'être implanté au fond de l'uterus, il l'eſt à l'un des côtés de cet organe, ce qui en rompt l'équilibre, & fait que ſon orifice ſe tourne vers le côté droit ou gauche du baſſin, ou bien antérieurement ou poſtérieurement. Cela a été mis encore dans un plus grand jour par M. *Boehmer*, célébre Profeſſeur de Halle, dans ſa diſſ. *de ſitu uteri gravidi à ſede placentæ in utero* &c. *Chapman* néanmoins, très-habile accoucheur Anglois, s'il ne nie pas entièrement cette obliquité de la matrice, la revoque du moins en doute, dans ſon traité des accouchemens. L'adhérence du placenta à la circonférence interne de l'orifice de la matrice rend auſſi l'accouchement difficile & dangereux, comme l'ont fait voir *Hoornius*, accoucheur Suedois, & *Brunner* dans ſa diſſert. ſur ce ſujet publiée à Strasbourg en 1730.

(*b*) Vid. *Ruyſch.* theſaur. anat. II. tab. III. & Cel.

©BIUM

vagin eſt quelquefois fermé par l'hymen, ou par une autre membrane, par une tumeur, ou quelque excroiſſance charnue, ou enfin tellement retréci par une calloſité, qu'il ne permet ni la ſortie de l'enfant, ni l'introduction de la main de l'accoucheur; enfin la trop grande quantité de ſang dans la mere, & l'amas conſidérable d'excrémens durcis dans le rectum, peuvent rendre encore l'accouchement laborieux de la part de la femme qui eſt en travail.

II.

2°. De la part de la ſage-femme.

II°. Il peut le devenir par la faute de la ſage-femme; 1°. Lorſque trompée par de fauſſes douleurs, ou par d'autres indices de cette eſpèce, elle excite la femme, avant que l'orifice de la matrice commence à s'ouvrir le moins du monde, à faire des efforts pour accoucher, & la prive à contre-tems par cette imprudence, des forces dont elle aura beſoin dans la ſuite; 2°. Si elle déchire trop tôt les membranes de l'enfant, & donne lieu par-là à l'écoulement prématuré des eaux, dont la préſence favoriſe beaucoup l'accouchement; 3°. Si elle eſt aſſez imprudente ou ignorante pour ne pas remédier aux cauſes les plus légéres qui peuvent s'oppoſer à l'accouchement, & délivrer la femme, en accélerant la ſortie de l'enfant, ou en le tirant elle-même avec peu de peine lorſqu'il ſe préſente naturellement, ou d'une manière qui en rend l'extraction facile; comme par exemple, s'il y avoit un ou deux pieds de l'enfant hors de l'orifice de la matrice, & que la ſage-femme,

---

hebenſtretii diſſ. *de partu laborioſo naſcentibus capitonibus.* Lipſ. 1743 edita.

©BIUM

au lieu de le tirer par les pieds, comme elle le devroit, les repouſſât dans le ventre, & rendit par-là l'accouchement difficile, ou cauſât même la mort de la mere & de l'enfant.

III.

3°. De la part de l'enfant, ou des membranes dans leſquelles il eſt renfermé.

III°. Les cauſes qui rendent l'accouchement difficile de la part de l'enfant ſont: 1°. le trop de volume de la tête, ſoit qu'elle ſoit telle naturellement, ou par maladie, comme dans l'hydrocephale: 2°. les monſtruoſités quelconques, comme ſi l'enfant a deux têtes, deux corps &c. 3°. la mort de l'enfant, parce qu'il ne peut alors exciter par ſes mouvemens les douleurs & les efforts de la mere, comme le fait un enfant vivant & robuſte: 4°. la mauvaiſe ſituation du fœtus, ſoit qu'il ſoit mort ou en vie, lorſqu'elle s'écarte beaucoup de la naturelle. J'ai fait graver dans la XXXIII. pl. fig. 4-12, pluſieurs de ces ſituations contre-nature qui rendent très-ſouvent l'accouchement difficile, & quelquefois même impoſſible, & l'on peut en voir un beaucoup plus grand nombre dans les Auteurs qui ont traité *ex profeſſo* des accouchemens (*a*);

(*a*) Le plus ancien Auteur qui ait donné des figures des ſituations contre-nature de l'enfant, eſt *Eucharius Rhodion*, Médecin de Francfort & mon compatriote, dans ſon livre *de partu hominis*, qui fut imprimé d'abord en allemand, vers le commencement du 16. ſiécle, à Francfort ſur le Mein *in*-8°. & enſuite pluſieurs fois en latin dans la même ville, à Paris en 1535, à Veniſe en 1536, & en pluſieurs autres lieux; on l'a traduit auſſi en différentes langues: & tel eſt le mérite de cet ouvrage, qu'il a été pendant long-tems preſque le ſeul livre qui ſervît de guide aux accoucheurs chez preſque tous les nations de l'Europe. *Rhodion* a été ſuivi par *Jacques Ruff*, de *Zurich*, & par conſéquent

©BIUM

5°. le trop peu d'épaiſſeur & de force des membranes de l'amnios, qui fait qu'elles ſe rompent plutôt qu'elles ne le devroient, & laiſſent couler prématurément les eaux, ce qui produit un accouchement ſec, comme on dit, & difficile; & 6°. enfin le trop de force ou de ténacité de ces membranes, par leſquelles elles réſiſtent trop long-tems à leur rupture, & empêchent ou retardent quelquefois par-là la ſortie de l'enfant.

IV.

Quel eſt, dans ces diverſes circonſtances, le devoir du Médecin ou du Chirurgien.

L'accouchement eſt d'autant plus difficile, qu'il ſe trouve un plus grand nombre de ces cauſes qui concourent à le rendre tel. Dès que le Médecin ou le Chirurgien eſt appellé pour une femme en travail, ou qui reſſent des douleurs ſemblables à celles de l'accouchement, (*a*) il doit s'informer avant tout, ſi elle eſt à terme ou non, c'eſt-à-dire ſi elle eſt parvenue au neuvième mois de ſa groſſeſſe; ſi on s'apperçoit à l'extérieur de quelque changement dans le bas-ventre, la tumeur que forme l'enfant étant ordinairement plus baſſe lorſqu'il a

---

auſſi *Allemand*; ce dernier a fait repréſenter encore beaucoup de ſituations de fœtus dans ſon anatomie allemande, imprimée *in-folio* à Strasbourg avec figures, en 1741, & dans ſon traité latin *de conceptu & generatione*, qu'il donna après en 1554, en faveur des étrangers. Après ce dernier, *Paré*, *Guillemeau*, *Scipion*, *Mercurius*, *Viardel*, *Mauriceau*, *Volter*, *Peu*, *Sigiſmond*, *Solingen*, *Deventer*, *Dionis*, *Melli*, *Hornius*, *Widerman*, très-habile accoucheur de la cour de Vienne, ſont les ſeuls Auteurs, que je ſçache, qui ayent fait graver juſqu'ici des figures de fœtus, relativement à la pratique des accouchemens.

(*a*) Pour éviter la prolixité, je ne dis rien ici de l'accouchement naturel & des cauſes qui le déterminent; je ſuppoſe qu'on s'en eſt inſtruit ailleurs.

©BIUM

fait la culbute ; s'il découle des parties génitales une humeur muqueuſe, le plus ſouvent un peu ſanguinolente ; & ſur-tout on demandera ſi en touchant la femme avec le doigt, on a ſenti l'orifice de la matrice ouvert, & la ſaillie que font les eaux, en diſtendant les membranes qui les renferment, ou ſi cet orifice eſt encore formé, comme il a coutume de l'être pendant tout le cours de la groſſeſſe. Car ſi le véritable tems de l'accouchement n'eſt pas encore arrivé, ſi l'enfant ne préſente aucune partie, s'il n'y a point de vraies douleurs (*a*), ſi l'orifice enfin de la matrice ne s'ouvre pas, non-ſeulement il faut ne faire aucune tentative avec la main pour délivrer la femme ; mais s'abſtenir auſſi avec le plus grand ſoin de tous les médicamens deſtinés à hâter le travail ; on laiſſera la femme en repos, ou on la fera mettre au lit ; on lui appliquera ſur l'abdomen des ſachets médicinaux, ou une grande pièce de linge où de flanelle trempée dans une décoction de plantes diſcuſſives & fortifiantes, qu'on renouvellera très-ſouvent : un Médecin ſage & pru-

(*a*) On a coutume de diviſer les douleurs de l'accouchement en *vraies* & en *fauſſes* ; on appelle *vraies* celles qui arrivent après le terme revolu de la groſſeſſe, ou du moins lorſqu'elle tend à ſa fin, & qui commençant par les lombes s'étendent enſuite par les aînes juſques aux parties génitales. Les *fauſſes douleurs* ſont celles qui ſe font principalement ſentir, comme les douleurs de colique, à la partie ſupérieure & au milieu du ventre, & qui proviennent de vents, d'un mauvais régime, ou d'autres cauſes ſemblables, elles n'indiquent point l'accouchement ; en outre l'orifice de la matrice ſe dilate dans les *vraies* douleurs, au lieu qu'il reſte fermé dans les *fauſſes*. *Voyez* la pl. XXXIII. fig. 2. lett. C.

©BIUM

dent preſcrira en même tems à l'intérieur, ſuivant la diverſité des cas, des remédes propres à adoucir & à diſſiper les fauſſes douleurs ; celles-ci en diſparoiſſant font ſouvent place aux vraies, & l'accouchement ſe termine enſuite heureuſement dans le tems fixé par la nature. Il eſt très-commun, au contraire, qu'il devienne très-diſficile, ou qu'il en coute même la vie à la mere & à ſon fruit, ſi par ſon imprudence, celle de la ſage-femme ou des aſſiſtans, ou éguillonnée enfin par les fauſſes douleurs, qu'elle n'a pas encore appris à diſtinguer des vraies faute d'expérience, elle fait des efforts prématurés pour ſe délivrer de ſon fruit ; mais s'il s'eſt écoulé environ neuf mois depuis la conception, enſorte que le terme naturel de l'accouchement ſoit venu, ce qui eſt indiqué par la dilatation de l'orifice de la matrice, dont on s'aſſure par le toucher (*voy.* pl. XXXIII. fig. 1.) ; par la préſence des vraies douleurs, qui en partant de la région des lombes & de l'ombilic, vont ſe terminer au pubis ; par le tremblement violent qui agite les membres, & ſurtout les jambes ; par le teneſme continuel qui fatigue la malade, & particulièrement par une tumeur ronde & oblongue qui ſe préſente à l'orifice de l'uterus, & qui étant formée par la tête de l'enfant, qui preſſe contre l'orifice, ne laiſſe pas lieu de douter que tout ne ſe diſpoſe à un accouchement naturel ; la femme dans ces circonſtances, placée convenablement ſur un lit, ou ſur une chaiſe particulière deſtinée à cet uſage, doit faire tout ce qu'il lui eſt ordonné pour concourir à ſa délivrance, au moyen dequoi l'accouchement ſe termine pour l'ordinaire très-heureuſement. Dès que l'en-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 59 sur 555

©BIUM

fant eſt né, on lui lie le cordon d'une manière convenable, & on le remet enſuite à une femme ; le Chirurgien paſſe après cela la main dans la matrice pour voir s'il ne s'y trouveroit pas un ſecond enfant ou quelque mole, & enfin ſi le placenta tient encore ou non à ſes parois ; s'il eſt libre, on le retire avec la main, comme l'indique la figure 13 de la pl. XXXIII, & comme nous l'expoſerons plus bas plus en détail, mais s'il eſt encore adhérent à la matrice, on l'en détachera tout doucement avec les doigts. Au ſurplus, ſi malgré la dilatation de l'orifice uterin & l'accroiſſement gradué des bonnes douleurs, le travail n'avance pas, on ne peut ſe diſpenſer alors de recourir à des moyens plus efficaces.

V.

Comment on ſitue la femme pour aider à l'accouchement.

Mais avant de les détailler, nous ferons remarquer encore qu'en France, & chez beaucoup d'autres nations, on accouche les femmes dans leur lit, au lieu qu'en Allemagne on les place ordinairement pour cela ſur une chaiſe particulièrement conſacrée à cet uſage (*a*), & qui eſt repréſentée pl. XXXIII. fig. 14. Cette dernière manière me paroît devoir être préférée par bien des raiſons, & ſur-tout en ce que la femme étant aſſiſe ſur le ſiége C, échancré de façon que le coccix ait toute liberté de céder,

(*a*) Quoique les femmes accouchent ordinairement aſſiſes ou couchées, elles peuvent le faire & le font effectivement ſouvent debout ; c'eſt ce qui arrive ſurtout aux filles, qui étant devenues enceintes furtivement, veulent faire enſorte que leur accouchement ne s'ébruite pas ; cette manière d'accoucher eſt encore aſſez commune chez les femmes du peuple.

©BIUM

en pouſſant ſes pieds contre terre, en s'appuyant ſur le doſſier de la chaiſe A, & en empoignant fortement les bras DD, fait des efforts infiniment plus grands; outre que la ſage-femme, & celles qui lui écartent les jambes & les genoux, ou qui la ſoutiennent par derrière, en lui affermiſſant les épaules, ont beaucoup plus de facilité à l'approcher de toute part, & peuvent par conſéquent la ſecourir plus efficacement. Dans quelques païs, où l'on n'a pas la chaiſe particulière dont nous parlons, on y ſupplée en joignant & attachant fortement enſemble deux chaiſes ordinaires égales, entre leſquelles on laiſſe un eſpace d'environ huit pouces; on y place la femme de façon que chacune de ſes feſſes porte ſur l'une des deux chaiſes, & que l'anus & les parties génitales repondent à l'intervalle qui ſe trouve entre les deux chaiſes, au moyen dequoi l'os ſacrum & le coccix, libres de toute compreſſion, ſe prêtent plus facilement à la ſortie de l'enfant (*a*). En Allemagne, beaucoup de gens parmi le peuple des villes & de la campagne, ſont en uſage de faire aſſeoir la femme qui doit accoucher, ſur le genoux de ſon mari, ou d'une autre femme robuſte, aſſis ſur une chaiſe ordinaire; ils l'embraſſent & l'affermiſſent en lui paſſant les bras autour du corps, tandis que d'autres femmes lui ſoutiennent & lui écartent les cuiſſes.

VI.

La connoiſſance la plus importante pour les ſages-femmes & les accoucheurs, eſt celle de

Combien il importe au Chirurgien

(*a*) *Van-Horne* nous apprend qu'en Suéde bien des femmes accouchent de cette façon.

©BIUM

L'accoucheur & à la sage-femme d'avoir une connoissance très-exacte de l'orifice utérin.

la disposition de l'orifice de la matrice, & c'est par l'anatomie, ou du moins par les figures que nous avons fait graver (pl. XXIX. fig. 2. L. & pl. XXXIII. fig. 1.), ou par celles qui se trouvent dans les ouvrages des anatomistes, & dans les traités d'accouchemens, qu'on acquerra cette connoissance. On ne doit pas ignorer que pendant tout le tems de la grossesse, l'orifice de la matrice est si exactement fermé, qu'il peut à peine recevoir la pointe du petit doigt, & qu'il reste dans cet état jusqu'aux approches de l'accouchement; lorsque les vraies douleurs se font sentir, il se dilate peu-à-peu au point de pouvoir admettre facilement d'abord un doigt & ensuite un plus grand nombre; les membranes qui renferment le fœtus se présentent à cette ouverture sous la forme d'une vessie distendue par de l'eau, & l'on peut souvent distinguer avec les doigts, à travers les mêmes membranes, quelle est la partie de l'enfant qui a pu s'engager dans l'orifice de la matrice, ou qui en est voisine, ce qui fournit un indice très-sûr d'un accouchement prêt à se faire, & d'autant plus prochain, que l'orifice se trouve plus dilaté. Pour procéder convenablement à l'examen de cet orifice, le Chirurgien accoucheur ou la sage-femme, font appuyer la femme en travail contre un mur, ou la font coucher en travers sur un lit; & lui ayant fait écarter & fléchir les cuisses vers le ventre, ils introduisent doucement le doigt indice & celui du milieu, ou du moins l'un des deux, après les avoir oints d'huile, par le vagin jusqu'à l'orifice de la matrice (*voy.* pl. XXXIII. fig. 1.), & examinent avec la circonspection requise s'il est encore fermé ou s'il est ouvert; &, dans ce dernier

©BIUM

cas, s'il l'eſt peu ou beaucoup. On peut encore apprendre par-là ſi l'accouchement eſt fort prochain ou encore éloigné, & ſi l'orifice de l'uterus correſpond exactement au milieu du vagin, comme dans la figure 1, ou s'il incline de quelque côté, & par conſéquent ſi la matrice conſerve ſa ſituation droite ou verticale, préſage d'un accouchement heureux, ou ſi elle n'en a pas pris une plus ou moins oblique; on ſçaura de plus, ſi c'eſt la tête, un pied, une main, ou telle autre partie de l'enfant qui fait effort pour ſortir, d'où l'on pourra connoître avec certitude, ſi l'accouchement ſera facile ou difficile, & ce qu'il eſt à propos de faire pour le favoriſer, ſans perdre un tems précieux, comme l'ont très-judicieuſement remarqué, entr'autres, *Deventer*, *Van-Horne* & *Wideman*, dans leurs excellens ouvrages ſur les accouchemens; car ſi on ne s'aſſure d'une manière préciſe de l'état où l'orifice de la matrice ſe trouve, on ne peut rien faire qu'au hazard, & tout ce qu'on tente eſt incertain; mais il faut ſaiſir pour cet examen ſi important, l'intervalle des douleurs; lorſqu'elles recommencent, il faut le ceſſer, & le continuer enſuite quand elles auront calmé.

VII.

Quelle eſt la ſituation de l'enfant, lorſqu'il ſe diſpoſe à venir au monde.

Ces notions fondamentales ſuppoſées, le premier ſoin du Médecin ou du Chirurgien qui approche une femme en travail, doit être de demander à l'accoucheuſe, ſi l'enfant ſe préſente bien ou non au paſſage; la ſituation regardée comme la plus naturelle & la plus avantageuſe, eſt celle où le fœtus à la face tournée vers l'inteſtin rectum, l'occiput vers la veſſie,

©BIUM

le vertex directement contre l'orifice de la matrice, & les pieds contre le fond de cet organe (*voy.* pl. XXXIII. fig. 2.). Quand les choſes ſont diſpoſées de cette manière, l'accouchement ſe termine ordinairement à ſouhait; mais toutes les autres ſituations de l'enfant ſont reputées extraordinaires & moins naturelles; il y en a encore deux cependant qu'on pourroit en quelque ſorte compter parmi les naturelles, ou du moins comme en approchant de fort près, puiſqu'elles n'empêchent pas toujours l'enfant de venir au monde vivant ſans le ſecours de l'art, & que lorſqu'on a beſoin de quelque ſecours, l'accouchement préſente beaucoup moins de difficulté que dans toutes les autres ſituations où il peut ſe trouver. L'une de ces poſitions moins défavorables, eſt celle où le fœtus commence par préſenter les pieds (*voy.* fig. 3.) à l'orifice de la matrice (*a*); & l'autre, celle où il préſente les deux feſſes à l'orifice de la vulve, enſorte qu'il s'efforce de ſortir de la matrice par le derrière, ayant le corps comme en double (*voy.* fig. 4.). Dans ces deux dernières ſituations l'accouchement n'eſt pas toujours auſſi facile & auſſi heureux que dans la première; en effet, ſi quelque habile accoucheur ne vient alors au ſecours de la femme & de l'enfant, il eſt très-fort à craindre que ce dernier, arrêté trop long-tems au paſſage, ne périſſe enfin pendant le travail, en conſéquence de la violente compreſſion qu'il ſouffre, ainſi que le cordon ombilical. Cependant ſi l'enfant préſente d'abord les pieds les premiers, non-

(*a*) Les Romains appelloient les enfans qui viennent au monde de cette manière *Agrippæ*.

©BIUM

ſeulement il ne court pas tant de danger, mais on le tire encore plus aiſément & plus promptement que quand il eſt en double, pourvu qu'on s'y prenne comme il convient, & qu'on puiſſe ſe procurer une ſage-femme entendue, ou un habile accoucheur: je dirai même plus; cette ſituation, lorſque tout va bien d'ailleurs, peut-être enviſagée comme la plus favorable de toutes pour le Chirurgien, & j'oſe même preſque dire pour la femme, puiſque c'eſt celle qui offre le plus de facilité pour la délivrer, comme on le verra plus en détail par ce que nous dirons plus bas; toutes les autres ſituations contre-nature du fœtus (*a*) ne rendent pas ſeulement l'accouchement laborieux, mais y oppoſent encore pour l'ordinaire un obſtacle inſurmontable, & jettent l'enfant & la mere dans le plus grand péril, à moins qu'une main habile & ſecourable ne parvienne à changer la mauvaiſe ſituation de l'enfant, & le tirer.

VIII.

Conduite à tenir quand la ſituation de l'enfant eſt naturelle.

Quelle que ſoit la ſituation de l'enfant, ſi elle ne ſe montre pas à découvert, par la ſortie dun pied où d'une main hors de l'orifice de la matrice, on cherchera à s'en éclaircir par la ſage-femme, ou ſi l'ont craint d'être induit en erreur par ſon ignorance, qui eſt ſouvent portée à un point incroyable, on travaillera à s'en aſſurer ſoi-même, en introduiſant avec circonſpection, comme nous l'avons dit plus haut (§ VI), quelques doigts dans la ma-

(*a*) Ces ſituations vicieuſes peuvent varier à l'infini; j'en ai fait graver quelques-unes fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12.

©BIUM

trice, ou même la main entière, ſi ſon orifice eſt ſuffiſamment dilaté, & que les doigts ne ſuffiſent pas (*a*), en prenant pour cela le tems où les douleurs ſont ſuſpendues. Si la tête ſe préſente la première, de la manière dont nous l'avons expoſé ci-devant (§ VII.), ce qu'on n'a pas de peine à reconnoître par la tumeur égale & ronde que forment les membranes de l'enfant (*b*), & qu'on trouve par conſéquent, en paſſant les doigts ou la main dans le vagin, que l'enfant eſt bien ſitué, ſans pourtant que l'accouchement faſſe du progrès, cela dépend alors ou de la mere, comme ſi elle a trop de ſang ou ſi elle eſt trop foible, ſi elle a les parties génitales trop étroites, fermées, occupées par une tumeur, ou la matrice dans une ſituation oblique, &c; ou de l'enfant, dont la tête ſe trouve trop groſſe, ou ſe préſente à l'orifice de la matrice autrement qu'elle ne devroit, comme par le menton, par le viſage, par les oreilles, ou par l'occiput; la difficulté de l'accouchement doit encore être imputée à l'enfant, lorſqu'il préſente une épaule, le bras, la poitrine, le dos, ou d'autres parties peu convenables, & enfin quand il eſt monſtrueux, ayant deux têtes, deux corps, ou telle autre difformité ſemblable. Si les forces & les vraies

(*a*) Les mains petites & greles ſont les plus propres à cette opération; celles qui ſont groſſes & épaiſſes ſont très-incommodes pour la femme, & lui cauſent beaucoup de douleurs.

(*b*) Les ignorans, & ceux qui manquent d'attention ou d'expérience, ont ſouvent pris pour la tête, l'épaule, la feſſe, le genou, le coude, ou d'autres parties, & cette mépriſe a été funeſte à la mere & à l'enfant.

©BIUM

douleurs manquent, quoique le fœtus ſoit dans une ſituation naturelle, ou que l'étroiteſſe des parties, comme il arrive ſi ſouvent aux femmes qui accouchent pour la première fois, ou le volume un peu trop conſidérable de la tête de l'enfant, retardent le progrès du travail, on tâchera de l'accélerer en donnant à la femme des alimens & des médicamens fortifians, preſcrits par un habile Médecin, & en introduiſant dans le vagin une main ointe d'huile, qu'on dirige vers l'os ſacrum, & avec laquelle on repouſſe le coccix en arrière, pendant les douleurs, afin d'élargir la voie peu-à-peu; en ſe conduiſant ainſi, les forces & les vraies douleurs renaiſſent pour l'ordinaire, à moins que quelqu'autre obſtacle ne s'y oppoſe, & l'accouchement ſe termine ſouvent bientôt après de la manière la plus heureuſe (*a*). Si c'eſt l'abondance du ſang qui le retarde, on aura recours à la ſaignée; ſi les voies ſont trop étroites & trop ſéches, particulièrement chez les femmes déja âgées, qui en ſont encore à leur première couche, il ſera à propos de les oindre ſouvent avec du beurre, de la graiſſe, de l'axonge, de l'huile, ou avec quelqu'autre ſubſtance émolliente de cette eſpèce, & de les dilater peu-à-peu & graduellement d'abord avec les doigts, & finalement avec la main entière, comme nous l'expoſerons bientôt plus au long. Si le vagin ſe trouve bouché par quelque mem-

(*a*) *Volterus*, Chirurgien Allemand, dans ſon traité des accouchem. pag. 112., rapporte le cas très mémorable d'une femme, qui ayant été groſſe pendant ſept fois, ne put jamais accoucher naturellement, à cauſe de l'étroiteſſe du paſſage, & à laquelle on fut toujours obligé de tirer ſes enfans par morceaux.

©BIUM

brane contre-nature, on l'emportera avec le raſoir, les cizeaux ou le biſtouri, de la manière dont nous l'avons expliqué plus haut (chap. 147.); ſi la tuméfaction des lévres de la vulve fait obſtacle à la ſortie de l'enfant, on y appliquera chaudement de tems en tems des fomentations ou des cataplaſmes émolliens & réſolutifs, faits avec les fleurs de camomille, de ſureau, de bouillon blanc, & les feuilles de mauves, d'althea, ou d'autres ſemblables, cuites dans le lait; ſi c'eſt quelque tumeur, un fungus, ou une excroiſſance charnue, ſitués dans le vagin, qui rendent l'accouchement difficile, on les extirpera de la façon dont nous l'avons enſeigné plus haut (chap. 149.); enfin, ſi la trop grande étroiteſſe des voies réſultant de la calloſité du vagin, ou de l'orifice de la matrice, oppoſe un obſtacle inſurmontable à l'accouchement, ou que l'uterus venant à ſe déchirer l'enfant tombe dans la cavité du ventre, il ne reſte plus alors qu'une ſeule reſſource, encore eſt elle bien triſte, c'eſt celle de l'opération céſarienne, comme nous l'avons expoſé fort au long au chapitre CXIII. en traitant de cette opération; mais s'il ne ſe trouve aucun de ces empêchemens de la part de la mere, & que malgré la bonne ſituation de l'enfant, & des vraies douleurs, le travail n'avance pas à raiſon de l'étroiteſſe du paſſage, on commencera par faire uriner la femme, & on la mettra enſuite dans une ſituation convenable, c'eſt-à-dire tranſverſalement ſur un lit ou ſur une table propre à cet uſage, & couverte d'un drap en pluſieurs doubles, ou enfin ſur un petit lit particulièrement deſtiné à cet uſage (*voy.* pl. XXXIII. fig. 15.); on lui fait poſer les

©BIUM

les feſſes ſur le bord du lit ou de la table, & écarter convenablement les cuiſſes par des aides, afin que l'enfant ſe porte un peu en bas par ſon propre poids, & que l'accoucheur ait plus de facilité à introduire ſa main dans la vulve & dans le vagin ; d'autres femmes, ſituées à chaque côté de la femme en travail, l'affermiſſent ſolidement, en lui ſaiſiſſant les genoux & les épaules, & lui tiennent les jambes & les cuiſſes bien écartées ; enſuite l'accoucheur ou la ſage-femme, debouts ou aſſis ſur un petit ſiége au-devant de la femme, introduiſent dans le vagin & juſques dans la matrice s'il eſt poſſible, les doigts, ou même la main entière, qu'ils ont frottés auparavant avec de l'huile, un onguent ou de la graiſſe, & dilatent tout doucement & de plus en plus l'orifice du vagin, ſurtout dans les femmes qui n'ont point encore accouché, & l'orifice propre de la matrice ; ils s'efforcent même, particulièrement pendant les douleurs, de rendre le baſſin même plus large, en repouſſant le coccix en arrière avec le dos de la main. Par cette manœuvre, la tête a coutume de deſcendre peu-à-peu dans le vagin & de ſe préſenter enfin à ſon orifice lorſqu'on retire la main ; ſi on peut la ſaiſir, on la tire avec douceur, ſinon, en cas que les douleurs manquent, on les ranime par des remédes fortifians, dont on continue l'uſage juſqu'à ce que la femme ſoit parfaitement délivrée (a). Si les

(a) Il eſt à remarquer que les douleurs manquent rarement lorſqu'on fait agir la main dans la matrice, comme nous venons de le dire ; elle y cauſe une irritation qui eſt ordinairement ſuivie de douleurs aſſez vives.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 69 sur 555

©BIUM

membranes qui contiennent les eaux ſont trop fortes ou trop dures pour ſe rompre d'elles-mêmes, quoique l'orifice de la matrice ſoit ſuffiſamment dilaté, & qu'on ſente avec les doigts la tête de l'enfant derrière ces membranes, il faut les ouvrir enfin avec les ongles, des ciseaux, ou un crochet, ſi elles retardent trop l'accouchement, ou que la femme s'affoibliſſe; mais on ne doit en venir là que quand l'orifice de la matrice eſt dilaté au point qu'il faut, parce qu'en procurant prématurément la ſortie des eaux, on augmenteroit les difficultés de l'accouchement. Du reſte, quelque laborieux qu'il ſoit, on s'abſtiendra ſoigneuſement de tous les inſtrumens artificiels, & l'on s'en tiendra uniquement au ſecours des mains, tant que les forces de la femme ſe ſoutiennent, & que l'enfant eſt cenſé vivant (*a*); car en faiſant uſage des inſtrumens, on peut offenſer très-grièvement la mere ou ſon fruit, ou même les faire périr tous les deux; mais ſi les forces manquent à la femme, & qu'elle ſoit menacée d'une prompte mort, on ſe conduira différemment: il faut alors tirer au plutôt l'enfant par les pieds, ou ſi l'impoſſibilité d'introduire la main dans la matrice ne le permet pas, on ſe déterminera enfin à le tirer avec des inſtrumens; il vaut mieux en effet ſauver tout à la fois la mere & l'enfant, s'il eſt poſſible, en ſe ſervant à propos des inſtrumens, que de s'expoſer à perdre l'un & l'au-

(*a*) On peut lire utilement ſur cette matière une diſſertation de mon compatriote *Corneille Gladbach*, imprimée à Leyde *in*-4°. en 1732; il y établit que dans tous les accouchemens difficiles, il ne faut recourir aux inſtrumens que dans la plus urgente néceſſité.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 70 sur 555

©BIUM

tre, par un excès de confiance aux forces de la nature, en lui laiſſant tout faire, comme il arrive ſouvent aux Chirurgiens trop timides ou ignorans (*a*): nous reviendrons encore ci-après ſur cette matière (*b*).

IX.

Remarque importante touchant la ſituation de l'enfant qui ſe préſente par la tête, lorſque celle-ci eſt enclavée.

Il eſt important d'obſerver, que quoique la ſituation de l'enfant, dans laquelle il a la tête appliquée contre l'orifice de la matrice ou du vagin, ſoit reputée la plus naturelle de toutes, il n'en eſt pas moins vrai qu'elle rend ſouvent l'accouchement ſi difficile, qu'il eſt abſolument impoſſible que l'enfant ſorte vivant, ſoit naturellement, ſoit par le ſecours de la main. Cela arrive lorſque, par les raiſons alleguées plus haut, & ſur-tout par l'obliquité de la matrice (*c*), ou par quelqu'autre cauſe encore, le

(*a*) M. *Deiſch* dans ſa diſſertation publiée à Straſbourg en 1740. *in*-4°. ſur l'uſage des inſtrumens dans les accouchemens, a prouvé qu'ils ſont ſouvent néceſſaires, contre ceux qui veulent abſolument les proſcrire.

(*b*) Nous remarquerons ici qu'*Hippocrate*, *Celſe*, *Paul d'Ægine*, *Aetius*, & les autres anciens Médecins, quoiqu'ils ayent donné des préceptes ſur l'extraction des enfans morts dans la matrice, n'ont preſque rien dit de celle des enfans vivans mal ſitués, ce qui prouve qu'ils n'étoient pas fort verſés dans l'art de tirer ces enfans; choſe d'autant plus ſurprenante que *Celſe* a parfaitement bien écrit ſur l'extraction des fœtus qui ont perdu la vie dans la matrice, & indiqué la manière de les retourner & de les amener par les pieds: il eſt étonnant que cet Auteur n'ait pas conſeillé qu'on tint la même conduite à l'égard des enfans en vie qui ſe préſentent dans une ſituation contre-nature.

(*c*) *Sigiſmond*, autrefois célébre accoucheur de la cour de Brandebourg, eſt le premier qui ait donné des notions exactes de cette obliquité de la matrice,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 71 sur 555

©BIUM

vertex de l'enfant ne correſpond pas à l'axe du vagin, mais plutôt aux parties latérales du baſſin, ou qu'il préſente les côtés de la tête ou le viſage à l'orifice de l'uterus, comme dans les fig. 8 & 9, ou bien les oreilles ou l'occiput. Les ignorans accuſent ordinairement en pareil cas, la groſſeur de la tête du fœtus, mais c'eſt pour l'ordinaire ſans aucun fondement, puiſque cette partie ne ſe trouve ſouvent pas plus groſſe qu'elle n'a coutume de l'être, & qu'en outre elle a déja franchi l'orifice extrêmement étroit de l'uterus. Ce qui fait ordinairement alors la grande difficulté de l'accouchement, ſur-tout quand la tête ſe préſente de côté ou par les oreilles, c'eſt l'angle plus ou moins conſidérable qu'elle forme avec le cou, & la réſiſtance que font les épaules, fortement appuyées contre les os du baſſin, réſiſtance qui élude ſouvent tous les efforts de la nature & de l'art, parce que la tête, à cauſe de ſa rondeur & de ſa ſurface gliſſante, ne donne pas aſſez de priſe à la main pour pouvoir être tirée ou repouſſée dans un autre endroit, d'où il arrive qu'elle s'engage inſenſiblement toujours davantage, ainſi que le cou, dans le détroit du baſſin, & que l'enfant eſt enfin forcé de périr par la compreſſion violente qu'il éprouve. Auſſi les plus grands accoucheurs ne redoutent rien tant que cette ſituation du fœtus, dont les apparences favorables en ont ſouvent impoſé aux plus habiles; & il n'en eſt point qu'ils ne lui préfèrent, parce que dans toutes les autres on peut ordinairement introduire la

---

de l'aveu même de *Deventer*, qui en a traité enſuite avec ſoin, ainſi que *Van-Horne*; *voyez* la 2e. note du premier § de ce chap.

©BIUM

main dans la matrice, saisir l'enfant par les pieds, & le tirer de cette manière ; au lieu que quand l'enfant est fortement arrêté par la tête (*a*) & par les épaules dans le détroit du bassin, où il est poussé pour l'ordinaire obliquement, & de façon que la tête fait angle avec le corps, outre que l'espoir d'une heureuse délivrance est cause qu'on néglige d'abord communément les secours qui auroient pu la procurer, & lorsqu'on se ravise ensuite, le Chirurgien trouve une difficulté insurmontable à passer la main dans le vagin ou dans la matrice, & par conséquent à changer la mauvaise situation du fœtus, ensorte que ne pouvant être d'aucun secours à la mere ni a son fruit, il est obligé d'être le triste témoin de la mort de l'un & de l'autre (*b*).

X.

Quelle est la méthode de *Palfin* dans cette occasion.

L'inutilité de tous les moyens qu'on a mis en usage pour favoriser l'accouchement dans la circonstance dont il s'agit, & la crainte trop bien fondée de déchirer & de faire périr l'enfant encore vivant, lorsqu'on se sert des crochets & des forceps ordinaires, ou d'autres semblables instrumens tranchans, auxquels on ne doit jamais avoir recours que dans la plus pressante nécessité, est sans doute ce qui a engagé *Palfin*, célébre Chirurgien de Gand, avec qui j'ai vécu autrefois amicalement en Hollande, à imaginer une espèce d'instrument à deux branches, dont chacune est terminée par une espèce de cuiller

(*a*) On dit alors qu'elle est *enclavée*.

(*b*) *Voyez* le CXIII. chap. sur l'opérat. césar. § VI. & ailleurs ; de même que *Deventer*, *Hornius*, *la Motte*, *Chapman*, *Manningham*, & autres Auteurs.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 73 sur 555

©BIUM

liſſe & évaſée, qui étant appliquée à chaque côté de la tête de l'enfant, peuvent ſervir à le tirer, ſans qu'on ait à craindre de lui déchirer cette partie, ou de lui cauſer quelqu'autre dommage conſidérable (*voy.* pl. XXXIII. fig. 16.): la véritable grandeur de l'inſtrument, telle qu'elle m'a été envoyée, eſt du double plus forte que celle que j'ai fait repréſenter dans la planche à laquelle je renvois. Du reſte, *Palfin* veut qu'on en faſſe principalement uſage lorſque l'enfant eſt encore en vie, ou qu'on n'a pas du moins une certitude entière de ſa mort (*a*); car il arrive ſouvent que la compreſſion à laquelle il eſt trop long-tems expoſé dans le détroit des os du baſſin, le rend ſi foible, que ne donnant plus aucun ſigne de vie & étant reputé mort, on le met cruellement en pièce en voulant le tirer avec des crochets tranchans. Je me ſuis ſervi dans ces occaſions du forceps de *Palfin*, mais ç'a été ſans ſuccès; ſi on ne comprime que doucement la tête avec cet inſtrument, l'enfant qu'on a foiblement ſaiſi, n'obéit pas aux efforts qu'on fait pour le tirer; & ſi on la preſſe avec plus de force, il eſt à craindre qu'on ne l'écraſe, les os en étant encore ſi tendres. Inſtruit de cela par l'expérience, je tâchai de corriger l'inſtrument, en uniſſant les deux branches par une viſole mobile, afin qu'il pût embraſſer plus efficacement la tête de l'enfant; mais malgré cette correction, je n'ai pas mieux réuſſi (*b*): on n'a

(*b*) C'eſt ainſi que me l'a rapporté l'ami de qui je tiens l'inſtrument de *Palfin*; car celui-ci n'a rien imprimé, que je ſçache, ſur cette matière.

(*a*) J'ai cependant fait naître à d'autres, & particulièrement aux Anglois, l'idée d'ajouter de nouvelles

©BIUM

donc ſouvent d'autre parti à prendre dans cette fâcheuſe circonſtance, que l'opération céſarienne, ou de tirer l'enfant mort ou vivant, pour ſauver la mere, avec les crochets tranchans repréſentés pl. XXXIII. fig. 17 ou 18, ou autres inſtrumens ſemblables. Nous propoſerons cependant encore ci-après (§ XX & XXI.), quelques moyens particuliers, à l'aide deſquels on eſt quelquefois parvenu à dégager la tête enclavée.

XL.

Ce qu'on doit faire lorſque la ſituation de l'enfant eſt contre-nature.

Si le fœtus ſe trouve dans quelqu'une des ſituations contre-nature que préſentent les fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. ou qu'on voit çà & là dans les planches de *Rhodion*, de *Riff*, de *Scipion Mercurius*, de *Welſchius*, de *Guillemeau*, de *Mauriceau*, de *Volter*, de *Peu*, de *Viardel*, de *Sigiſmond*, de *Deventer*, de *Melli*, & d'autres Auteurs, il eſt impoſſible que l'accouchement ait une bonne iſſue, à moins qu'on ne change cette mauvaiſe ſituation de l'enfant, en le tournant convenablement avec la main; c'eſt l'unique moyen d'arracher la mere & ſon fruit à la mort dont ils ſont également ménacés; car ni les efforts de la nature, ni ceux de la fem-

---

perfections encore au forceps de *Palfin* : les accoucheurs de cette nation en ont enfin imaginé un, qui eſt déja connu communément ſous le nom de *forceps anglois* (*voy.* pl. XXXIX). Le célébre *Boehmer* l'a fait graver dans le *Compendium* des accouchemens de *Manningham*, & j'en parlerai moi-même ci-après plus au long § XXII. M. *Schlichting*, Médecin d'Amſterdam, a décrit & repréſenté depuis peu dans ſa nouvelle embryologie, une autre eſpèce de forceps, qu'il dit être celui de *Roonhuys*, le plus fameux accoucheur du dernier ſiécle, & il en vante beaucoup l'utilité pour pluſieurs cas.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 75 sur 555

©BIUM

me, ni aucun des remédes qu'on donne pour hâter l'accouchement, ne peuvent rien dans cette occaſion; loin qu'ils puiſſent corriger la ſituation vicieuſe de l'enfant & la rendre naturelle, il eſt bien plutôt à craindre que l'enfant & la mere ne ſoient enfin forcés de périr, le premier, par la violente compreſſion qu'il ſouffre de la part de la matrice contre les os du baſſin, & la ſeconde, par l'épuiſement des forces, par une perte de ſang exceſſive, par la gangrene de l'uterus, par le déchirement de cette partie (*a*), ou qu'il ne lui reſte du moins, ſi elle échappe au danger, quelque incommodité conſidérable. On doit donc n'avoir rien de plus preſſé que de tourner & de retirer l'enfant, en introduiſant habilement la main dans la matrice, après l'avoir frottée auparavant avec de l'huile. On trouve d'autant plus de difficulté à tourner l'enfant, que ſa ſituation, ainſi que celle de la matrice, ſont plus obliques. Les Auteurs, particulièrement ceux des derniers ſiécles, ont propoſé beaucoup de manœuvres pour parvenir à cette fin, mais la plupart ſont abſurdes, dangereuſes, & ordinairement impraticables (*b*). Il n'y a pas de moyen

(*a*) Perſonne ne doute que la matrice ne ſe rompe quelquefois dans les accouchemens difficiles: j'en ai vu un exemple près d'Altorf, ſur une femme de Nuremberg, & j'ai donné le détail de ce cas très-remarquable, dans ma diſſertation *de fœtu ex utero gravidæ moriuæ maturè excidendo*, & enſuite dans les Mém. des Cur. de la Nature, tom. I. obſ. 176. p. 397. *Voyez* auſſi *Piſtor* diſſert. *de fœtu erupto utero in abdomen prominente in-4°.* Strasb. 1726; & l'hiſtoire d'une rupture de matrice, obſervée & décrite à Altorf en 1736 par *Belinger*, qui, à cette occaſion, rapporte pluſieurs autres exemples du même accident.

(*b*) Comme par exemple, lorſqu'ils preſcrivent de

©BIUM

plus sûr ni plus commode pour tourner l'enfant & en délivrer la mere, sur-tout lorsqu'il se présente fort obliquement, que d'introduire prudemment & promptement la main dans la matrice (*voy.* pl. XXXIII fig. 6. 10. & 11), de chercher les pieds du fœtus, & de le tirer peu-à-peu par là, lorsqu'on les a bien saisis. C'est la régle la plus importante & la plus générale qu'on puisse établir dans tous les cas où l'enfant est mal situé, & c'est aussi celle dont nous croyons devoir recommander le plus fortement l'observation aux jeunes Chirurgiens. La plupart des anciens, moins habiles & certainement moins expérimentés que les modernes dans la pratique des accouchemens, veulent qu'on amene la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, toutes les fois qu'il présente quelque autre partie que ce soit; mais l'étonnante constriction de l'uterus pendant le travail, jointe à la rotondité & à la lubricité de la tête du fœtus, s'opposent presque toujours à ce qu'on puisse, dans un espace aussi étroit, parvenir à retourner l'enfant & à rétablir la situation naturelle; les efforts qu'on seroit obligé de faire pour cela, ne seroient pas sans danger; on pourroit comprimer & blesser grièvement le cerveau, un œil, ou quelqu'autre partie de la tête, en saisissant cette dernière avec la force qui seroit nécessaire pour la réduire à la position naturelle. C'est donc un précepte ridicule, nuisible, & désavoué par l'expérience, que celui qui ordonne de retourner l'enfant de

---

tourner l'enfant de façon qu'il présente la tête comme à l'ordinaire à l'orifice de la matrice, quand il vient par les pieds, les bras, les fesses, l'épaule, le ventre, &c.

©BIUM

cette manière, dans tous les cas où il préſente toute autre partie que la tête ; je ne ſerois pas même éloigné du ſentiment de *la Motte*, qui, en ſuppoſant même qu'on pût ramener la tête de l'enfant à ſa ſituation naturelle, aime cependant mieux encore le tirer par les pieds (*a*); car il eſt ordinairement plus facile & plus court de ſaiſir ces derniers & de s'en ſervir pour tirer l'enfant, que de remettre la tête dans la ſituation où elle doit être naturellement ; en procédant de cette façon, la femme ſe trouve tout-à-coup délivrée de ſon fardeau & l'enfant ſort communément en vie, au lieu que quand, après beaucoup de travail, on eſt enfin parvenu à mettre la tête de l'enfant dans la ſituation naturelle, l'accouchement n'eſt pas fini pour cela, ni la femme délivrée ; elle n'en eſt pas plus avancée qu'au commencement, & l'on eſt encore obligé, pour achever l'ouvrage, de s'en remettre à la nature, qui y trouve ſouvent de grandes difficultés, ſur-tout lorſque l'enfant préſente la tête un peu de côté, ou qu'il eſt malheureuſement accroché par une épaule, ou que la femme enfin a perdu ſes forces : on eſt encore réduit dans ces triſtes circonſtances, après bien du tems & des peines perdues, à aller chercher les pieds de l'enfant, &, par ſurcroi d'infortune, la tête fortement comprimée par l'orifice de la matrice, empêche que la main de l'accoucheur ne puiſſe parvenir juſqu'à eux, ou rend du moins la choſe extrêmement difficile. Tandis qu'on temporiſe, l'enfant qu'on auroit pu tirer en vie & dans toute ſa vigueur,

(*a*) *Voyez* ſon tr. des accouchem. liv. III. chap. 32.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 78 sur 555

©BIUM

périt dans la matrice ou pendant qu'on en fait l'extraction, & la femme, dont les forces s'affoibliſſent toujours davantage, ſubit ſouvent enſuite le même ſort : on eſt même quelquefois obligé, pour tâcher de la ſauver, d'en venir à la cruelle & dernière reſſource des crochets, avec leſquels on tire l'enfant. Concluons donc qu'il vaut infiniment mieux le tirer à bonne heure par les pieds, que de s'obſtiner à vouloir, par un travail pénible & ſouvent infructueux, reduire la tête à la ſituation naturelle.

XII.

En quels cas il faut le retourner.

Avant de nous engager plus particulièrement dans le détail de ce qu'il y a à faire pour retourner l'enfant & le tirer par les pieds, nous croyons devoir expoſer quels ſont en général les principaux cas où ces opérations deviennent indiſpenſablement néceſſaires ; elles le ſont 1°. dans toutes les occaſions où l'enfant préſente à l'orifice de la matrice toute autre partie que la tête, & toute autre partie de la tête que le vertex, ou qu'il n'a pas la face tournée du côté du rectum (*voy.* dans la pl. XXIII. les fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. & 12.) ; 2°. dans tous les cas où il ſort, outre la tête, quelqu'autre partie de la matrice, & ſur-tout le cordon ombilical, ſuppoſé que la ſage-femme ou l'accoucheur ne puiſſent pas le faire rentrer de façon qu'il ne reſſorte plus par les nouvelles douleurs ; 3°. toutes les fois que l'enfant préſente à l'orifice de la matrice un côté de la tête, comme les oreilles, le viſage, le menton, l'occiput, comme on le voit fig. 8. & 9 ; 4°. quand il ſe préſente par le dos, ou par le ventre, comme dans les fig. 5. & 7 ; 5°. lorſque l'enfant, quoique très-bien

©BIUM

ſitué, ſe trouve cependant trop long-tems arrêté dans le baſſin, par quelqu'une des cauſes dont nous avons déja parlé en partie, & que les accidens donnent lieu de craindre pour ſa vie & pour celle de la mere; de ce nombre ſont une perte de ſang exceſſive, l'épuiſement des forces de la femme, les convulſions & l'épilepſie. Dans toutes ces circonſtances, comme la mere & ſon fruit ſont dans le danger de mort le plus imminent, on ne peut trop ſe hâter de tirer l'enfant par les pieds, en faiſant gliſſer la main ſous ſon viſage, ſa poitrine & ſon abdomen; car il eſt beaucoup plus ſûr & plus avantageux en pareil cas, de tirer au plutôt l'enfant de cette manière, tandis que ſes forces & celles de la mere ſe ſoutiennent, que de perdre un tems conſidérable en voulant le retourner, ce qui eſt preſque toujours préjudiciable à l'un & à l'autre. 6°. On ſe conduira de même quand le cordon ſort avant la tête de l'enfant, car ſi on ne ſe preſſoit de le tirer par les pieds, il périroit bientôt néceſſairement par la compreſſion du cordon, puiſque toute circulation eſt alors interrompue entre la mere & lui. 7°. Enfin, il faut prendre le même parti, lorſque la matrice ſe trouve ſituée obliquement, quoique l'enfant ſoit parfaitement bien diſpoſé, parce qu'on a communément moins de peine alors à tirer l'enfant par les pieds, qu'à remédier à cette obliquité de la matrice, & à la remettre dans ſa ſituation naturelle, bien qu'on y réuſſiſſe quelquefois. Dans tous ces différens cas, & autres ſemblables, il vaut donc mieux, par pluſieurs raiſons, & particulièrement parceque tout délai ſeroit dangereux, accélerer l'extraction de l'enfant, que de la retarder un peu trop, com-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 80 sur 555

©BIUM

me l'ont très-solidement prouvé, entr'autres, *Deventer*, *Hornius* (*a*), *la Motte*, *Chapman* & *Mannigham*.

XIII.

Particulièrement quand il sort un bras de la matrice.

Parmi les situations contre-nature de l'enfant qui peuvent, comme nous l'avons dit, varier à l'infini, l'une des plus dangereuses & des plus communes tout ensemble, est celle dans laquelle une main ou un bras se présentent au passage ou sont déja sortis, comme on peut le voir fig. II; & c'est celle aussi que nous citerons d'abord pour exemple. Si dans le commencement du travail, & avant sur-tout que les eaux soient écoulées, on sent donc à travers les membranes qui les contiennent, la main de l'enfant, il faut que l'accoucheur lui pince & lui presse les doigts avec les siens; cela suffit souvent pour qu'il la retire de lui-même, & au lieu de la main ou de l'avant-bras, il présente ensuite quelquefois les pieds ou la tête; & dans ce dernier cas, il n'est point rare que l'accouchement se termine d'une manière naturelle (*b*); mais si les eaux sont déja sorties, il ne sert de rien alors de pincer les doigts de l'enfant, parce qu'il se trouve trop à l'étroit dans la matrice pour pouvoir retirer la main. La plupart des Anciens veulent, en pareil cas, que l'accoucheur repousse la main de l'enfant dans la matrice, qu'il conduise la tête à l'orifice, & qu'il s'en remette pour le reste à la nature, en atten-

(*a*) Lib. cit. chap. VIII.

(*b*) *Sigismond*, accoucheur de la plus grande sagacité, est le premier qui en ait fait la remarque, comme l'observe *Deventer*, en la répétant après lui.

©BIUM

dant patiemment l'accouchement naturel. Mais comme cette manœuvre exige un travail pénible, qui eſt ſouvent en pure perte, & qu'elle expoſe en outre la mere à un grand péril, en ce qu'on y conſume un tems précieux & le plus favorable à l'extraction de l'enfant, il vaut mieux chercher les pieds de ce dernier, & terminer l'accouchement par-là, dès qu'on les a trouvés. En effet, ſi l'enfant préſente le bras hors de l'orifice de l'uterus, il faut qu'il ſoit ſitué tranſverſalement dans la matrice, enſorte que ſa tête & ſon cou ſoient dans un côté de cet organe, & la poitrine, le ventre, & les extrêmités inférieures dans l'autre, de façon que le corps ne pourra jamais ſuivre le bras; ſi on tire celui-ci avec violence, comme le font encore aujourd'hui quelques accoucheurs imprudens, on le fera bien avancer dans le vagin juſqu'à l'épaule, mais l'enfant ne ſortira pas pour cela de la matrice, à moins qu'il ne fût très-imparfait ou très-petit, comme j'en ai vu quelquefois; s'il a acquis ſa perfection, on lui arracheroit plutôt le bras en le tirant par cette partie, qu'on ne parviendroit à lui faire franchir l'orifice de la matrice, ſur-tout s'il eſt d'un volume un peu conſidérable. Or, comme la mere & l'enfant peuvent bientôt périr, ainſi qu'il arrive ſouvent, ſi on ne change la ſituation du dernier, les remédes étant en pareil cas de peu ou de point d'utilité, & n'y ayant aucun avantage, comme on l'a déja remarqué, à repouſſer le bras dans la matrice pour amener la tête de l'enfant à ſon orifice, le meilleur parti qu'on ait à prendre, eſt d'introduire au plutôt la main & l'avant-bras juſqu'au coude, ſi le beſoin l'exige, après les avoir frottés d'huile (*voyez* pl.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 82 sur 555

©BIUM

XXXIII. fig. 10 & 11), de chercher, de saisir les pieds de l'enfant, comme nous l'exposerons dans peu plus en détail, & de le tirer enfin par ces parties, après l'avoir retourné avec une main, tandis qu'avec l'autre on fait rentrer dans la matrice le bras qui sort de son orifice. Mais ce n'est pas ordinairement sans beaucoup de peine qu'on parvient à effectuer ce que nous venons de dire, & l'exécution en est même quelquefois impossible, sur-tout lorsqu'on a laissé l'enfant pendant long-tems dans cette mauvaise situation. Cependant tout Chirurgien prudent qui connoîtra exactement la structure de la matrice & du bassin, & qui se rendra bien attentif à la situation de l'enfant, après avoir bien compris les préceptes que nous avons à donner sur ce cas si difficile & si dangereux, n'aura pas de peine à voir ensuite par lui-même la conduite qu'on a à tenir dans la plupart des autres cas de la même espèce, où l'enfant se présente désavantageusement. Je n'ajoute plus ici qu'une remarque, qui est qu'en introduisant la main dans la matrice, il faut toujours le faire avec la plus grande circonspection, afin de ne pas s'exposer à blesser cet organe, & la diriger sur la partie du vagin qui est contigue au rectum, parce que si on la portoit sur la partie supérieure de ce canal, les os pubis l'empêcheroient d'avancer (a).

XIV.

Puis donc que le procédé à suivre lorsque Suite de

(a) *Wedelius* & ensuite *Huber* ont donné chacun une belle dissertation sur le cas dont il s'agit, le premier à Iene en 1732, & le second à Gottingue en 1740. *in*-4°.

©BIUM

préceptes sur ce cas.

l'enfant préſente le bras à l'orifice de la matrice, ou que cette partie en eſt déja ſortie, peut & doit ſervir de régle dans tous les autres accouchemens contre-nature, il convient de l'expoſer avec un peu plus d'étendue. Pour accelérer & favoriſer en pareil cas la délivrance de la femme, la première choſe qu'on ait à faire eſt de lui procurer la ſituation la plus commode qu'il eſt poſſible; cet article eſt ici, comme dans toutes les grandes opérations de Chirurgie, d'une extrême importance. On placera donc la femme en travail ou ſur une de ces chaiſes à coucher, pourvues d'un doſſier mobile, que le Chirurgien peut abaiſſer à volonté, ce qui change alors la chaiſe en une eſpèce de lit (*voy.* pl. XXXIII. fig. 15.), ou en travers ſur un lit ordinaire, ou, ce qui m'a ſouvent très-bien réuſſi, ſur une table, ou enfin ſur quatre chaiſes communes qui ſe correſpondent mutuellement deux à deux, & ſur leſquelles on a eu ſoin de mettre auparavant des couſſins & des linges pliés en pluſieurs doubles. La femme étant couchée ſur le dos, ſuivant le précepte de *Celſe*, de façon qu'elle ait la tête une peu baſſe, & les hanches, qui appuyeront ſur le bord du lit, de la table, de la chaiſe, un peu plus élevées que le reſte du corps, on lui fera écarter & fléchir les jambes vers les feſſes par deux femmes ou par deux aides, afin que la partie inférieure de l'abdomen ſe préſente bien à découvert, & qu'on ait toute liberté de porter la main ſur les parties naturelles de la femme, & ſur l'enfant qui ſe trouve mal ſitué; une autre femme, placée par derrière la femme en travail, la contiendra fortement par les épaules. Tout étant ainſi diſpoſé, on examinera bien ſoigneuſement quelle eſt

©BIUM

eſt la main de l'enfant qui ſort de l'uterus (*a*), afin qu'on puiſſe juger avec plus de promptitude de quel côté du ventre les pieds ſont tournés, & quel eſt par conſéquent l'endroit où il convient de les chercher de préférence. S'il réſulte de cet examen que les pieds de l'enfant ſe trouvent dans la partie latérale gauche de la matrice (*voy.* fig. 11), le Chirurgien, après avoir graiſſé ſa main droite avec de l'huile, de la graiſſe ou du beurre, l'introduira doucement pendant le calme des douleurs, dans la matrice, le long du bras de l'enfant qui ſort par ſon orifice, & parvenu ſous l'aiſſelle de ce même bras, il repouſſera prudemment un peu le bras, en même tems que la tête, dans la matrice, afin de ſe procurer un plus grand eſpace, & d'avoir plus de facilité à mouvoir & à faire pénétrer ſa propre main dans l'uterus; cela fait, il portera la main & le bras plus profondément, mais ſans violence, dans la matrice juſques au ventre de l'enfant, & en leur faiſant faire de petits mouvemens de rotation de côté & d'autre, il les fera gliſſer ſur les cuiſſes & ſur les jambes, & tâchera enfin de ſaiſir les pieds. On a beſoin, pour y réuſſir, de beaucoup de prudence & d'habileté, lorſque les pieds ſe trouvent vers le fond de la matrice, & qu'ils ſont en outre conſidérablement écartés l'un de l'autre, comme il arrive aſſez ſouvent: d'autres fois cependant on ter-

(*a*) *Huber* ſe plaint dans ſa diſſertation, que dans le cas particulier dont il a donné l'hiſtoire, il ne lui fut pas poſſible de s'aſſurer ſi c'étoit le bras droit ou le gauche qui ſortoit par l'orifice de la matrice; il eſt cependant très-facile de diſtinguer l'un de l'autre, en conſidérant attentivement le pouce ou le petit doigt.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 85 sur 555

©BIUM

mine assez promptement l'accouchement, surtout quand il n'y a pas bien du tems que le travail a commencé, que la matrice ne s'est point encore fort resserrée, & que les pieds se trouvent joints ensemble : toutes les tentatives qu'on pourroit faire pour tirer l'enfant, autrement que par les pieds, seroient entièrement infructueuses, tant l'orifice de la matrice, violemment contracté, oppose de résistance à l'introduction de la main, qu'il faut cependant pour l'ordinaire, y faire entrer jusqu'au pli du coude, comme on peut le voir fig. 10. & 11. Lorsque le Chirurgien sent son bras fatigué par la longueur du travail & par la violente constriction de l'orifice de la matrice, il le retirera pour un peu de tems, & après lui avoir accordé quelque repos, il l'introduira derechef dans la matrice, ou si cela lui paroît plus commode, il y passera l'autre bras, avec lequel il ira chercher de nouveau les pieds de l'enfant ; les ayant saisis, il s'en servira pour le retourner & en faire convenablement l'extraction ; surquoi il est à remarquer, qu'il ne faut pas le tirer ni directement en haut, ni en droite ligne ou horisontalement, mais toujours en bas, l'angle formé par les os pubis étant plus ouvert de ce côté-là, & les parties opposant moins de résistance à la sortie de l'enfant. Si on n'a pû se saisir que d'un seul pied (car il est rare en pareil cas qu'on les trouve tous les deux en même tems), on tirera doucement ce pied hors de la matrice, & on l'attachera doucement avec un cordon ou une bande large, afin de l'empêcher de rentrer ; ensuite le Chirurgien portera sa main le long de la partie interne de ce pied, qui lui sera indiquée par le gros orteil, jusqu'à la partie supérieure de

©BIUM

la cuiſſe du même côté, & la faiſant paſſer enſuite à l'autre cuiſſe (*voy.* fig. 12), il ira ſe ſaiſir, en deſcendant toujours le long de l'extrêmité inférieure, de l'autre pied, qu'il amenera à l'orifice de la matrice, comme il y a conduit le premier; après quoi, ayant enveloppé les deux pieds afin que la main ne gliſſe pas deſſus, & pour avoir plus de priſe, avec un morceau de linge ou d'étoffe de laine bien doux, ſec & chaud, il achevera peu-à-peu l'extraction de l'enfant, ſans le retourner, ſuppoſé qu'il ſoit couché ſur le ventre dans la matrice. Lorſque le reſſerrement de la matrice, ou quelqu'autre obſtacle, m'empêche de pouſſer ma main juſqu'au pied, je m'empare quelquefois auſſitôt de la cuiſſe, à l'aide de laquelle je retourne l'enfant, je conduis le genou & enfin le pied à l'orifice de l'uterus; j'en fais autant de l'autre côté, & je tire finalement le fœtus par les deux pieds, comme nous venons de l'expoſer.

XV.

Si à meſure qu'on tire l'enfant on s'apperçoit qu'il eſt couché ſur le dos, comme dans la fig. 3. on continue à le tirer par les extrêmités inférieures juſqu'au ventre, après quoi pluſieurs accoucheurs très-habiles veulent qu'on le ſaiſiſſe par cette dernière partie & par les feſſes, afin de ne pas lui tordre les cuiſſes & les jambes, & qu'on le retourne ſur le ventre. Si on vouloit en achever l'extraction ſans le retourner, il ſeroit à craindre que le menton ne vint à s'accrocher aux os pubis, & que l'orifice de la matrice, à force de ſerrer le cou de l'enfant, ne le fît périr miſérablement, comme il n'eſt point rare que cela arrive par la honteuſe im-

Remarques & précautions néceſſaires.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 87 sur 555

©BIUM

prudence de quelques accoucheurs, tandis qu'on tire facilement & heureuſement pour l'ordinaire l'enfant, lorſqu'on a pris la précaution auparavant de le mettre convenablement ſur le ventre. Mais il importe d'examiner de quel côté on trouvera moins de peine à le retourner, afin d'en faire choix de préférence à l'autre ; car on obſerve très-ſouvent qu'on en vient très-aiſément à bout par l'un des deux côtés, au lieu qu'on n'y réuſſiroit au contraire que très-difficilement par l'autre, & en riſquant très-fort de lui tordre le cou. On éprouve ordinairement beaucoup moins de difficulté à le retourner ſur le ventre, ſi on ne le tire pas en droite ligne, mais en lui donnant de petits mouvemens demi circulaires à droit & à gauche (*a*). Quand on l'a tiré juſqu'au ventre, ſi on ne veut pas le retourner, on fera gliſſer la main ſur le ventre juſques ſous l'arcade des os pubis, & tandis qu'on tirera l'enfant par les pieds avec une main, on lui fera gliſſer la face & le menton ſous celle

(*a*) Preſque tous les Auteurs modernes ordonnent de retourner ainſi ſur le ventre l'enfant qui ſe trouve couché ſur le dos ; mais *Wan-Horne*, qui étoit certainement un accoucheur très-habile & très-prudent, met en doute, par des raiſons très-fortes, s'il ne vaut pas mieux travailler à le dégager de l'arcade par les os pubis, à laquelle il eſt accroché, en faiſant uſage des procédés que nous indiquerons plus bas, que d'eſſayer de le retourner ; en ſuivant ce dernier parti, on réuſſira ſouvent à la vérité à tourner le corps, mais il eſt encore plus à craindre qu'on ne torde en même tems très-cruellement le cou de l'enfant, ce qui le jettera dans un plus grand péril, & cauſera enſuite plus d'embarras au Chirurgien, qu'il n'en eût trouvé à éloigner la tête des os pubis, en s'y prenant comme il faut. Voy. *Hornius obſ.* pag. 285.

©BIUM

qui eſt ſous le pubis, afin qu'ils ne puiſſent pas s'y accrocher. 2°. Si dans le cas dont nous parlons, il ſort un des bras de l'enfant par l'orifice de la matrice, il eſt très-inutile, ſouvent dangereux, & quelquefois impoſſible de le faire rentrer; car lorſqu'après avoir ſaiſi & tiré l'un & l'autre pied, on retourne l'enfant, de la manière dont nous venons de le dire, le bras ſuit le mouvement de l'enfant & rentre de lui-même dans la matrice, où l'on l'y repouſſe du moins très-facilement avec l'autre main, & il ſort enſuite bientôt avec le fœtus, enſorte qu'on peut s'épargner beaucoup de peine à ſoi-même, & des douleurs ſuperflues à la mere, en s'abſtenant de toute tentative pour faire rentrer le bras. 3°. Si les pieds de l'enfant ſont tournés vers le côté droit de la matrice, on les trouve & on les tire ordinairement avec beaucoup de facilité, en ſe ſervant de la main gauche; on pourroit cependant y employer auſſi la droite, ſi le Chirurgien n'étoit pas également adroit de la première. 4°. Si on demande pourquoi, après avoir fait l'extraction du pied, on va chercher l'autre avec tant de circonſpection, en remontant juſqu'à l'origine de la cuiſſe, & deſcendant enſuite de l'autre côté, nous repondrons qu'il peut ſe trouver deux gemeaux dans la matrice, & que ſi on alloit leur ſaiſir un pied à chacun, les efforts inutiles & violens qu'on feroit pour les tirer, ne pourroient que leur être très-préjudiciables à l'un & à l'autre (*a*). 5°. Du reſte,

(*a*) *La Motte*, & un autre écrivain moderne, ſe moquent de la précaution que nous indiquons, & la déclarent ſuperflue, par la raiſon, diſent-ils, que chacun des deux gemeaux étant enfermé dans une membrane

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 89 sur 555

©BIUM

nous remarquerons encore, comme nous l'avons déja fait pluſieurs fois, que les régles de conduite que nous venons de preſcrire pour le cas dont il s'agit, ſeront encore d'une très-grande utilité dans preſque toutes les autres ſituations contre-nature de l'enfant, comme l'avouent les plus habiles accoucheurs, & que je l'ai ſouvent éprouvé moi-même. A moins donc que l'enfant ne ſe préſente par la tête, & cela directement & d'une manière convenable, ainſi qu'on l'a dit § III, il faut ſans aucun délai, & avant que la matrice ſe reſſerre, chercher ſoigneuſement les pieds de l'enfant, & le tirer par-là dès qu'on les a trouvés, ce qui eſt preſque toujours facile lorſqu'on ne perd point de tems, & auſſi avantageux à la mere qu'à ſon fruit, qui vient ordinairement en vie; au lieu 6°. que ſi on temporiſe plus qu'on ne doit, le vagin ſe tuméfie & la matrice ſe contracte avec tant de force, qu'on ne peut que très-difficilement y introduire la main & la faire agir, ou qu'on ne ſçauroit abſolument en venir à bout, ce qui expoſe la mere & l'enfant à une foule de maux: la prudence exige donc qu'on ſe hâte, avec d'autant plus de raiſon, que le moindre retard peut devenir funeſte à l'enfant, dont la vie ſe trouve

---

particulière, il eſt impoſſible que leurs pieds puiſſent jamais ſe confondre. Mais ces Mrs. n'ont pas fait attention que les membranes où les deux enfans ſont contenus ſéparément, pouvant ſe rompre dans le même tems, il n'y a pas d'impoſſibilité à ce que les pieds de l'un & de l'autre viennent à ſe mêler enſemble; enſorte que l'attention que nous avons preſcrite, bien qu'elle ne ſoit peut-être pas toujours néceſſaire, ne nous paroît pas cependant devoir être entièrement négligée, non plus qu'à *Mauriceau*, à *Deventer*, (L. C. pag. 195.) & à d'autres ſages accoucheurs.

©BIUM

dans le plus grand péril, à cauſe de la compreſſion violente que la matrice exerce ſur lui.

XVI.

Conſéquences à déduire de ce qui précede, & qu'on peut regarder comme autant d'axiomes.

De tout ce que nous venons de dire, on peut en déduire, comme autant de corollaires, les conſéquences ſuivantes : 1°. Toutes les fois que l'enfant ſe préſente par les pieds, & même par un ſeul, il faut bien ſe garder de le repouſſer dans la matrice, & beaucoup moins encore de vouloir, comme beaucoup d'Auteurs l'ont preſcrit, en amener la tête à l'orifice, ce que l'expérience nous apprend être preſque toujours impoſſible ; en le tirant par les pieds, la ſage-femme & le Chirurgien en délivrent communément la mere avec aſſez de facilité, & même plus promptement & plus ſûrement que ſi c'étoit la tête qui ſe préſentât la première au paſſage (*a*), pourvu que quand on tire l'enfant il ne ſoit pas couché ſur le dos, mais bien ſur le viſage & ſur le ventre, comme nous l'avons recommandé plus haut § XV. (*b*). Il vaut mieux pour la femme, dans le cas dont il s'agit, qu'elle ſoit ſur le dos lorſqu'on travaille à la délivrer de ſon fruit, comme nous l'avons déja dit § XIV, que d'être ſur la chaiſe ordinaire qui ſert aux ac-

(*a*) *Hippocrate* & *Paul d'Ægine*, craignoient de tirer l'enfant par les pieds, & *Pline* regardoit cette maniere d'accoucher comme d'un mauvais augure ; en conſéquence, ils vouloient toujours qu'on conduiſit la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, ce qui eſt ſouvent impraticable, & ſujet d'ailleurs à beaucoup d'inconvéniens.

(*b*) Ceux qui ſeroient bien au fait de la manœuvre preſcrite par *Wan-Horne*, & que nous décrirons ci-après § XVIII, pourroient ſe diſpenſer de tourner l'enfant ſur le ventre & le laiſſer ſur le dos.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 91 sur 555

©BIUM

couchemens. 2°. Si l'enfant a une de ſes mains hors de la matrice, en même tems que l'un des pieds, ou tous les deux, on le tirera par les pieds, ainſi qu'on vient de le dire, en repouſſant doucement la main tout à la fois dans l'uterus. 3°. Si les feſſes ſe préſentent avec une main, on ſe comportera à peu près de la même manière, pourvu qu'on puiſſe ſe ſaiſir des pieds, & ſi on a de la peine à s'en rendre maître, on tirera l'enfant par les feſſes, comme dans la fig. 4. & tout le reſte du corps ſuivra. 4°. Lorſqu'après avoir tiré un pied de l'enfant, on ne peut en trouver l'autre, mais qu'on reconnoît par l'inſpection de la feſſe qui répond à ce dernier pied, reſté dans la matrice, qu'il eſt replié ſur le ventre de l'enfant, on ne doit pas faire difficulté de tirer celui-ci par le ſeul pied qui ſe trouve en-dehors, car il n'eſt pas impoſſible de terminer l'accouchement de cette manière (*a*). 5°. Si avec un ſeul pied on ne peut pas retourner l'enfant dans le cas où il doit l'être, & qu'il n'y ait cependant pas moyen de ſe ſaiſir de l'autre, on conduira à l'orifice de la matrice celui dont on a pû ſe rendre maître, on le fixera en-dehors avec un lien ou une bande, de peur qu'il ne rentre; on ira enſuite à la découverte de l'autre pied, & après l'avoir trouvé, on aura moins de peine, en les joignant enſemble, de retourner l'enfant. 6°. Si en tirant l'enfant par les pieds, on apperçoit le cordon ombilical entre ſes cuiſſes, il faut ſuſpendre l'extraction, attirer un peu plus du cordon en-dehors, juſqu'à ce qu'il forme une eſpèce d'anſe;

(*a*) *Wan-Horne* en rapporte des exemples (L. C. p. 226. 232. 239. & ſuiv.).

©BIUM

en fléchiſſant enſuite l'un des genoux de l'enfant, on le fera paſſer avec tout le reſte de l'extrémité inférieure à travers cette anſe, & on achevera après l'extraction ſans aucun riſque. Si on laiſſoit au contraire le cordon entre les cuiſſes & les jambes de l'enfant, juſqu'à ce que ce dernier fût entièrement ſorti, le cordon pourroit facilement déchirer l'ombilic en le tiraillant, ou bien ſe rompre lui-même près du placenta ou tout proche du nombril, & ce dernier accident empêcher qu'on ne pût le lier, ce qui a eu ſouvent les ſuites les plus funeſtes. 7°. Quand on tire l'enfant par les pieds, on ne doit pas ſe mettre en peine des bras, ſuppoſé qu'ils ſoient pareillement ſortis, parce qu'ils ſuivent ordinairement ſans peine le reſte du corps. Si on vouloit les tirer ſéparément, & avant la tête, l'orifice de la matrice venant à ſerrer violemment le cou de l'enfant, à moins qu'on ne trouvât quelque moyen de l'empêcher, la tête ſeroit arrêtée au paſſage, ce qui peut couter la vie à l'enfant, & aſſez ſouvent même à la mere, malheur qu'on eût pu éviter ſi on eût laiſſé les deux bras de l'enfant, ou au moins l'un des deux, autour de ſon cou.

XVII.

Ce qu'on doit faire quand l'enfant ſe préſente par les feſſes.

Si l'enfant préſente les feſſes les premières, & fait effort pour ſortir de cette façon (*voy.* fig. 4), ainſi qu'il arrive ſouvent, il n'eſt pas impoſſible que l'accouchement ſe termine heureuſement, mais l'accouchement eſt ordinairement difficile, ſur-tout ſi la femme eſt étroite; & de plus, comme l'enfant ne peut ſortir alors ou être tiré qu'en double, avec les cuiſſes & les jambes repliées ſur le ventre, il eſt très-fort

©BIUM

à craindre que la violente compreſſion qu'il ſouffre dans ce détroit, avant de pouvoir le franchir, ne le faſſe miſérablement périr, comme il arrive ſouvent ſur-tout à celles qui accouchent ſeules, ou qui ne ſont pas ſecourues par un habile Chirurgien, ou du moins que les parties génitales de la femme ne ſoient violemment déchirées & griévement bleſſées par le trop grand volume de l'enfant: ſi donc les feſſes ne ſont pas ſorties ou enclavées au point qu'on ne puiſſe pas les obliger à rentrer, on fera coucher la femme ſur le dos, ayant les hanches élevées, comme je l'ai dit § V & XIV, & on repouſſera peu-à-peu les feſſes en-dedans, après quoi, en continuant à faire gliſſer la main de la cuiſſe au genou, & de celui-ci le long de la jambe, on ira ſe ſaiſir de l'un des pieds (qui, dans cette occaſion ne ſont pas ordinairement fort éloignés l'un de l'autre), & on le tirera en-dehors; cela fait on cherchera l'autre pied, qu'on tirera de même; s'il n'étoit point poſſible de les trouver tous les deux, on ſe contenteroit de faire avancer juſques aux feſſes celui dont on pourroit diſpoſer, & par ſon moyen on acheveroit de faire ſortir tout le corps; mais ſi les feſſes étoient déja trop profondément engagées pour qu'on pût les repouſſer ni ſe ſaiſir des pieds de l'enfant, il faudroit néceſſairement alors embraſſer fortement les feſſes de côté & d'autre avec les deux mains, & en accrochant les deux aînes de l'enfant avec le doigt indice ou celui du milieu, en achever l'extraction (*voyez* fig. 4.): on en viendra là le plutôt poſſible, de peur que l'enfant ne périſſe par la compreſſion violente à laquelle il eſt expoſé, ſi on tardoit un peu trop à le tirer de la gêne où il ſe trouve.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 94 sur 555

©BIUM

Si après avoir amené les pieds en-dehors, on s'appercevoit que l'enfant fût couché ſur le dos, il faudroit le retourner ſur le ventre, comme on l'a déja dit pluſieurs fois, à moins qu'on ne ſçût dégager le menton des os pubis par les moyens que nous allons expoſer dans le § qui ſuit.

XVIII.

Ou arrêté par les épaules ou par la tête.

Si après que la tête & le cou ont franchi l'orifice de la matrice, l'enfant ſe trouve arrêté par les épaules, en paſſant adroitement les doigts ſur les deux aiſſelles, on fera ſortir celui des deux bras qui oppoſera le moins de réſiſtance, & en le tirant enſuite avec le reſte du corps, la totalité de l'enfant n'aura pas de peine à ſuivre, ſur-tout ſi on dirige ſes efforts du côté de l'inteſtin rectum, où l'angle du pubis ſe trouve le plus élargi; attention qu'il faut avoir auſſi dans la plûpart des autres cas. Mais ſi le fœtus, après avoir d'abord préſenté les pieds & le ventre, étoit arrêté par les bras ou par les épaules, on gliſſeroit encore les doigts ſous l'aiſſelle du côté où l'on auroit le moins de difficulté à le faire, on attireroit en-dehors avec beaucoup de circonſpection, le bras qui répond à ce même côté, en laiſſant l'autre en-dedans, & on s'en aideroit enſuite, ainſi que du reſte du corps déja ſorti, pour terminer l'accouchement, ce qu'on exécute pour l'ordinaire avec facilité, particulièrement ſi l'enfant eſt ſur le ventre, & ſi, pendant qu'on le tire, on lui fait faire de légers mouvemens de rotation de côté & d'autre. En laiſſant ainſi un bras en-dedans, comme nous l'avons déja recommandé plus haut, on empêche que l'orifice de la ma-

©BIUM

trice ne ſe ferme autour du cou de l'enfant, & que la tête ne ſoit par conſéquent retenue au paſſage, ce qui arrive aiſément ſans cette précaution, & fait ſouvent périr le fœtus. Il n'eſt point rare, non plus, lorſque l'enfant vient naturellement par les pieds, ou qu'on le tire par-là avec la main, que venant à avoir le cou ſerré par l'orifice de la matrice, le menton ſe trouve accroché, en outre, aux os pubis, ſi la face eſt tournée en haut & qu'on n'ait pas eu la précaution de placer à tems la main entre le pubis & le viſage. Dans une pareille ſituation, l'enfant doit néceſſairement périr bientôt, étant étroitement retenu par le cou, &, pour ainſi dire, étranglé par la compreſſion violente que l'orifice de la matrice exerce ſur cette partie. Si on s'opiniâtroit à vouloir tirer l'enfant de force & en droite ligne, on parviendroit preſque toujours plutôt à lui ſéparer le cou d'avec la tête, qui reſteroit dans la matrice, qu'à ſurmonter les puiſſans obſtacles qui s'oppoſent alors à ſon extraction, ſur-tout s'il eſt ſitué ſur le dos, & que le menton ſoit, comme nous venons de le dire, accroché aux os pubis. Si la face au contraire regarde le rectum de la mere, on gliſſera la main dans la matrice long du cou de l'enfant juſques par de-là le menton & la bouche, & ſaiſiſſant l'une & l'autre mâchoire avec les doigts, de façon que le nez ſe trouve au milieu de ces derniers, on tirera doucement tout à la fois la tête & le corps de l'enfant, en preſſant avec le dos de la main du côté de l'inteſtin rectum, afin d'élargir le paſſage. La plupart des Auteurs preſcrivent dans ce cas de paſſer les deux premiers doigts de la main dans la bouche du fœtus, &

©BIUM

d'ébranler la tête par leur moyen ; mais comme on pourroit aiſément offenſer de cette manière la mâchoire tendre & délicate de l'enfant, ou même la lui arracher totalement, nous croyons devoir donner la préférence au premier procédé dont nous venons de parler, & qui ſe trouve indiqué par *Hornius* (*a*). Si l'enfant eſt ſur le dos & accroché par le menton à l'os pubis, on lui arracheroit plutôt la tête du corps en le tirant avec violence, qu'on ne viendroit à bout de le faire ſortir de cette façon, ainſi qu'on l'a déja remarqué : pour prévenir ce malheur & empêcher en même tems qu'il ne ſuffoque & ne périſſe, après avoir fait mettre la femme ſur le dos, dans une ſituation convenable (*voy.* § XIV), on introduira le long de la paroi ſupérieure du vagin une main, avec laquelle on ira ſaiſir, de la façon dont nous l'avons dit, le menton avec la mâchoire ſupérieure, & en appuyant avec l'autre main ſur la région du pubis, on déprimera ſoigneuſement la tête enclavée vers l'inteſtin rectum, tandis qu'on fera en même tems tirer doucement l'enfant par un aide ou par une femme, juſqu'à ce qu'il ſoit tout-à-fait ſorti. La grande réſiſtance que font les os pubis au dégagement de la tête, rend preſque toujours cette manœuvre infructueuſe, & très-laborieuſe pour l'accoucheur, encore même eſt-il rare, quand on réuſſit, que l'enfant ſoit tiré vivant. *Wan-Horne* propoſe un autre procédé par lequel on a moins de la peine à dégager la tête de l'enfant (*b*); il veut qu'on ordonne à l'aide qui tient les pieds de

(*a*) Lib. de arte obſtetric. p. 114 & pag. 283.
(*b*) *Ibid.* p. 288. obſ. 26.

©BIUM

l'enfant, de les pouſſer en-haut ainſi que le corps, & de tirer doucement tout à la fois, pendant que le Chirurgien procéde comme nous venons de le dire, ou qu'en faiſant gliſſer ſa main gauche ſous l'occiput, il pouſſe le coccix de la mere en arrière, & qu'avec la droite il dirige la face de l'enfant comme ci-devant; par ce moyen le col & l'occiput ſortent d'abord les premiers, & finalement le viſage, de façon que le menton ſe trouve dégagé des os pubis, par une mécanique à peu près ſemblable à celle qu'on pourroit mettre en uſage pour retirer un crochet qui embraſſeroit de la même manière l'arcade du pubis. Il arrive quelquefois, comme l'obſerve encore *Hornius* (*a*), que tandis qu'on eſſaye de retourner ſur le ventre l'enfant placé ſur le dos, la tête ne ſuit pas le reſte du corps, & que le cou par conſéquent ſe trouve tordu, enſorte que quand on a retiré le fœtus juſqu'à cette dernière partie, le menton n'en reſte pas moins accroché au pubis que ſi l'enfant n'avoit pas été retourné. Si cet accident arrive, on y remédiera de la façon qu'on vient de l'expliquer, ou en faiſant promptement & adroitement gliſſer la main entre l'arcade du pubis & le menton de l'enfant. Si ce dernier étoit déja mort, la conduite à tenir ſeroit encore la même, mais il ne ſeroit pas néceſſaire d'uſer de tant de ménagement; on pourroit employer plus de force pour le ſaiſir & pour le tirer.

XIX.

Autres préceptes de la plus grande importance.

J'avois d'abord réſolu de m'arrêter ici, & de me borner à ce que j'ai dit juſqu'à préſent ſur

(*a*) *Ibid.* p. 289. & obſ. 21.

les accouchemens, cela pouvant ſuffire pour ſe tirer d'affaire dans les autres cas difficiles, pourvu qu'on en faſſe une application judicieuſe, & je me propoſois de renvoyer aux Auteurs ci-devant cités, ceux qui ſouhaiteroient en ſçavoir davantage ſur cette matière. Mais pour rendre un peu plus complette dans cet ouvrage cette belle partie de la chirurgie, j'ajouterai encore en faveur des commençans, qui ne peuvent ſe procurer facilement une grande quantité de livres, quelques préceptes qui me paroiſſent être de la dernière importance : on les trouvera ces préceptes dans la ſuite de ce paragraphe, & dans les ſuivans. Ainſi 1°. lorſque les eaux n'ayant pas encore percé, & l'orifice de la matrice étant ſuffiſamment ouvert, on ſent à travers les membranes que l'enfant préſente toute autre partie que la tête, comme le pied, la main, le coude, l'épaule, le genou, le cordon ombilical, &c. il faut ouvrir les membranes avec les ongles, ou avec quelque inſtrument (*a*), ce qui n'eſt point ſujet alors à inconvénient, après quoi on cherche les pieds de l'enfant & on le tire par-là. 2°. Si la tête, quoique ſe préſentant la première, ne ſe trouve pas bien ſituée, on tirera auſſi ſur le champ l'enfant par les pieds. 3°. Quand les eaux ne percent pas trop vîte & avant que la ſage-femme ait été appellée, on examinera s'il ſe préſente quelque partie de l'enfant à l'orifice ; s'il ne s'en offre point, on attendra juſqu'à ce

(*a*) On ſoutient dans une diſſertation publiée à Strasbourg, & dans d'autres écrits, qu'il ne faut jamais ouvrir les membranes ; mais il ſe préſente quelquefois des cas, tels ſur-tout que ceux qu'on vient d'indiquer, où cela peut être fait avec ſûreté, & où l'on ne peut même s'en diſpenſer.

©BIUM

qu'on puiſſe en toucher quelqu'une : ſi c'eſt la tête, & qu'elle ſoit convenablement diſpoſée, l'accouchement ſe termine enfin pour l'ordinaire d'une manière heureuſe, moyennant que les forces de la mere ſe ſoutiennent ; mais ſi c'eſt une autre partie, il faut chercher auſſitôt les pieds. 4°. Si l'enfant préſente d'abord le menton & le viſage, & que ſon front appuye contre les os pubis de la femme, ſituation qui offre auſſi d'aſſez grandes difficultés, après avoir ſitué la mere ſur le dos d'une manière convenable (§ XIV), on introduira la main droite dans le vagin, & en portant le doigt indice & celui du milieu ſur la mâchoire ſupérieure de l'enfant, de façon que ſon nez ſe trouve compris entre ces deux doigts, on déprimera le viſage du côté de l'inteſtin rectum, tandis qu'avec la main gauche, appliquée extérieurement ſur le bas de l'hipogaſtre & ſur la tête de l'enfant, on pouſſe cette dernière ſous l'arcade du pubis, pour lui faire enfiler la voie naturelle ou le vagin. On peut exécuter encore la même choſe d'une autre façon, & quelquefois plus facilement, en repouſſant le coccix en arrière avec la main gauche paſſée dans le vagin, pendant qu'avec la droite on dirige la tête de l'enfant en bas, comme nous venons de le dire. Si on ne parvient bientôt à lui faire changer de ſituation, ou qu'on trouve cette manœuvre trop penible, pour empêcher que le fœtus ne périſſe, avec une main qu'on fera gliſſer ſous le ventre de l'enfant, on ira auſſitôt chercher ſes pieds par leſquels on le tirera, en faiſant retrograder la tête en arrière avec l'autre main. On ſe conduit de la même façon quand, après l'écoulement des eaux, la tête ſe préſente à l'orifice

©BIUM

fice par le côté, ou de toute autre manière vicieuſe, & l'on réuſſit ordinairement très-bien, ſur-tout lorſqu'on ſaiſit le tems des douleurs, où la nature ſeconde le Chirurgien. 5°. Si l'enfant vient par le cou ou par l'épaule, & a la tête inclinée ſur le côté, comme dans la fig. 8 pl. XXXIII. on peut quelquefois, en faiſant coucher comme il convient la femme ſur le dos, repouſſer l'épaule en-dedans, & amener la tête à l'orifice; mais pour peu qu'on y trouve de difficulté, il faut chercher auſſitôt les pieds, ce que je crois préférable. 6°. Si l'enfant a la tête bien diſpoſée, & un bras dans le vagin; le Chirurgien, en introduiſant ſa main dans le vagin le long du viſage de l'enfant juſqu'à ſa mâchoire inférieure, le ſaiſira par cette dernière partie; avec l'autre main il lui ſaiſira l'épaule, & le tirera ainſi en bas avec les deux mains, ce qui ſuffira ſouvent pour que le reſte du corps ſuive (a). 7°. Si la tête ſe préſente avec les deux mains, on tirera l'enfant par les pieds. 8°. On prendra le même parti toutes les fois que l'enfant ſe trouvera ſitué tranſverſalement, de quelque manière que ce puiſſe être. 9°. Si le cordon ombilical ſort avec la tête, on fera mettre la femme ſur le dos, & on repouſſera au plutôt le cordon derrière la tête, ſans quoi l'enfant ne manqueroit pas de périr dans peu, ainſi qu'on l'a déja dit. Si le cordon ne peut être contenu en-dedans, de quelque manière qu'on s'y prenne, mais retombe toujours, comme il ar-

(a) *La Motte* rapporte dans ſa 18e. obſervation le cas d'un fœtus qui préſentoit au paſſage la tête & le bras; il le tira heureuſement à peu près de la manière dont nous venons de l'expoſer.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 101 sur 555

©BIUM

rive ſouvent, il faut, pour empêcher que l'enfant ne périſſe, le tirer ſur le champ par les pieds. 10°. Si l'enfant ſe préſentant bien a le cordon entortillé autour du cou, il ne court pas un auſſi grand riſque que dans les cas précédens; cependant dès que la ſage-femme ou le Chirurgien s'en apperçoivent, ils doivent, s'il eſt poſſible, dégager le cordon du cou, & achever enſuite l'extraction de l'enfant; mais ſi la groſſeur de la tête ou le peu de longueur du cordon rendent la choſe difficile, & donnent lieu de craindre que le cordon ne ſe rompe, ou que la matrice ne ſoit tiraillée, on coupera le cordon tout prêt du cou, on le dégagera de celui-ci, & on le fera comprimer avec les doigts par un aſſiſtant, juſqu'à ce qu'on puiſſe en faire la ligature après la naiſſance de l'enfant. 11°. S'il y a deux gemeaux dans la matrice, ce qu'on connoîtra principalement entr'autres ſignes, en ce qu'en voulant tirer le délivre du premier enfant, on en trouvera un ſecond dans la matrice, ou en cas que les eaux de ce dernier n'aient pas encore percé, une grande veſſie gonflée d'eau, il faut dans cette occaſion couper auſſitôt le cordon du premier enfant, & le lier près de l'ombilic comme à l'ordinaire; enſuite, ſi les membranes de l'enfant qui eſt encore à naître ſont rompues, & qu'il ſe préſente directement par la tête, on pourra aider juſqu'à un certain point l'accouchement avec les mains; mais ſi on veut délivrer plutôt la femme de ſon travail & l'enfant de ſa priſon, il faut le tirer auſſitôt par les pieds; & c'eſt à quoi il ne faut jamais manquer de ſe déterminer d'abord, ſi la tête ſe préſente autrement qu'elle ne devroit. Si dans ce dernier cas les membranes n'étoient pas encore

©BIUM

rompues, il ne faudroit pas attendre qu'elles ſe crévent d'elles-mêmes, parce qu'on a ſouvent obſervé que cela retarde l'accouchement, avec danger pour la mere & pour l'enfant, attendu que l'orifice de la matrice venant à ſe fermer de nouveau après que les eaux ont coulé, on trouve enſuite plus de difficulté à ſecourir l'enfant; il vaut donc mieux alors ouvrir tout auſſitôt les membranes ſans différer, ce qu'on peut exécuter dans ce tems-là ſans aucun inconvenient, & en ſaiſiſſant l'enfant par les pieds en délivrer promptement la mere, qui eſt ordinairement fort affoiblie, pendant que l'orifice de la matrice eſt encore aſſez ouvert. 12°. Si le cordon ombilical ſe trouvoit entre les cuiſſes de l'enfant, pendant qu'on le tire par les pieds, il pourroit ſe rompre, non ſans péril pour l'enfant, ſi on continuoit à le tirer de cette manière, ou entraîner la matrice avec lui; c'eſt pourquoi lorſqu'on a tiré le fœtus juſques au ventre, il faut faire paſſer une des extrémités de l'enfant dans l'anſe formée par le cordon, en lui fléchiſſant le genou, après quoi on acheve l'extraction du fœtus. 13°. Si le cordon ombilical étoit ſi délié & ſi délicat qu'il vint malheureuſement à ſe caſſer près de l'ombilic, & qu'on eût de la peine à le ſaiſir avec les doigts & à le lier, il faudroit le tirer tant ſoit peu avec des pincettes & en faire enſuite la ligature, appliquant par-deſſus des compreſſes & un bandage convenable; mais ſi le bout du cordon étoit ſi court qu'il fût impoſſible d'en faire la ligature, pour prévenir la perte du ſang & la mort de l'enfant, qui en ſeroit la ſuite, on ſe ſerviroit de quelque remede propre à reprimer l'hémorragie, comme par exemple, la pou-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 103 sur 555

©BIUM

dre de ſympathie, dont on ſaupoudreroit l'embouchure des vaiſſeaux qui forment le cordon; on mettroit par-deſſus des lambeaux de linge fin, & quelques compreſſes graduées, qu'on ſoutiendroit ſolidement en place par le bandage; on n'aura garde enſuite d'arracher les compreſſes & les lambeaux de linge, mais on attendra qu'ils ſe détachent & tombent enfin d'eux-mêmes.

X X.

Difficulté de l'accouchement provenant de l'obliquité de la matrice.

Lorſqu'au commencement du travail, ou du moins après la ſortie des eaux, on s'apperçoit que l'orifice de la matrice, & par conſéquent auſſi la tête de l'enfant, ne correſpondent pas directement au vagin, mais ſe portent à droite ou à gauche, en arrière du côté de l'os ſacrum, ou en devant du côté du pubis, cela dépend pour l'ordinaire, comme nous l'avons déja dit § IX, de ce que la matrice, au lieu de conſerver ſa rectitude naturelle, ſe trouve ſituée, par quelque cauſe que ce ſoit, obliquement dans le ventre; cette déviation de l'orifice préſage l'accouchement peut-être le plus difficile de tous & le plus dangereux: on reconnoît au commencement, cette obliquité de la matrice par le tact, quand on ſent avec le doigt que l'orifice de la matrice décline de quelque côté, & enſuite par la ſeule inſpection du ventre & par le toucher, lorſque la matrice & le fœtus s'élévent fort haut dans le progrès de la groſſeſſe (*a*).

(*a*) *Voyez* ſur cela des détails plus étendus dans *Deventer*, qui, après *Sigiſmond*, a très-bien développé le premier ces ſituations vicieuſes de la matrice; *Van-Horne* (L. C. p. 76 & ſuiv.) a fort bien traité auſſi

©BIUM

Comme il eſt preſque impoſſible, dans cette circonſtance, que la femme accouche naturellement ſans le ſecours de l'art, à moins que l'obliquité de la matrice ne ſoit très-légere, on fera mettre auſſitôt la femme ſur le dos, de la manière dont nous l'avons expoſé au § XIV, ayant les feſſes, comme nous l'avons dit ſouvent, plus élevées que la poitrine, & l'on eſſayera avec une main introduite dans le vagin, de ramener l'orifice de la matrice, & en même tems la tête de l'enfant, dans une ſituation droite & naturelle. Pour y réuſſir, ſi la tête de l'enfant eſt inclinée du côté de l'iſchium droit, & qu'on ſente en conſéquence la matrice, les feſſes & les pieds dans l'hypocondre gauche, on paſſera dans le vagin une main avec laquelle on pouſſera l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant de l'iſchium droit vers l'iſchium gauche, tandis qu'avec l'autre main, appliquée extérieurement ſur le côté du ventre, le Chirurgien, ou un aſſiſtant entendu, pouſſeront doucement la matrice & l'enfant de l'hypocondre gauche vers l'hypocondre droit, ce qui fait ſouvent rentrer enfin la tête en droite ligne dans le vagin, & finir l'accouchement d'une manière naturelle. Si l'orifice de la matrice & la tête de l'enfant étoient tournés vers l'iſchium gauche, on feroit agir les deux mains d'une manière toute oppoſée. On peut juger par ce qu'on vient de dire de la conduite qu'on doit tenir lorſque l'orifice uterin ou le *vertex* de l'enfant ſont inclinés, comme il arrive très-ſouvent, du côté de l'os ſacrum, ou du pu-

---

cette matière. *Conſultez* encore ſur ce point la diſſertation de *Muller*, *de uteri ſitu obliquo*, imprim. à Strasb. in-4°. en 1731.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 105 sur 555

©BIUM

bis de la mere. Dans le premier cas, on éloignera s'il eſt poſſible l'orifice uterin de l'os ſacrum avec une main, & avec l'autre on pouſſera extérieurement en haut & en arrière le ventre, qui pend ſur les os pubis, juſqu'à ce que le vagin ait repris ſa rectitude naturelle, après quoi on accélere & on favoriſe la deſcente ultérieure du fœtus, comme on le pratique communément (§ VIII). On doit ſoigneuſement remarquer que ſi, dans toutes ces occaſions, on ne parvient pas bientôt à changer la mauvaiſe ſituation de la matrice & de l'enfant, ou que ce dernier s'y trouve depuis long-tems, comme il eſt expoſé à périr de même que la mere, ſur-tout s'il y a une perte de ſang conſiderable, des convulſions, ou des défaillances, il faut aller chercher les pieds du fœtus, comme nous l'avons déja dit ſouvent, & le tirer par ces parties; je préfére même ordinairement ce dernier moyen aux précédens, comme plus prompt & plus facile, & je conſeille aux autres de le faire auſſi.

XXI.

Quel eſt l'accouchement le plus dangereux & le plus difficile.

Enfin, on regarde aujourd'hui avec raiſon, comme un cas des plus difficiles, celui où la tête de l'enfant s'engage ſi avant dans le vagin, qu'on peut la voir extérieurement, ſans pourtant qu'elle puiſſe avancer davantage, & qu'il ſoit poſſible de l'ébranler, & encore moins de la tirer avec les mains. Cette ſituation eſt d'autant plus fâcheuſe, ainſi que la précédente, que ſe préſentant ſous les apparences d'une ſituation avantageuſe & naturelle, elle trompe ordinairement d'abord les accoucheurs qui ſont le plus ſur leurs gardes, ainſi qu'on l'a déja obſervé plus haut (§ IX.); & comme il eſt ſouvent im-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 106 sur 555

©BIUM

poſſible de ſçavoir avec certitude ſi l'enfant eſt vivant ou mort, la mere & ſon fruit peuvent aiſément périr, à moins qu'on ne ſe détermine à bonne heure à tirer l'enfant, ſoit avec les mains, ſoit avec des inſtrumens qui ne ſoient pas meurtriers. On s'en prend communément à la groſſeur de la tête de l'extrême difficulté de l'accouchement, mais ce n'en eſt pas ordinairement, comme nous l'avons déja remarqué, la véritable cauſe, puiſque la tête, toute groſſe qu'on la ſuppoſe, a bien pu déja franchir l'orifice très-étroit de la matrice, comme nous l'avons déja remarqué; cette cauſe doit plutôt être cherchée dans la mauvaiſe diſpoſition de l'orifice uterin, ou de la tête & de l'épaule, dont la première eſt arrêtée par les os pubis, & la ſeconde par l'épine du dos, ſur-tout lorſqu'elle fait trop de ſaillie en-dedans, comme *Wan-Horne* l'a très-bien remarqué; car dans la ſituation dont nous parlons, la tête ſe préſente ordinairement de manière, que l'une des oreilles regarde en haut & l'autre en bas. Or, comme dans le cas dont il s'agit les deux épaules ſont ſi fortement retenues par les os du baſſin, qu'elles ne peuvent que très-difficilement s'en écarter, ſoit naturellement, ſoit à l'aide des mains, on peut & l'on doit cependant encore eſſayer d'en venir à bout par les deux méthopes ſuivantes. 1°. Avec les doigts indices ou les deux premiers doigts de l'une & de l'autre main, on repouſſera peu-à-peu la tête, ſur-tout à l'approche des douleurs, en bas & en arrière vers l'inteſtin rectum, afin de l'éloigner autant qu'il eſt poſſible du pubis, & de la faire deſcendre du côté du coccix; lorſqu'on a fait cela pendant quelque tems, on ſaiſit la tête avec les quatre

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 107 sur 555

©BIUM

doigts de chaque main, à la faveur desquels on dilate peu-à-peu en descendant les lévres de la vulve, & l'on continue à tirer la tête en bas, en lui donnant de petites secousses de côté & d'autre, afin de la dégager des différens obstacles qui s'opposent à sa sortie, & qu'on puisse enfin la saisir derrière les oreilles ou l'occiput, & achever l'extraction, à quoi on réussit souvent assez bien, suivant les observations d'*Hornius* (*a*); mais non pas toujours, car il faut quelquefois aller chercher en même tems l'un des bras, sur-tout l'inférieur, le tirer en-dehors après l'avoir trouvé, & s'en servir enfin pour dégager l'enfant des os pubis & en faire l'extraction (*b*). 2°. L'autre méthode consiste dans le procedé que voici: après avoir déprimé avec les deux premiers doigts, autant qu'il est possible, la tête de l'enfant vers l'intestin rectum, on oint la main gauche avec de l'huile, à l'exception du gros doigt, & on la pousse profondement dans le vagin par-dessous la tête, jusqu'à ce qu'on puisse empoigner cette dernière comme une boule; ensuite avec les doigts de la main droite, qu'on fait glisser le long de la paroi supérieure du vagin, sous l'arcade des os pubis, on saisit la tête par le haut; & si les douleurs manquent, on ordonne à la femme de faire tous ses efforts pour aider à sa délivrance, & dans ce même tems le Chirurgien tire la tête avec ses deux mains, appliquées à chaque côté de cette partie, observant de repousser en arrière les grandes lévres & le périné: on

(*a*) Voyez *Hornius*, obs. 27. 28. 29 & 30.

(*b*) C'est ainsi que l'enseigne *Hornius*, lib. de arte obstetr. p. 148.

©BIUM

Parvient ſouvent aſſez heureuſement par ce moyen, ſuivant *Hornius* (*a*), à faire ſortir la tête ; lorſqu'elle eſt hors du vagin, on prend avec une main l'enfant près du cou, & l'on tire la tête obliquement en haut, en lui donnant de petits mouvemens à droite & à gauche ; avec l'autre main, qu'on gliſſe ſous le cou de l'enfant juſques dans la matrice, on va chercher le bras le plus voiſin, on le ſaiſit & on le fait ſortir, après quoi en tirant obliquement, on oblige l'enfant à ſe tourner ſur le ventre ; on en acheve enſuite l'extraction preſque ſans aucune difficulté, & il ſort même preſque de lui-même. Mais ſi malgré tous ces expédiens on ne peut venir à bout de faire ſortir la tête, ainſi qu'il arrive quelquefois, comme je l'ai appris d'une longue expérience, & comme le témoignent les plus habiles accoucheurs, tels que *Mauriceau*, *Deventer*, *Hornius*, *la Motte*, *Chapman* & autres, il ne reſte d'autre reſſource pour eſſayer de ſauver la mere & l'enfant, que l'opération céſarienne ; mais ſi la femme refuſe cette opération, & que cependant elle perde inſenſiblement ſes forces, ou qu'il ſurvienne des convulſions, une perte de ſang exceſſive, ou tel autre ſymptôme qui la jette dans un danger imminent de mort, on n'a plus alors qu'un ſeul parti à prendre pour garantir ſa vie, & ce parti eſt extrême : ſans s'arrêter aux vaines jactances de ceux qui ſe vantent de pouvoir tirer vivans, ſans en venir aux crochets, tous les enfans qui ne ſe préſentent pas comme il convient, (*b*) on aura recours aux inſtrumens pour tirer

(*a*) Pag. 150 & obſ. 28. p. 298.
(*b*) *Voy.* chap. LIII. § VII. not. (*b*).

©BIUM

le fœtus, & quoiqu'il ſoit peut-être encore en vie, on le traitera comme mort, en s'armant d'une cruauté néceſſaire, puiſqu'il n'en périroit pas moins ſans cela. On s'eſt ſervi juſqu'ici pour cette extraction forcée, 1°. d'un crochet pareil à ceux qui ſont repréſentés fig. 17 & 18. pl. XXXIII, ou de tel autre ſemblable, qu'on conduira avec la main droite, ſous la direction de la gauche, afin de ne pas s'expoſer à bleſſer la mere, ſur l'endroit de la tête où il pourra pénétrer le plus commodément: après l'y avoir fixé, on commence par tirer la tête enclavée, & enſuite tout le corps. Mais 2°. ſi l'extrême groſſeur de la tête, ou telle autre cauſe que ce ſoit, rend ce moyen inſuffiſant, on ouvrira le crâne avec un biſtouri ou des cizeaux dans l'endroit de la fontanelle, & on vuidera le cerveau, ſoit avec les doigts, ſoit avec une cuiller, après quoi la tête ſe trouvant affaiſſée, on la tirera plus facilement, ou avec les mains ſeules, ce qui ſuffit quelquefois, ou avec des tenettes à tirer les pierres dans la lithotomie, ou avec un crochet, ou bien enfin, comme le conſeille *Deventer* (*a*), avec une large bande qu'on fait gliſſer derrière la tête, s'il eſt poſſible, & dont on tord les extrêmités; le même Auteur aſſure, que ce dernier expédient réuſſit quelquefois ſans qu'on ait ouvert le crâne, ni qu'on en ait tiré le cervau; mais ſi on ne peut venir à bout d'extraire la tête, bien qu'on ait vuidé le crâne, ainſi qu'on l'a remarqué plus d'une fois, il faut aller dégager les épaules des os pubis avec la main, & tirer l'enfant par-là. Dans un cas de néceſſité, *Hornius* recommande

(*a*) Pag. 272. & ſuivantes.

©BIUM

de ſe ſervir, au lieu du crochet, d'un grand clou, qu'on recourbera un peu en forme de crochet, & auquel on attachera un lacq, afin d'avoir plus de force pour tirer; ou bien 3°. du *tire-tête* de *Mauriceau*, dont on peut voir la figure dans cet Auteur, mais dont l'uſage me paroît moins commode que celui du crochet, ainſi qu'à *Deventer* & à *Hornius*. On ſe comportera à peu près de même dans tous les autres cas où l'on ne peut tirer l'enfant avec les mains ſeules, ſur-tout dans celui de certains monſtres à double tête, par exemple, ou attaqués d'hydrocephale, ſi la mere ſe trouve en danger de perdre la vie (*a*).

XXII.

De l'uſage du forceps anglois.

Mais comme les différens moyens que nous venons de preſcrire, ont plus pour objet la conſervation de la mere que celle de ſon fruit, tandis que par l'opération céſarienne on ſe propoſe plus au contraire le ſalut de l'enfant que celui de la mere, & que, quoiqu'aſſez efficaces pour tirer les enfans morts enclavés par la tête, ils tuent preſque infailliblement le fœtus, s'il n'eſt pas mort encore (*b*), les Médecins & les Chirurgiens modernes les plus habiles dans l'art d'accoucher, ſe ſont donnés beaucoup de peine

(*a*) Voyez *Mauriceau*, liv. II. chap. 29. & *la Motte* liv. IV. chap. 14. p. 669.

(*b*) Les plus ſçavans Auteurs qui on écrit ſur les accouchemens, tombent tous d'accord unanimement, qu'il eſt très-difficile de s'aſſurer de la mort du fœtus encore renfermé dans la matrice, ſur-tout lorſqu'il eſt dans la ſituation dont il s'agit ici: les ſignes les plus certains de la mort, en pareil cas, ſont la ſéparation ſpontanée de l'épiderme d'avec la peau, & l'extrême puanteur cadavereuſe qui enfin vient à ſe déclarer.

©BIUM

pour imaginer un inſtrument à l'aide duquel on puiſſe ſauver la mere & l'enfant, & tirer le dernier en vie autant qu'il eſt poſſible. *Palfin* eſt le premier, autant que je peux le ſçavoir, qui ait inventé pour cette fin, comme je l'ai déja dit § X, des eſpèces de crochets à extrémités larges & obtuſes, que j'ai fait graver le premier dans ma XXXIII. pl. fig. 16. Cet Auteur a réuſſi quelquefois à tirer, tantôt avec un ſeul de ces crochets, & tantôt avec tous les deux, des enfans dont la tête étoit fixe & immobile dans le paſſage, ſans les bleſſer ou les déchirer. Mais l'expérience m'ayant appris qu'on n'en vient que très-difficilement à bout, & que la choſe même eſt quelquefois abſolument impoſſible, ſur-tout lorſque la tête eſt fortement enclavée, l'inſtrument n'ayant pas alors aſſez de priſe ſur cette partie, dont la ſurface eſt extrêmement gliſſante, & chacune de ſes ſerres abandonnant la tête dans les efforts qu'on fait pour la tirer, j'ai compris depuis long-tems que l'inſtrument de *Palfin* avoit encore beſoin d'être corrigé & conduit à une plus grande perfection; c'eſt dans cette vûe que j'ai propoſé depuis long-tems, ſoit dans mes cours d'opérations, ſoit dans mes Inſtitutions de Chirurgie, d'unir les deux branches par le moyen d'un axe mobile, ou en les liant fortement enſemble, afin qu'elles puſſent embraſſer & retenir plus ſolidement la tête de part & d'autre, & être moins expoſées à gliſſer; je vois que mon avis a été du goût de bien des gens, puiſqu'il a été ſuivi par pluſieurs accoucheurs, qui, en joignant les deux crochets obtus à l'aide d'un axe, ou d'un lien, leur ont donné la forme d'un forceps ou d'une pince, avec laquelle ils ſont parvenus

©BIUM

à tirer non-seulement des enfans morts, dont la tête étoit étroitement enclavée dans le bassin, mais encore des enfans en vie, comme l'attestent *Chapman*, *Giffard*, *Boehmer*, & les *Actes d'Edimbourg* (a), où l'on trouve une figure de forceps différente de celles qu'on voit dans les ouvrages de *Chapman*, de *Boehmer*, & dans ma XXXIX. pl. cependant lorsqu'on est assuré de la mort du fœtus, je préfére mes crochets ordinaires, fig. 16 & 17, aux forceps anglois, comme on a coutume de les appeller; parce que ceux-ci sont d'une grosseur à jetter l'épouvante dans l'ame de la malheureuse qui est en travail, & dans celle des assistans, & à leur faire horreur à tous, au lieu que mes crochets sont si petits, & peuvent si bien être cachés, tandis que je m'en sers, qu'il m'est arrivé plus d'une fois de tirer des enfans avec eux sans qu'on les eût apperçus, & qu'on croyoit que je n'avois fait usage pour cela que de mes mains. *Chapman*, quoique d'ailleurs l'ennemi déclaré des crochets ordinaires pour l'extraction des enfans morts, ne laisse pas cependant de leur accorder la préférence sur le forceps, parce qu'on exécute très-souvent cette extraction dans un tems très-court au moyen de ces crochets. En outre, ayant été appellé au mois de Novembre de l'année 1747, auprès d'une femme d'environ quarante ans, qui accouchoit pour la première fois, & qui souffrant depuis trois jours les plus cruelles douleurs de l'enfantement, étoit reduite à toute extrê-

(a) Celui qui est représenté & décrit dans les essais d'Edimbourg, tom. III. obs. art. XX. pl. V. fig. 4. par M. *Butter*, est attribué à feu N. *Dussé* accoucheur de Paris.

©BIUM

mité, je voulus me ſervir du forceps anglois pour dégager la tête de l'enfant, qui ſe trouvoit enclavée ; mais telle étoit l'étroiteſſe du vagin, augmentée encore par la tuméfaction des parties génitales, à laquelle avoit donné lieu la violence du travail, que je pouvois à peine y introduire commodément deux de mes doigts, & beaucoup moins encore ce grand forceps, dont chaque priſe eſt large de trois travers de doigts, enſorte que je fus enfin forcé, pour ſauver la mere, de recourir aux crochets d'uſage, avec leſquels je tirai l'enfant. Je rapporte ſeulement ce cas pour montrer que les forceps ne ſont pas des inſtrumens au moyen deſquels on puiſſe toujours & dans tous les cas, tirer les enfans enclavés, vivans & entiers, comme quelques-uns le prétendent mal-à-propos.

CHAPITRE CLIII.

De l'extraction du fœtus mort hors de la matrice.

I.

On eſt ſouvent obligé de tirer l'enfant mort dans la matrice.

LA mort de l'enfant dans la matrice, ſurtout lorſqu'il eſt dans une ſituation contre-nature, rend preſque toujours l'accouchement très-difficile, & les ſecours de l'art néceſſaires. Cette difficulté d'accoucher d'un enfant mort, même lorſqu'il ſe préſente naturellement, dépend de pluſieurs cauſes : 1°. de ce que la femme, à raiſon de ſa foibleſſe ou de l'immobilité de l'enfant, ne reſſent point de vraies douleurs, ou n'en a du moins que de très-légéres ; & l'on ſçait combien ces douleurs ſont néceſſaires pour opérer l'expulſion du fœtus. 2°. Ce dernier ayant

©BIUM

péri, n'excite plus par ſes efforts les douleurs de la mere, à laquelle ils ſervent d'un excellent éguillon dans l'accouchement naturel. 3°. Enfin, l'enfant ſe retire quelquefois dans la matrice, lorſqu'il eſt forcé de demeurer pendant trop long-tems au paſſage, ſoit à cauſe de ſa mauvaiſe ſituation, de l'excès de groſſeur de ſa tête, d'une conformation vicieuſe, ou bien enfin de l'étroiteſſe des parties naturelles de la mere, & ſur-tout des os du baſſin, dont j'ai rapporté des exemples au chapitre précédent. Mais avant de rien entreprendre, il faut toujours commencer par s'aſſurer avec le plus grand ſoin & autant qu'il eſt poſſible, ſi l'enfant eſt réellement mort ou encore vivant, afin de ne pas s'expoſer dans le dernier cas, à porter témérairement & précipitamment ſur lui des inſtrumens capables de le faire périr, de le mettre en pièces, ou tout au moins de le bleſſer cruellement (*a*). On doit apporter une attention d'autant plus grande à l'examen des ſignes qui peuvent indiquer la mort de l'enfant dans la matrice, que la plupart de ceux que les Auteurs ont coutume de propoſer ſont trompeurs & incertains, ſur-tout quand l'enfant préſente à l'orifice l'épaule, le bras, les feſſes, le dos, ou l'un des côtés de la tête, car tant que l'enfant eſt enfermé dans la matrice, ces parties ne donnent pas le moindre indice de vie, ou ceux qu'on y apperçoit ſont ſi douteux & ſi obſcurs, qu'on peut croire aiſément l'enfant mort, bien qu'il n'ait pas encore ceſſé de vivre, quoique fort

(a) *Mauriceau* en rapporte un exemple dans ſa 584 obſ. & on en trouve pluſieurs autres dans les Auteurs.

©BIUM

affoibli, par la longueur du travail & de la compreſſion qu'il a ſouffert.

II.

A quels ſignes on reconnoît qu'il ne vit plus.

Les principaux ſignes qu'on donne ordinairement de la mort du fœtus, ſont les ſuivans: 1°. on croit que l'enfant a péri, ſi la femme qui eſt en travail, au terme naturel de l'accouchement, ne s'apperçoit plus depuis quelque tems, & au moins depuis deux ou trois jours, du mouvement de ſon fruit, quoiqu'il ſoit à terme, & ſent au contraire dans le ventre une maſſe lourde & incommode qui ſe laiſſe toujours tomber du côté ſur lequel elle ſe tourne elle-même; 2°. ſi la femme groſſe a ſouvent des friſſons & des défaillances, avec le teneſme ou des envies fréquentes d'aller à la ſelle; 3°. ſi elle a l'haleine fort puante; 4°. s'il lui découle de la matrice une matière d'une odeur infecte & cadavéreuſe; 5°. ſi elle a le ventre froid & glacé; 6°. ſi enfin le meconium de l'enfant lui ſort par la vulve. *Viardel* (*a*) & *Gouey* (*b*) regardent ce ſigne comme infaillible; mais j'ai obſervé pluſieurs fois depuis long-tems, qu'il ne l'eſt point, & d'autres Auteurs l'ont ſouvent remarqué tout comme moi (*c*): & pour ne rien diſſimuler, je ſuis même obligé de convenir, que trompé autrefois par ce ſigne & par les autres dont je viens de parler, je regardai comme mort, & je tirai en conſéquence comme

(*a*) Obſ. ſur les accouch. liv. II. chap. 4. & 11.

(*b*) Chirurgie véritable, pag. 428. *Gouey* cite cependant au même endroit une obſervation qui prouve préciſément le contraire de ce qu'il veut établir.

(*c*) C'eſt ce qu'on peut voir dans *Mauriceau*, *Voelter* & pluſieurs autres.

tel,

©BIUM

tel, un enfant que je reconnus enſuite être encore en vie. On aura des ſignes plus ſûrs & preſque évidens de la mort du fœtus, ſi on joint ceux que nous allons détailler, à ceux dont nous venons de faire l'énumeration. On ne peut donc guère douter de la mort du fœtus, 1°. ſi le cordon ombilical, ou le délivre, étant pendans hors de la vulve, ſe trouvent abſolument froids, & ſi on ne ſent plus dans le premier aucune pulſation artèrielle, ſur-tout près de l'ombilic; 2°. ſi le bras ou une jambe ſortant du vagin & de la vulve, on n'y ſent point non plus, ni battement d'artères, ni chaleur, ni mouvement dans les doigts de la main & du pied, ces parties étant au contraire froides, livides, ou noires; ce ſigne aura encore plus de force, ſi la ſurpeau ſe détache d'elle-même, ou pour peu que le Chirurgien la tire avec ſes doigts, & ſur-tout s'il s'exhale du vagin une odeur véritablement cadavéreuſe; 3°. enfin, ſi l'enfant préſente directement la tête à l'orifice de la matrice, & s'il eſt par conſéquent bien ſitué, on pourra préſumer, avec beaucoup d'apparence, qu'il eſt mort, ſi en portant le doigt à l'endroit de la fontanelle, on n'y ſent plus aucune pulſation artèrielle, & qu'on trouve cet endroit extrêmement flaſque & déprimé, & les os voiſins lâches & vacillans; car tant que l'enfant vit, cette partie eſt ordinairement dure, tendue, & même un peu prominente, & l'on y ſent ſouvent le battement des artères; mais il faut bien ſe garder de réputer d'abord pour morts les enfans dans qui on ne ſent point de pulſation artèrielle à la tête, ſur-tout ſi l'épiderme n'a pas encore abandonné la peau; car il arrive quelquefois, particulièrement quand

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 117 sur 555

©BIUM

l'enfant eſt extrêmement foible, que le battement des artères ne peut être ſenti avec le doigt, tant il eſt peu ſenſible ; la ſéparation ſpontanée de l'épiderme d'avec la peau du crâne, eſt un ſigne moins incertain (*a*). Si l'enfant eſt véritablemene mort, & que les eaux dont il eſt naturellement environné ſe ſoient déja écoulées, on ne peut trop ſe hâter de délivrer la femme, de peur que la putréfaction qui s'empare du fœtus mort, ſouvent avec une rapidité incroyable, ne donne lieu aux plus funeſtes ſymptômes, à des fiévres du plus mauvais caractère, à des anxiétés dans les parties précordiales, & enfin à la mort même ; mais ſi l'enfant vient à périr dans la matrice ſans que la femme ait reſſenti de véritables douleurs, & par conſéquent avant le terme naturel de l'accouchement, ce qu'on reconnoît à la ceſſation des mouvemens du fœtus, & à l'affaiſſement du bas-ventre, ſans que les eaux aient percé, l'expérience prouve que l'enfant peut très-bien, dans ce cas, reſter quelques ſemaines, & même pluſieurs mois dans la matrice ſans que la pourriture s'en ſaiſiſſe, comme j'en ai vu quelques exemples (*b*). Il vaut donc mieux, je crois, dans cette occaſion, ſur-tout ſi la femme ſe porte bien d'ailleurs, ne rien entreprendre du côté des médicamens & des inſtrumens, en at-

(*a*) M. *Paſquay*, originaire de Francfort, a publié à Leyde en 1745, une diſſertation particulière touchant les ſignes de la mort du fœtus dans la matrice.

(*b*) Je me ſouviens d'avoir vu une femme qui garda pendant deux mois entiers ſon enfant mort dans la matrice, ſans en reſſentir aucune incommodité ; les douleurs ſe déclarerent enfin d'elles-mêmes, & la femme ſe délivra de ſon fardeau, après un travail aſſez léger.

©BIUM

tendant que la nature ſe délivre enfin elle-même, en excitant de vraies douleurs, de l'enfant mort que la femme porte dans ſon ſein, que de vouloir le tirer de force.

III.

Ce qu'on doit faire lorſque l'enfant, quoique mort, eſt ſitué convenablement.

Si l'enfant, quoique naturellement ſitué, vient à mourir pendant le travail, il ne faut pas d'abord, & tant qu'on n'eſt pas aſſuré qu'il a perdu la vie, recourir à l'uſage du crochet ou à d'autres inſtrumens meurtriers de cette eſpèce. D'ailleurs, comme les femmes ne ſe réſolvent ordinairement qu'à l'extrêmité à ſouffrir la main du Chirurgien, on commencera par leur donner des remédes corroborans & propres à exciter les douleurs & l'accouchement, ſans négliger, ſurtout ſi la femme eſt foible, les clyſtères irritans, qui ſont très-capables auſſi de provoquer les douleurs, & qui aident ſouvent admirablement bien à l'expulſion du fœtus; mais en preſcrivant des cordiaux, il faut prendre garde de ne pas les donner en trop grande quantité; comme ce ſont des remédes chauds & actifs, il ſeroit à craindre qu'ils n'allumaſſent des fiévres aigues, ou ne donnaſſent occaſion à des hémorragies dangereuſes, & peut-être même mortelles. Si on s'apperçoit donc que ces ſortes de remédes ne faſſent que peu ou point d'effet, au lieu d'inſiſter ſur leur uſage, de peur que la pourriture ne s'empare de l'enfant, on le tirera ſans délai, s'il eſt poſſible, par l'opération de la main (a),

(a) Cette opération eſt une des plus anciennes de la Chirurgie, comme on peut le voir par *Hippocrate*, *lib. de morb. mul.* & plus particulièrement encore par ſon traité *de fœtus extractione*; voyez auſſi le petit ou-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 119 sur 555

©BIUM

qui ne laiſſe pas de provoquer auſſi les douleurs de l'accouchement. Pour en venir heureuſement à bout, on fera uriner la femme avant toute choſe, comme lorſqu'il s'agit de l'extraction d'un enfant vivant, & ſi la compreſſion qu'exerce la tête du fœtus ſur le cou de la veſſie, s'oppoſe, comme il arrive ſouvent, à la ſortie de l'urine, on ſe ſervira pour l'évacuer d'une ſonde à femme ou à homme, telles qu'on en voit pl. XXVII. fig. 1. 2. 3. 4. 5, après quoi on placera la femme ſur la chaiſe deſtinée aux accouchemens (pl. XXXIII. fig. 15.), ou bien on la fera mettre tranſverſalement ſur un lit ou ſur une table, ayant les feſſes élevées & la tête baſſe, comme nous l'avons indiqué au chapitre précédent § VIII & XIV; enſuite le Chirurgien ayant introduit l'une de ſes mains, ou même les deux enſemble, ſi faire ſe peut, dans le vagin, comme nous l'avons expliqué dans le chapitre qui précéde celui-ci, ira ſaiſir, le mieux qu'il lui ſera poſſible, la tête de l'enfant, & tâchera de la tirer peu-à-peu en dehors; & s'il ne peut y parvenir, il cherchera les pieds de l'enfant & le tirera par-là. Mais avant de prendre ce dernier parti, il pourra eſſayer en outre de le tirer par la tête au moyen de la large bande que *Deventer* conſeille de lui faire gliſſer derrière cette partie, comme nous l'avons vû au XXI § du chap. précédent; ſi ce moyen eſt encore inſuffiſant, on pourra recourir aux crochets de *Palfin* fig. 16. ou au forceps anglois

---

vrage de *Fontanus* touchant l'extraction de l'enfant par le crochet. Les Anciens n'ont cependant donné aucun précepte pour procéder à l'extraction des enfans vivans mal ſitués, ainſi qu'on l'a déja remarqué.

©BIUM

(pl. XXXIX.). Si on choisit ce dernier, il faut en séparer les branches à l'endroit de la charnière, & les faire glisser ensuite successivement l'une après l'autre sur chaque côté de la tête, avec toute la circonspection requise ; & quand on aura bien saisi cette partie avec les deux branches du forceps, on essayera d'en faire l'extraction ; mais si on échoue dans cette entreprise, comme il m'est arrivé à moi-même & depuis peu (*voy.* chap. CLII. §. XXII.), on ne pourra plus se dispenser alors de recourir à de certains crochets lisses & polis dans toute leur surface, dont les meilleurs, parmi beaucoup d'autres que les Auteurs ont fait graver, nous ont paru être ceux qui sont représentés pl. XXXIII. fig. 17 & 18, & même celui de la fig. 21. qui est muni d'un double bec. On doit planter ces crochets avec toute la prudence qu'exige une opération aussi délicate, sur un endroit de la tête convenable, comme la base du crâne, les fosses orbitaires, les trous des oreilles, la bouche, & quelquefois même le front ou l'occiput, & tirer ensuite le fœtus en dirigeant ses efforts en-bas. Si on n'avoit aucun de ces crochets ou d'autres semblables en sa disposition, on pourroit y suppléer, suivant l'avis d'*Hornius*, par un grand clou, dont on feroit recourber le bout en manière de crochet (*a*). *Celse*, qui me paroît avoir été très-versé dans cette opération, conseille très-judicieusement, de ne pas tenter indistinctement l'extraction en tout tems (*b*) ; car, ajoute-t-il, si on le faisoit lorsque l'orifice de la

(*a*) *Voy.* le chap. précéd. § XXI.
(*b*) *Celse* liv. VII. chap. XXIX. pag. 363 & 364, de la traduction de M. *Ninnin*.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 121 sur 555

©BIUM

matrice eſt fermé, comme il ne peut alors donner paſſage à l'enfant, la partie dans laquelle on a enfoncé le crochet, ſe ſépareroit du reſte du corps, & le bec du crochet viendroit frapper contre l'orifice de la matrice; ce qui occaſionneroit des convulſions, & mettroit la femme dans un danger imminent de perdre la vie: le Chirurgien, continue *Celſe*, doit donc reſter tranquille, lorſque l'orifice de la matrice ſe reſſerre; ce n'eſt que lorſqu'il ſe dilate, qu'il doit tirer doucement, & arracher ainſi l'enfant peu-à-peu à différentes repriſes; il tire l'inſtrument avec la main droite, tandis que la gauche, qui eſt dans la matrice, eſt occupée à diriger le fœtus & le crochet. Mais ſi la tête de l'enfant eſt ſi groſſe, ou qu'elle ſe préſente ſi obliquement à l'orifice, qu'elle ne puiſſe pas ſortir en entier par le vagin, comme il n'eſt point rare que cela arrive, ou qu'il y ait à craindre en la tirant violemment qu'on ne bleſſe l'urethre, ou qu'on ne déchire le périné, il faut l'ouvrir près de la fontanelle, ou dans tel autre endroit où l'on pourra le faire commodément, en ſe ſervant pour cela du doigt, du biſtouri, ou de cizeaux fort pointus; & en la vuidant enſuite du cerveau, ſoit avec les doigts introduits dans la cavité du crâne, ſoit avec une cuiller, on en reduira le volume au point qu'on pourra la tirer après avec plus d'aiſance, de promptitude & de ſûreté qu'on n'auroit pu le faire auparavant, ſans autre ſecours que celui d'une main ou de toutes les deux (*a*),

(*a*) M. *Deiſch*, dans ſa diſſertation *de neceſſaria in præternaturali partu inſtrumentorum applicatione*, imprimée à Strasbourg en 1740, donne la deſcription d'une petite ſcie, & d'une eſpèce de cuiller, de l'invention

conformément à la méthode indiquée jusqu'ici & dans le chapitre précédent. *Mauriceau*, qui avoit acquis tant de réputation & d'habileté dans l'art des accouchemens, propose pour l'usage dont il s'agit, tant pour ouvrir que pour tirer la tête, une espèce particulière d'instrument qu'il appelle *tire-tête*, & qu'on peut voir dans son traité des accouchemens; il dit s'en être servi quelquefois lui-même très-heureusement, après avoir auparavant ouvert le crâne près de la fontanelle, avec un bistouri à double tranchant ou avec le bistouri ordinaire, & il donne en conséquence de très-grands éloges à ce *tire-tête*. Mais nous avons déja remarqué dans le chapitre précédent, qu'on peut très-bien se passer d'un instrument aussi composé, puisqu'en faisant exactement ce que nous avons déja prescrit plusieurs fois, & en vuidant le crâne du cerveau, on réussit ordinairement à tirer en assez peu de tems & avec succès des enfans morts & situés de la manière dont nous l'avons dit, au moyen des simples crochets des fig. 17 & 18, & quelquefois avec la main seule, ou avec les tenettes pour la taille (*a*).

I V.

Lorsqu'il est mal situé.

Si le fœtus mort ne se présente pas convenablement à l'orifice de la matrice, il faudra alors, comme *Celse* l'a enseigné depuis long-tems (*b*),

---

de M. *Fried*, avec lesquelles on peut emporter un morceau triangulaire des os du crâne, & le vuider du cerveau.

(*a*) *Deventer* & *Van-Horne* enseignent la même chose.

(*b*) Liv. VII. chap. 29. Nous remarquerons ici que la plupart de ceux qui ont écrit sur l'extraction du fœ-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 123 sur 555

©BIUM

lui aller saisir les pieds avec la main & le tirer par ces parties, exactement de la même façon dont nous l'avons exposé au chapitre précédent à propos des enfans vivans, dont la situation est pareillement vicieuse, ce qu'on exécute quelquefois sans beaucoup de difficulté; mais en faisant cette opération il faut user de beaucoup de ménagement, sur-tout si le fœtus se trouve déja fort corrompu, parce qu'en tirant trop vîte ou avec trop de force par les pieds, on pourroit lui arracher la tête du corps, laquelle resteroit alors dans la matrice; accident qui est des plus fâcheux: car si on ne se hâte de la tirer avant que l'orifice de la matrice se ferme, il survient des symptômes extrêmement graves, qui jettent la femme dans le danger le plus imminent, & l'on éprouve ensuite beaucoup de difficulté à extraire la tête, c'est pourquoi on doit procéder à son extraction d'abord après qu'on a retiré le corps.

V.

Lorsque la tête, séparée du corps, reste dans la matrice.

Mais comme sa figure ronde & sa surface lisse & glissante ne permettent pas à la main de la saisir avec assez de facilité, j'approuve fort la conduite de ceux qui tâchent de la tirer en en-

---

tus, n'ont fait aucune mention de *Celse*; il me paroît certain néanmoins que s'il n'est pas le premier qui ait retourné l'enfant pour le tirer par les pieds, il est du moins le premier qui, dans l'endroit cité, ait décrit & recommandé plusieurs fois cette excellente méthode, quoique le plus grand nombre des Auteurs en fasse honneur aux Modernes, comme si les Anciens avoient constamment ordonné de ramener la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice, toutes les fois qu'il se présentoit mal, ce qui est évidemment faux.

©BIUM

fonçant auſſitôt dans la bouche ou dans le grand trou occipital, quelques-uns de leurs doigts, qu'ils recourbent en forme de crochet; j'ai réuſſi moi-même par ce moyen à retirer avec aſſez d'aiſance & ſans le ſecours d'aucun inſtrument, pluſieurs têtes de fœtus qui étoient reſtées dans la matrice. Si les doigts ne ſuffiſent pas, on portera dans la matrice une bande de linge longue d'une aune & large de quatre pouces, fendue dans ſon milieu en forme de fronde, avec laquelle on eſſayera d'envelopper & de tirer la tête, en fixant ſolidement les deux extrêmités de la bande autour du poignet, ce dont on vient ſouvent à bout aſſez facilement; mais ſi on ne peut y réuſſir, on enfoncera un crochet propre à cet uſage, tel que celui de la figure 17, dans quelqu'endroit de la tête, où il trouve une priſe ſolide, comme dans la bouche, dans l'orbite, dans les narines, dans le grand trou de l'occipital, ou dans telle autre partie de la tête qui ſe trouve le plus à la portée de l'inſtrument, après avoir fait gliſſer auparavant la main gauche, conformément au précepte de *Celſe* (*voy.* § III.) ſous la tête ſéparée du tronc, afin de diriger intérieurement le crochet, de peur que, venant à s'échapper, il ne bleſſe la matrice, on tirera peu-à-peu & prudemment la tête en dehors avec le ſecours réuni de la main droite & du crochet. Si elle eſt d'un volume trop conſidérable pour pouvoir être retirée de cette manière, avec une main introduite dans la matrice, on l'amenera près de l'orifice (en quoi on peut être puiſſamment ſécondé par un aide qui, ſuivant le conſeil de *Celſe* (*a*),

(*a*) Loc. cit.

©BIUM

pouſſera la tête de haut en-bas du côté de la vulve, en appliquant ſes deux mains ſur l'hypogaſtre), & avec l'autre main on percera le crâne avec des cizeaux ou un biſtouri, afin d'en faire ſortir le cerveau, après quoi on achevera l'extraction de ce qui reſte de la tête, avec les mains ſeules ou armées du crochet. On peut ſe ſervir auſſi utilement pour le même uſage, d'une de ces groſſes tenettes qui ſont employées à l'extraction des pierres de la veſſie qui ont un volume fort conſidérable, ou du forceps anglois (pl. XXXIX.). *Amand*, accoucheur très-habile & très-expérimenté, appréhendant que la matrice ne ſoit offenſée par l'uſage des crochets, a imaginé, dans la même vûe, une eſpèce de coiffe en réſeau, dont il enveloppe la tête de toute part; il ferme enſuite la coiffe comme une bourſe, à l'aide de quelques cordons, & tire enfin la tête, ſans faire courir à la mere aucun danger (*a*); mais l'extrême difficulté qu'on trouve à aller ainſi coiffer la tête de l'enfant reſtée dans la matrice, rend les autres moyens dont nous avons parlé juſqu'ici préférables, parce qu'ils ſont beaucoup plus faciles.

V I.

Et quand il y a un bras de l'enfant hors de la matrice.

Il arrive quelquefois, lorſque l'enfant vient à mourir dans le travail, qu'un de ſes bras pend tellement hors de la vulve, & ſe trouve ſi ſerré dans le vagin, qu'il n'eſt pas poſſible de le faire rentrer, non plus que l'épaule, dans la matrice, & que même on ne doit pas l'entreprendre, ſur-tout quand il y a déja long-tems qu'il eſt

(*a*) Nouvelles obſ. ſur la pratique des accouchemens, pag. 241; & *Garangeot* tr. des inſtr. II. édit. p. 341.

©BIUM

dans cet état. Si l'on a en pareil cas des ſignes certains de mort (§ I & II.), c'eſt-à-dire ſi le bras eſt livide, noir & froid, ſi le pouls ne ſe fait plus ſentir à l'artère du carpe, ſi les doigts du fœtus n'ont plus aucun mouvement, ſi l'épiderme ſe ſépare de la peau, & enfin s'il y a une odeur cadavéreuſe, on eſſayera, en faiſant mettre la femme ſur le dos, dans une ſituation convenable, s'il ſeroit poſſible de faire gliſſer la main le long du bras ſorti juſques dans la matrice & aux pieds de l'enfant; ſi on le peut, comme il arrive ſouvent, ſur-tout quand le travail n'a pas été fort long, & que le bras n'eſt pas trop fortement engagé, il faut aller chercher ſans délai les pieds du fœtus & le tirer par-là, de la manière qu'on l'a preſcrit plus haut pour l'enfant qui eſt encore en vie. Mais ſi la tuméfaction du bras de l'enfant, ou le reſſerrement de la matrice, ne permet pas au Chirurgien d'introduire ſa main dans cette dernière, il ne lui reſte plus d'autre parti à prendre que d'arracher le bras dans ſon articulation ſupérieure, ou de le couper tout près de l'épaule, en uſant de la plus grande circonſpection. Si on ſe détermine pour ce dernier parti, on fera très-bien, avant d'employer le biſtouri, de tirer aſſez fortement le bras à ſoi & de le tordre pendant long-tems dans le même ſens; les ligamens de l'articulation ayant par ce moyen ſouffert une extenſion conſidérable, & érant en partie rompus, on pourra ſéparer enſuite le bras de l'épaule d'une manière plus exacte, plus ſûre & plus aiſée; mais afin de ne pas s'expoſer à bleſſer grièvement la malade, on ſe ſervira pour retrancher le bras de l'enfant, d'un biſtouri boutonné, tel que celui des fig. 4 & 5. de la IV.

©BIUM

pl. dont je me ſuis ſervi quelquefois avec ſuccès dans cette occaſion. Après avoir amputé le bras on eſſayera encore s'il n'y auroit pas moyen de trouver les pieds de l'enfant & de le tirer de cette façon, ce qu'on exécutera effectivement, ſi on le peut.

VII.

Uſage des inſtrumens, & particulièrement de ceux de l'Auteur.

Mais l'enfant eſt quelquefois ſi fortement retenu par l'épaule dans l'orifice de la matrice, où ſon corps ſitué de travers & reduit en forme de boule, par la violente conſtriction de cet organe, & en eſt ſi fort comprimé, qu'il n'eſt pas poſſible d'introduire la main dans l'uterus pour changer la mauvaiſe ſituation du fœtus, & qu'on ne doit pas même le tenter, ſur-tout lorſqu'il y a long-tems qu'il eſt dans cette poſition, les efforts qu'on fait pour l'y faire pénétrer, en pareil cas, cauſent ſouvent des douleurs horribles & preſque inſoutenables à la mere; & ſi l'on n'apporte beaucoup de ménagement dans ces tentatives, il eſt à craindre que la matrice ne ſe rompe (*a*), & que la femme ne périſſe en conſéquence de cet accident. Dans cette fâcheuſe circonſtance, je crois qu'il vaut mieux, ſuivant le conſeil de *Celſe*, ouvrir le ventre & la poitrine de l'enfant avec le bout du doigt, des cizeaux pointus, ou un crochet, tel que

(*a*) Il n'eſt pas douteux que la matrice ne puiſſe ſe rompre dans l'accouchement; j'en ai vu moi-même un exemple, dont j'ai donné la deſcription dans une diſſertation particulière, & l'on en trouve pluſieurs autres dans les Auteurs; *voyez* notre diſſert. *de fœtu ex utero matris maturè excidendo*; *Stalp. Van der Wiel*, dans ſes obſ. *Piſtorius* & *Bekingius* in diſſ. *de utero rupto*, déja cités au XI § du chap. précédent, &c.

©BIUM

celui des figures 17 & 18. (*a*), avec toute la circonſpection requiſe pour ne pas bleſſer la mere ; après avoir tiré enſuite peu-à-peu les inteſtins & les viſcères, & même quelques côtes s'il eſt poſſible, & diminué par là très-conſidérablement le volume du corps de l'enfant, on eſſayera, en rapprochant davantage les feſſes de l'orifice de la matrice, s'il n'y auroit pas moyen de s'emparer des pieds & de le tirer de cette façon, ce qui m'a preſque toujours réuſſi toutes les fois que j'ai voulu en faire l'épreuve. Mais ſi la conſtriction de la matrice eſt portée au point, ainſi qu'il arrive quelquefois, qu'on ne puiſſe pas ſe rendre maître des pieds, on ira ſaiſir auſſitôt les feſſes avec une main qu'on y fera gliſſer par-deſſous & avec un crochet qu'on enfonce par-deſſus on parvient ſouvent à les attirer en dehors, la poitrine & la tête ſuivant ordinairement comme d'elles-mê-

---

(*a*) Pluſieurs Accoucheurs, parmi leſquels on compte ſur-tout *Viardel*, *Deventer*, *la Motte*, & ceux qui ont approuvé ſon traité des accouchemens, ſe vantent de pouvoir toujours retirer l'enfant ſans recourir aux inſtrumens, & s'élevent violemment contre ceux qui en font quelquefois uſage dans les cas les plus difficiles. On trouve cependant non-ſeulement dans *Deventer*, mais encore dans *la Motte* (pag. 418. 424. 426. 431.) des exemples où l'on voit que l'un & l'autre n'ont pû délivrer les femmes ſans recourir aux inſtrumens. Je regarde donc, avec *Mauriceau*, *Voelter*, *Hornius*, *Chapman* & pluſieurs autres, la prétention de ces Auteurs comme une pure fanfaronade : peut-être ſont-ils tombés chez des femmes dont les cas n'étoient pas des plus difficiles ; mais il s'en préſente réellement quelquefois dont la difficulté met en défaut les mains les plus exercées & les plus agiles. *Voyez* les obſ. 29 & 30 d'*Hornius* & la differt. ci-devant citée de M. *Deiſch* de inſtrumentorum in partu neceſſaria ſæpe applicatione.

©BIUM

mes, quoiqu'à ne rien diſſimuler, il arrive aſſez ſouvent que quelques parties ſe ſéparent du reſte du corps pendant cette extraction (*a*). Du reſte, en ſe ſervant du crochet dans cette occaſion, il faut le diriger avec une ſingulière prudence, pour ne pas s'expoſer à bleſſer mortellement la matrice. Je crois que ce malheur ne peut être ſûrement prévenu qu'en ſe ſervant, comme je le pratique, d'un crochet dont le manche ſoit muni d'une crenelure, au moyen de laquelle je peux toujours diriger l'inſtrument d'une manière convenable, & de façon que ſa pointe ne ſoit jamais tournée contre la matrice, mais conſtamment contre le fœtus (*voy.* pl. XXXIII. fig. 19. lett. a a a a), ce qu'on ne peut pas faire auſſi exactement avec des crochets dont le manche n'a aucune marque diſtinctive, auſſi eſt-

(*a*) *Viardel* s'éleve fortement contre l'uſage du crochet, même pour l'extraction du fœtus mort, & s'efforce de faire proſcrire cet inſtrument: pour confirmer ſon opinion, il rapporte le cas d'un enfant mort, arrêté par la tête dans le vagin, qu'il parvint enfin à tirer avec les mains, après une heure d'un travail très-fatiguant; mais il ajoute que la femme périt bientôt après de la gangrene qui s'étoit emparée de la vulve. Or, ſi on avoit promptement & convenablement enfoncé le crochet dans cette tête, ou qu'on l'eût vuidée auparavant du cerveau avant de la tirer, on auroit pû certainement en faire l'extraction dans quelques minutes, & preſque ſans douleur pour la mere, dont la vie auroit couru ainſi moins de riſques; car les fréquentes introductions de la main & les efforts multipliés que fit *Viardel* pour aller chercher les bras de l'enfant & pour le tirer enfin par-là, durent plus fatiguer & meurtrir la mere & la matrice, que ſi l'on eût d'abord employé le crochet pour retirer la tête, en apportant à cette opération toute la prudence qu'elle requiert.

il ſouvent arrivé avec ces derniers, de déchirer cruellement la matrice & la veſſie, au lieu que j'ai tiré avec les autres un très-grand nombre d'enfans morts, ſans que les meres s'en ſoient aucunement reſſenties après l'opération. En outre, la ſorte de crochet que je recommande a encore une autre utilité; comme les fœtus, ſurtout lorſque le volume en eſt fort conſidérable, ſont quelquefois ſi fortement enclavés entre les os pubis, qu'il ne m'a pas été poſſible avec une ſeule main d'en faire l'extraction (*a*), étant obligé de tenir l'autre dans la matrice ſous le corps de l'enfant pour en diriger l'extraction; en pareil cas, j'ai pris le parti d'attacher à la partie du manche b b, qu'on peut en appeller le cou, un lacq ſuffiſamment fort, que je donnois à tenir & à tirer à la ſage-femme, à une autre femme préſente, ou enfin à un aide, tandis que je tirois moi-même le manche du crochet; cette extraction du lacq peut être d'un grand ſecours à l'opérateur, & c'eſt un avantage qu'on ne trouve pas dans les manches cilindriques ou à pans.

VIII.

Emploi des tenettes dans le cas dont on vient de parler.

On ne peut blâmer la conduite de ceux qui, dans certains cas, ſe ſervent, pour tirer, l'enfant d'une de ces grandes tenettes qui ſont d'uſage dans l'opération de la taille, pour faire l'extraction des pierres fort volumineuſes, & que nous avons fait graver dans notre XXVIII. pl. Les accoucheurs dont il s'agit, du nombre deſquels ſont *Riff*, ancien Chirurgien Allemand (*b*),

(*a*) *Hornius* fait auſſi la même plainte dans ſes obſervations.

(*b*) *Voy.* ſon tr. des accouchem.

©BIUM

Rolfincius, célébre Médecin & Chirurgien de Iene, & *Slevogtius* (*a*) préférent ces tenettes aux crochets & à tous les autres inſtrumens pointus ou tranchans, par la raiſon qu'on n'eſt pas auſſi expoſé à pincer & à déchirer la matrice qu'avec les crochets, ni le Chirurgien à ſe bleſſer les mains. Cependant, on ne doit pas ſe ſervir des pinces avec moins de circonſpection que des crochets, de peur qu'on ne vint auſſi à pincer, tirailler, ou déchirer miſérablement l'orifice de la matrice, ou quelqu'autre partie de cet organe; à quoi il faut ajouter, qu'on ne peut pas employer utilement les pinces dans tous les cas; on ſe trouvera très-bien de leur uſage, lorſqu'il s'agira d'arracher & de tirer les viſcères d'un enfant, de faire l'extraction de la tête enclavée après qu'on l'aura ouverte & vuidée du cerveau, & dans quelques autres occaſions de cette eſpèce (*b*).

I X.

Manœuvre particulière d'*Hornius*.

Hornius, que nous avons déja ſi ſouvent cité, a découvert & décrit une méthode plus courte pour tirer un fœtus mort, dont le bras ſe trouve étroitement arrêté dans le vagin. Cette méthode conſiſte, lorſqu'on ne peut atteindre les pieds, à couper le cou de l'enfant, qui eſt encore fort tendre, lorſqu'on peut le diſtinguer, avec un biſtouri, ou avec un crochet tranchant approprié, & dont la pointe eſt mouſſe, en ſe comportant dans cette opération avec toute la prudence réquiſe en pareil cas. Lorſqu'on a ainſi

(*a*) *Voyez* ſon programe *de inſtrument. Hippocrat. ad fœtum extrahendum.*

(*b*) *Voyez* le chap. précédent § XXI.

retranché

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 132 sur 555

©BIUM

retranché la tête du tronc, ou l'enfant eſt chaſſé auſſitôt de la matrice ſpontanément, ou l'on n'a que très-peu de peine à l'en tirer, en ſe ſervant pour cela du bras qui ſe trouve pendant dans le vagin : on tire enſuite ſéparément & ſans délai la tête reſtée dans la matrice avec la main ſeule, ou ſi elle ne ſuffiſoit pas, en recourant à quelqu'un des autres moyens propoſés plus haut (§ V.). *Celſe* avoit déja ordonné la même choſe dans le cas où l'enfant mort eſt ſitué tranſverſalement dans la matrice, ſans avoir le bras en-dehors, & où ſon cou ſe replie & ſe porte en arrière peut-être comme dans les fig. 8 ou 10 pl. XXXIII ; car il faut alors, dit-il (*a*) couper le cou, & ſéparer la tête du corps, afin de pouvoir enſuite les tirer l'un après l'autre.

X.

Ce n'eſt que dans la plus urgente néceſſité qu'il faut avoir recours aux inſtrumens.

Du reſte, quoique je ne rejette pas l'uſage des inſtrumens, & que je m'en ſerve au contraire lorſque la néceſſité m'en fait une loi, je ne crois pas pouvoir trop répéter, qu'il ne faut y avoir recours que dans la plus indiſpenſable néceſſité, lorſqu'on a perdu tout eſpoir de terminer l'accouchement avec les mains ſeules ; encore faut-il être auſſi aſſuré qu'il eſt poſſible, de la mort de l'enfant, ou que le danger imminent de la vie où la mere ſe trouve, nous force d'en venir à l'uſage du crochet. On comprend de reſte combien il ſeroit imprudent & barbare de déchirer & de mettre en pièces un enfant encore vivant dans la matrice, pour en faire l'extraction, à moins qu'on ne fût reduit à cette extrêmité par les raiſons les plus fortes, telles ſur-tout qu'une

(*a*) Liv. VII. chap. 29.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 133 sur 555

©BIUM

extrême foibleſſe, des convulſions, & un danger très-prochain de mort pour la mere, ſi on ne ſe hâte de terminer l'accouchement, de quelque manière que ce puiſſe être. Car dans ce dernier cas, pour ne pas laiſſer périr tout à la fois la mere & l'enfant, pouvant ſauver l'un des deux, & pour mettre à couvert la vie de la mere, je crois qu'il eſt permis en ſûreté de conſcience, de faire violence à l'enfant, en le tirant avec le crochet, ſur-tout ſi on a lieu de douter qu'il vive encore (*a*). Je n'ignore point que j'ai contre moi pluſieurs Docteurs de l'Egliſe Romaine, particulièrement parmi les François; mais je peux m'appuyer du ſuffrage des Théologiens de notre Egliſe, & même de celui de quelques-uns des plus ſçavans Docteurs catholiques, comme je l'ai déja obſervé ci-devant au chapitre de l'opération céſarienne. J'avoue, & nous en avons déja fait la remarque, que les Chirurgiens les plus habiles ont eu quelquefois le malheur de tirer en vie, ou à demi vivans, avec le crochet des enfans réputés morts par eux-mêmes, par la mere & par les aſſiſtans (*b*); mais

(*a*) Vid. *Hildani* epiſt. 3 & 4. *Valentini* epiſt. *an liceat fœtui vim inferre, ut ſervetur mater*, Francof. 1720. *Hornius* lib. ſæp. citat. *Paſſim*; *Voelter* lib. cit. cap. 7. *Becheri* pædioctonia inculpata ad ſervandam puerperam, *in*-4°. Gieſſæ 1729. En outre les Théologiens Italiens qui furent chargés d'examiner cet ouvrage lorſqu'il fut imprimé à Veniſe, déclarent dans leur approbation, qui eſt à la tête du livre, qu'ils *n'y ont rien trouvé de contraire à la ſainte Foi catholique, ni aux bonnes mœurs.* *Voyez* ce que nous avons dit de plus ſur cette matière dans le CXIII. chapitre, à propos de l'opération céſarienne.

(*b*) Voyez *Hildanus* in epiſt. de hern. uterina itemque in epiſtola 3 & 4. & *Mauriceau* obſ. 584.

©BIUM

ce malheur involontaire ne doit pas leur être imputé ; il prouve seulement combien *Celse* a eu raison de dire que l'extraction du fœtus hors de la matrice doit être comptée parmi les opérations les plus dangereuses & les plus difficiles de la chirurgie, & qui demandent le plus de prudence & de ménagement (*a*). En effet, cette opération, qui dure quelquefois plusieurs heures, est une des plus laborieuses pour le Chirurgien, dont elle épuise les forces & qu'elle met tout en sueur. Au surplus, j'avertis encore que tant qu'on n'est pas assuré de la mort de l'enfant, & que la femme conserve ses forces, il ne faut jamais recourir aux instrumens (*b*). Quant au *speculum uteri*, dont quelques accoucheurs ont coutume de se servir pour dilater le vagin & la matrice, & dont on trouve des figures dans *Albucasis*, *Scultet*, *Mauriceau*, & plusieurs autres, je le regarde avec le plus grand nombre des Médecins & des Chirurgiens de nos jours, non-seulement comme peu utile, mais encore comme étant quelquefois très-dangereux, à cause du péril qu'on court d'offenser la matrice par

(*a*) *Celse* liv. VII. chap. 29.

(*b*) *Voyez* encore sur ce sujet la dissert. *de abortu salubri de Bohn*, dans laquelle il enseigne que les principaux soins du Chirurgien doivent être pour la mere. *Boerhaave* décide aussi dans ses aph. §. 1309, qu'il vaut mieux sauver la vie de la mere, aux dépens de celle de l'enfant, qui ne la perdroit pas moins, que de les laisser périr à coup sûr l'un & l'autre. *Stalkopf* se déclare pareillement, sur des raisons très-fortes, pour l'affirmative, dans une lettre insérée dans l'histoire physico-medicale de Breslaw, ann. 1719. p. 750, où il demande *si un mari, pour sauver sa femme, peut exiger en conscience du Chirurgien, qu'il sacrifie l'enfant encore vivant, & même robuste.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 135 sur 555

©BIUM

cette dilatation violente & forcée ; on doit fonder de meilleures eſpérances ſur le *forceps* de *Roonhuys*, dont M. *Schligting* vient de nous donner depuis peu la figure & la deſcription.

CHAPITRE CLIV.

Des pertes de ſang qui arrivent pendant la groſſeſſe, & qu'on appelle communément hémorragie de matrice.

I.

ON a coutume d'appeller *hémorragie de matrice* tout écoulement de ſang par les parties génitales qui ſurvient à une femme groſſe, ſur-tout quand cet écoulement eſt fort copieux, & qu'il arrive dans les derniers mois de la groſſeſſe ; l'état où la femme ſe trouve le rend très-différent du flux menſtruel (*a*). Dans quelques-unes il provient, particulièrement dans les premiers mois de la groſſeſſe, de la ſeule ſurabondance du ſang, & c'eſt ce qu'on a lieu de croire lorſqu'il ne cauſe ni foibleſſe ni incommodité à la femme, qu'il coïncide d'ailleurs avec le tems des régles, & qu'il revient aux mêmes périodes lunaires : le ſang qui s'écoule alors eſt fourni

(*a*) Certains lui en donnent cependant le nom, lorſqu'elle revient pendant la groſſeſſe dans le tems des régles, & qu'elle eſt aſſujettie aux mêmes périodes, ce qui a lieu chez quelques femmes juſqu'au milieu de la groſſeſſe, & chez d'autres juſqu'à la fin, ſans qu'il leur arrive rien de fâcheux (*voyez Deventer* chap. 33.). Celle qui eſt forte, & qui arrive dans les premiers mois de la groſſeſſe, produit néanmoins ſouvent l'avortement, mais il eſt rare qu'elle faſſe périr la femme.

ou par les vaiſſeaux du vagin, ou par quelques vaiſſeaux de la matrice, du nombre de ceux qui ont communication avec le chorion, auquel cas la perte eſt plus foible, ou de ceux qui vont ſe rendre au placenta, ce qui rend l'hémorragie plus forte & plus abondante. Dans les derniers mois de la groſſeſſe, elle reconnoît ordinairement pour cauſe le décolement entier, ou partial, de l'arrière faix d'avec la matrice; circonſtance d'où réſulte une perte qui eſt la plus dangereuſe de toutes: ce qui y donne lieu le plus ſouvent eſt quelque accident extérieur, comme les chûtes, les ſauts, les coups, ou quelqu'autre mouvement violent de cette eſpèce; la ſurabondance ou la trop grande agitation du ſang, &, ſuivant pluſieurs Auteurs modernes, l'adhérence fortuite du placenta à l'orifice interne de la matrice; adhérence qui ſe détruit à meſure que cet orifice ſe dilate de plus en plus vers la fin de la groſſeſſe, & ſur-tout pendant les douleurs de l'enfantement (*a*); la perte d'une grande quantité de ſang eſt une ſuite néceſſaire de ce détachement forcé du placenta, auſſi l'hémorragie à laquelle il donne occaſion eſt ſouvent ſi exceſſive, que la femme eſt réduite d'abord à une extrême foibleſſe, laquelle eſt indiquée par les fréquentes défaillances où elle tombe, & qu'elle eſt dans un danger très-prochain de périr avec ſon fruit, ſi on ne ſe hâte de l'en délivrer (*b*).

(*a*) Voyez *Hornius* pag. 27. *Brunner* diſſ. *de partu difficili ob ſitum placentæ ſuper orificium internum uteri*, Argentorati edita an. 1730. *Friderici* de uterina gravidarum hemorragia, § XVII. *ibid.* 1733. & *Stuarti* diſſ. de ſecundinis, *ibid.* ann. 1736 evulgata, pag. 36.

(*b*) En 1737 une femme d'Helmſtad, qui étoit ſur

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 137 sur 555

©BIUM

II.

Diagnostic & prognostic.

On reconnoît facilement la perte, soit par le récit de la malade, soit par la grande quantité de sang qui s'échappe des parties naturelles ; mais ce n'est guere qu'en portant les doigts à l'orifice de la matrice, qu'on peut sçavoir avec certitude si c'est le vagin seul qui le fournit, ou s'il vient aussi en partie de l'uterus. On ne peut douter que l'hémorragie ait uniquement sa source dans le vagin, lorsqu'en introduisant les doigts dans ce conduit, on trouve l'orifice fermé, que la perte est d'ailleurs peu considérable ou modérée, & point accompagnée d'accidens fâcheux, & les suites n'en étant nullement dangereuses. Mais si l'hémorragie, au contraire, étant fort abondante & l'orifice de la matrice dilaté, on sent, en y portant le doigt, non la tête de l'enfant, mais un corps spongieux, qui est ordinairement le placenta, c'est un signe infaillible que le sang est fourni par la matrice même, en conséquence de la séparation totale ou partiale de l'arrière-faix, & ce cas est infiniment plus périlleux que le premier. Il est précédé & accompagné, pour l'ordinaire, de tension & de gonflement aux hypocondres, de douleurs dans le ventre & dans les lombes ; le visage pâlit, les forces commencent à manquer, & si on ne se presse de remédier au mal, dès

---

le point d'accoucher, fut saisie inopinément & sans cause manifeste, d'une perte si violente, qu'elle en mourut dans l'espace d'une heure, quoiqu'elle fut assistée par une sage-femme assez entendue. L'ouverture du cadavre me fut refusée par le mari, homme bizarre & bourru, enforte que je ne pus ni sauver l'enfant, ni chercher la cause d'une mort aussi soudaine.

©BIUM

que les défaillances ſe déclarent, ou même avant qu'elles arrivent, ſuivant le conſeil de *Deventer*, la mere & l'enfant riſquent très-fort de périr, l'un & l'autre perdant également leur ſang, la première par les vaiſſeaux uterins, & le dernier par les artères ombilicales qui vont s'ouvrir dans le placenta. Si la malade a déja les mains froides, la vûe chancélante, le pouls extrêmement foible, avec une ſueur froide & des convulſions, comme il arrive enfin, plutôt ou plus tard, dans les grandes hémorragies de matrice, le cas eſt ordinairement ſans reſſource, & la mort eſt aux portes; il eſt donc alors de la prudence du Chirurgien de s'abſtenir de toute opération de la main, de peur qu'on ne lui impute d'avoir fait périr une femme, qui ne fait que ſuccomber à la violence de ſa maladie.

III.

Comment on remedie à la perte.

Si la perte dépend de la ſurabondance ou de l'effervescence du ſang, on réuſſit ſouvent à l'arrêter, ſur-tout dans les premiers mois de la groſſeſſe, par le moyen de la ſaignée, des remedes tempérans, rafraîchiſſans, & même un peu aſtringens (*a*), auxquels on ajoute quelques petites doſes de pilules de cynogloſſe, une diette convenable, & le repos du corps & de l'eſprit, qui a ſouvent ſuffi tout ſeul à guérir les

(*a*) On donne, par exemple, dans ces occaſions la poudre antiſpaſmodique ou tempérante, la confection d'hyacinthe, avec un peu ou point d'opium; & pour boiſſon ordinaire, des liqueurs aqueuſes nîtrées ou acidulées, l'eau de bourſe à paſteur adoucie avec le ſyrop de corail, ou enfin la décoction citrée de *Mynſicht*; on applique extérieurement à froid des cataplaſmes cuits dans du vin rouge, ou de l'oxicrat.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 139 sur 555

©BIUM

pertes modérées. Mais ſi l'hémorragie eſt fort copieuſe, & vient de la matrice même, elle a ordinairement pour cauſe le décollement du placenta, & on ne peut la faire ceſſer par conſéquent, ſi les remedes dont nous venons de parler ont échoué, qu'en procurant avec la main la ſortie de l'enfant & de l'arrière-faix; car tant que le fœtus reſte dans la matrice, il empêche que les vaiſſeaux qui y verſent le ſang ne puiſſent ſe fermer, en la tenant paſſivement dilatée, & s'oppoſant à ſa contraction. Lors donc qu'on s'apperçoit que la perte, bien loin d'être diminuée par les remédes ci-deſſus, continue toujours, & même va en augmentant, que la malade s'affoiblit de plus en plus, & qu'il ſurvient des défaillances, l'unique parti qui reſte à prendre dans une telle extrêmité, eſt de tirer promptement l'enfant de la matrice avec la main (*a*). Quelques-uns mettent en doute s'il eſt permis, pour ſauver la mere, de faire violence à ſon fruit; mais *Valentin*, dans une lettre écrite à ce ſujet, réſout la queſtion par l'affirmative, en s'appuyant de l'autorité des plus grands Médecins, & ſur de très-bonnes raiſons; (*voyez* le chap. précéd. §. X.). Voici donc de quelle manière on procéde à l'extraction du fœtus.

I V.

De quelle manière on tire l'enfant.

On fait mettre la femme tranſverſalement & ſur le dos ſur un lit ou ſur une table, les talons repliés en arrière, les cuiſſes convenablement

(*a*) Quelques-uns entreprenent de l'en chaſſer par des médicamens expulſifs; mais ces remédes chaſſent ordinairement la vie avec le ſang plutôt que l'enfant.

©BIUM

écartées, & les feſſes un peu plus élevées que le reſte du corps, & on la fait aſſujettir dans cette ſituation de la manière dont nous l'avons déja dit ci-devant (chap. CLII & CLIII.) à propos de l'accouchement laborieux. Enſuite ſi l'enfant eſt encore fort petit, c'eſt-à-dire ſi la femme n'en eſt encore qu'aux premiers mois de ſa groſſeſſe, on parvient ſouvent en introduiſant doucement deux doigts frottés d'huile dans la matrice, à en tirer ou ſeul ou avec l'arrière-faix, le fœtus, qui alors reçoit le nom d'*Avorton*. Mais dans les derniers mois de la groſſeſſe, le Chirurgien, après avoir enduit extérieurement ſa main avec de l'huile ou de la graiſſe, la pouſſera toute entière par la vulve juſques à l'oriſice de la matrice; & à moins que cet orifice ne ſoit ſuffiſamment ouvert, ainſi qu'il arrive quelquefois, il commencera par y introduire d'abord un doigt, enſuite deux, & finalement tous les autres, ſi le cas le requiert, en uſant de beaucoup de douceur & de modération; on tâchera enſuite avec les quatre doigts de dilater peu-à-peu l'orifice au point qu'on puiſſe introduire la main entière dans la matrice, & tirer doucement l'enfant par les pieds. On ne ſçauroit croire combien cette opération eſt ſouvent difficile, ſurtout ſi le placenta, comme il arrive aſſez fréquemment dans ces cas, ſe trouve tout près de l'orifice de la matrice, & y adhere encore par ſa plus grande partie (*a*); on a beſoin de beaucoup de prudence & d'habileté. Du reſte, il ne faut détacher du placenta avec les doigts qu'autant qu'il eſt néceſſaire pour pouvoir introduire

(*a*) Vid. *Brunneri* diſſ. de partu difficili ob ſitum placentæ ſuper os internum uteri.

©BIUM

la main dans la matrice, & prendre garde de ne pas pouſſer cette ſéparation trop loin, ce qui ſeroit ſuivi d'une plus grande hémorragie que celle à laquelle on cherche à remédier, & telle peut-être que la femme y ſuccomberoit. S'il arrivoit que le placenta, après s'être ſéparé de la matrice, s'arrêtât près de ſon orifice, & s'oppoſât à l'introduction de la main, *Hornius* veut (*a*) qu'on commence par le tirer, & l'enfant enſuite; mais la première méthode me paroît à préférer. Si l'adhérence du placenta à l'orifice de la matrice étoit ſi forte, qu'il ne fût pas poſſible au Chirurgien de le decoller, ou de ſe faire jour dans la matrice, on doit y pratiquer de force avec les doigts une ouverture aſſez grande pour donner entrée à la main; il ſeroit très-dangereux alors de vouloir s'en remettre à la nature du ſoin de terminer l'accouchement, cette conduite n'eſt nullement à conſeiller: il faut donc au plutôt, pour ſauver la mere, introduire la main dans la matrice, chercher les pieds de l'enfant & le tirer par-là, quand même il n'auroit pas encore atteint ſa maturité (*b*). Si les membranes, comme il arrive ſouvent, ne ſont point encore rompues, on les déchirera avec les ongles, & ſi elles réſiſtent trop, avec un petit crochet, ainſi qu'on l'a déja dit plus haut; mais ſi les eaux ont déja percé, ce qui a lieu quelquefois, & ce dont on eſt aſſuré lorſqu'on touche à nud les parties de l'enfant, il ne ſera point néceſſaire alors de déchirer les membranes, & l'on ira ſe ſaiſir auſſitôt, com-

(*a*) Loc. cit. p. 28.

(*b*) On ſe comportera de même ſi la perte eſt occaſionnée par une cauſe extérieure.

©BIUM

me nous venons de le dire, des pieds du fœtus, ce qu'on n'a pas de peine à faire lorſqu'ils ne ſont pas éloignés de l'orifice : on y trouve beaucoup plus de difficulté lorſque la tête ſe préſente la première ; comme celle-ci eſt extrêmement gliſſante, il eſt preſque impoſſible de la ſaiſir aſſez fortement avec la main pour la tirer ou la déplacer, & comme les pieds ſont tournés vers le haut de la matrice, il n'eſt pas facile non plus de les atteindre ; on doit cependant, après avoir un peu écarté la tête ſur les côtés, faire tous ſes efforts pour les chercher & s'en ſervir pour tirer l'enfant, quand on les a trouvés.

V.

Ce qu'on doit faire après l'extraction du fœtus.

Dès qu'on a débarraſſé la matrice du fœtus, de la manière dont nous venons de le dire, le délivre, dont la ſituation eſt ordinairement aſſez avancée, ſuit auſſitôt l'enfant comme de lui-même ; mais s'il adhéroit encore en partie à la matrice, il faudroit l'en détacher doucement avec les doigts, & en faire l'extraction ; on nettoie enſuite la matrice avec la main, ſuivant le précepte de *Celſe* (*a*), des caillots de ſang qui y ſont reſtés, & qui ne manqueroient pas de renouveller les douleurs après l'accouchement ; après quoi l'écoulement du ſang diminue peu-à-peu, & s'arrête enfin entièrement, ſur-tout ſi l'on a fait obſerver à la femme un grand repos, & ſi on lui a adminiſtré, tant intérieurement qu'extérieurement, les remédes convenables ; la matrice en ſe contractant, ferme elle-même ſes propres

(*a*) Liv. VII. chap. 29.

©BIUM

vaiſſeaux, & fait ceſſer inſenſiblement la perte. Cependant comme la femme eſt ordinairement fort affoiblie, pour l'aider à recouvrer ſes forces avec ſon ſang, on la conduira exactement comme nous avons dit qu'il falloit le faire, en général, après toutes les grandes hémorragies (*a*), c'eſt-à-dire, qu'on lui donnera, à un dégré de chaleur modéré, des nourritures légéres & de bon ſuc, telles, par exemple, que de bons bouillons, du lait chaud, des émulſions faites avec les amandes, des gelées, de l'excellente bierre bue chaudement, à quoi on peut ajouter quelques eaux diſtillées fortifiantes, & de petites potions de la même qualité. Obſervons, au reſte, que les femmes qui ne meurent pas dans les ſix premières heures de la perte, en rechappent preſque toujours, parce que le ſang ceſſe de couler pendant ce tems-là, & qu'elles reparent leurs forces au moyen des bons alimens dont nous venons de parler. La mort de celles qui périſſent ne doit être imputée qu'à la grandeur de la perte qu'elles ont ſouffert & à l'épuiſement qui la ſuit, occaſionnés l'un & l'autre par la faute qu'on a faite de trop retarder l'accouchement, qui, comme nous l'avons déja dit, ne doit pas, en pareils cas, être différé plus long-tems, dès que la malade eſt prochainement menacée de tomber en défaillance. J'ai vu beaucoup de femmes qui ont été enlevées à la fleur de leur âge, pour n'avoir pas voulu ſe laiſſer tirer l'enfant, ou pour s'être ſoumiſes trop tard à cette opération. Ceux qui ſouhaiteront voir des exem-

(*a*) *Voy.* dans le tr. des plaies, le chap. des hémorragies.

ples de ces accouchemens forcés, à l'occaſion des pertes, doivent conſulter entr'autres, *Mauriceau* (*a*).

VI.

Sentiment & méthode de *Puzos*.

Nous remarquerons encore, avant de terminer ce chapitre, que ſuivant les Auteurs les plus modernes qui ont écrit ſur les accouchemens, il n'y a rien à eſpérer pour la femme, dans cette occaſion, des douleurs de l'enfantement, parce que ces douleurs, ſelon eux, provoquent la ſortie du ſang, & non celle du fœtus, qu'il faut néceſſairement tirer avec la main (*b*); j'ai été moi-même juſqu'ici de ce ſentiment. Mais M. *Puzos* (*c*), membre de l'Académie Royale de Chirurgie, ayant vû périr un très-grand nombre de femmes qui avoient été traitées d'après ces principes, a commencé à les revoquer en doute. Il dit avoir obſervé que les douleurs, loin d'être auſſi préjudiciables que bien des gens le publient, ſont au contraire extrêmement utiles lorſqu'on ſçait en tirer parti, & il propoſe en conſéquence, une méthode au moyen de laquelle on peut ſauver très-ſouvent la mere & l'enfant. Il remarque d'abord que le commencement & la fin de la groſſeſſe ſont plus expoſés aux pertes que le milieu, & il en donne les raiſons; mais que les plus dangereuſes ſont celles

(*a*) Obſ. ſur la groſſeſſe; *voyez* la table au mot *perte de ſang* & les obſ. dernières obſ. 89. *Deventer* chap. 33. p. 144. & *la Motte* trait. des accouch.

(*b*) *Voyez Mauriceau*, *Deventer*, *la Motte*, *Fried*, *Stuart*, *Manningham*, &c.

(*c*) *Voyez* dans le premier vol. *in*-4°. de l'Acad. de Chir. ſon mémoire ſur les pertes de ſang des femmes groſſes.

©BIUM

qui arrivent dans les derniers mois, parce qu'elles dépendent presque toujours de la séparation accidentelle du placenta, par telle cause que ce soit; que les pertes qui surviennent au commencement de la grossesse peuvent être ordinairement guéries, comme nous l'avons exposé nous-mêmes, par la saignée, les tempérans, le repos, & une diette regulière; mais que si elles résistent à tous ces moyens, il faut pour conserver la vie à la mere & à son fruit, procéder promptement à l'extraction de ce dernier, mais non par la méthode violente qu'on a suivie jusqu'ici, & que nous avons décrite ci-devant. M. *Puzos* ayant observé que les femmes attaquées de pertes, qui avoient en même-tems de fortes douleurs, se tiroient ordinairement d'affaire & accouchoient heureusement, s'est attaché à imiter la nature, en travaillant à faire naître des douleurs, d'une manière convenable, lorsqu'il n'y en avoit point; cette conduite lui a mieux réussi que l'accouchement forcé, qu'on a pratiqué jusqu'à présent, & la pratique lui a appris que sa nouvelle méthode l'emporte infiniment par sa sûreté sur la méthode ordinaire. Lorsque l'Auteur est appellé dans les derniers mois de la grossesse pour une femme qui a actuellement une perte, sans que le travail de l'accouchement se déclare, pour exciter les douleurs, il porte dans l'orifice de la matrice un ou plusieurs doigts, avec lesquels il dilate peu-à-peu cet orifice, en leur faisant faire de petits mouvemens circulaires; ces mouvemens gradués des doigts excitent des douleurs, l'orifice s'ouvre insensiblement toujours davantage, & les eaux se forment: pour les faire couler, il déchire alors les membranes; la matrice & ses vaisseaux pro-

ſitant de l'eſpace que laiſſent les eaux, entrent en contraction, ce qui diminue la perte, & fait approcher la tête de l'enfant de l'orifice. En continuant enſuite à dilater doucement cet orifice avec les doigts & à provoquer les douleurs, l'accouchement eſt ordinairement bientôt terminé, ſans qu'il en ait couté la vie ni à la mere ni à l'enfant, qui l'auroient très-probablement perdue ſi on avoit voulu s'en remettre uniquement à la nature, ou tirer l'enfant avec violence, comme on eſt en uſage de le faire. M. *Puzos* confirme par quelques obſervations la bonté de ſa méthode, qui tient en quelque ſorte le milieu entre l'accouchement naturel & l'accouchement forcé. Si l'extrême foibleſſe où la femme eſt reduite, ou quelqu'autre raiſon, ne permet pas qu'on puiſſe ſauver la mere, les dilatations ſucceſſives & graduées de l'orifice, continuées pendant un certain tems, donneront au moins la facilité de tirer l'enfant par les pieds, de la manière accoutumée, avec moins de peine & de douleurs que par la méthode ordinaire, à laquelle celle de M. *Puzos* eſt encore préférable, même dans ce dernier cas; c'eſt au tems & à l'expérience à décider néanmoins ſi elle mérite toujours cette préférence.

©BIUM

CHAPITRE CLV.

De quelle manière on retire l'arrière-faix.

I.

Conduite à garder lorſque l'arrière-faix ne tient que foiblement à la matrice.

ON comprend ſous le nom général d'*arrière-faix* (*a*), toutes les parties qui ſont expulſées de la matrice après l'enfant, comme par un ſecond accouchement ; il eſt compoſé du cordon ombilical, des membranes où le fœtus étoit renfermé dans l'uterus, ſçavoir l'amnios & le chorion, & enfin du placenta : dès que ce dernier eſt ſorti, tout le reſte ſuit ordinairement ; je dis ordinairement, parce qu'il arrive quelquefois qu'après l'expulſion du placenta, une portion des membranes demeure encore adhérente à la matrice, & donne occaſion à des ſymptômes très-graves, en conſéquence de la pourriture qui s'en empare (*b*). Dans l'accouchement naturel, & quand le placenta eſt attaché au fond de la matrice, toutes les parties dont l'arrière-faix ou le délivre eſt formé, ſortent comme d'elles-mêmes d'abord après que l'enfant a vû le jour, ou elles ſont du moins facilement expulſées par les efforts de la mere ; mais on a ſouvent beſoin d'une ſingulière prudence & de beaucoup d'habileté pour les détacher de la matrice, lorſqu'elles ne ſuivent pas immédiatement l'enfant, ce qui arrive pour l'ordinaire, 1°. quand le placenta, au lieu d'occuper le fond de l'uterus,

(*a*) Voyez *Celſe* liv. V. chap. 25. & liv. VII. chap. 29.

(*b*) C'eſt ce qu'atteſtent *Peu* L. C. pag. 499 & 504. & *Amand* L. C. p. 38.

ſe

©BIUM

ſe trouve implanté fortuitement à l'une de ſes parois (*a*), ce qu'on peut reconnoître par une certaine dureté qui ſe fait ſentir extérieurement à l'un des côtés du ventre; 2°. lorſqu'il s'oppoſe lui-même par l'excès de ſon volume à ſa propre expulſion (*b*); 3°. quand il a des adhérences trop fortes à la matrice pour pouvoir en être chaſſé naturellement; & 4°. enfin, lorſque le cordon ombilical venant à ſe rompre, par telle cauſe que ce puiſſe être, il ne peut plus ſervir à l'extraction du placenta ni des membranes; ſi la nature ou l'art n'en délivrent promptement la femme, il eſt à craindre, ce qui arrive effectivement ſouvent, que l'orifice ne ſe ferme très-vîte, & qu'il ne rende enſuite beaucoup plus difficile, ou même entièrement impoſſible la ſortie de l'arrière-faix, qui étant alors obligé de ſéjourner dans la matrice, peut aiſément, en s'y putréfiant, occaſionner les accidens les plus funeſtes, des douleurs inſupportables, des fiévres du plus mauvais caractère, des hémorragies mortelles (*c*), & enfin la mort même, comme l'atteſtent une foule d'Auteurs (*d*). Mais avant d'entreprendre l'extraction de l'arrière-faix, il faut toujours introduire la main

(*a*) *Deventer* a nié mal à propos que le placenta pût ſe rendre adhérent à tout autre endroit de la matrice que ſon fonds.

(*b*) *Conſultez* ſur cela *Mauriceau* obſ. 526. J'ai vu moi-même quelques cas de cette eſpèce.

(*c*) *Voyez* encore *Mauriceau*, obſervat. dernière; obſ. 25.

(*d*) Tels que *Tulpius*, liv. IV. obſ. 42. *Mauriceau*, dans pluſieurs de ſes obſervations, & *Cohauſen*, qui, dans ſa *Lucina ruyſchiana*, a raſſemblé beaucoup de cas ſur ce ſujet, après ces différens Auteurs.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 149 sur 555

©BIUM

dans la matrice, & chercher avec ſoin s'il ne s'y trouveroit pas par hazard un ſecond ou un troiſième enfant ; car ſi cela étoit, l'extraction prématurée de l'arrière-faix pourroit donner lieu à une hémorragie très-dangereuſe, & faire périr tout à la fois & la mere & les enfans dont elle n'auroit pas encore accouché ; on commencera donc à tirer ces enfans l'un après l'autre par les pieds, & l'on fera enſuite l'extraction de l'arrière-faix. Je ſçais qu'il a paru inutile à quelques Médecins de procéder à cette extraction avec la main, par la raiſon que la nature chaſſe bientôt elle-même l'arrière-faix, ou qu'il ſort, au pis aller, après quelques jours, & même quelquefois après pluſieurs ſemaines, par la pourriture qui s'en empare (*a*) ; mais je crois avec *Hippocrate*, *Celſe*, & la plus grande partie des Modernes (*b*), qu'il eſt plus ſûr & plus ſage de le tirer incontinent avec la main, s'il ne ſort pas naturellement bientôt avec l'enfant ; car il exiſte une infinité d'exemples, & j'en connois moi-même pluſieurs, où le trop long ſéjour de l'arrière-faix dans la matrice, a eu les ſuites les plus terribles, ayant occaſionné des douleurs

(*a*) C'eſt ce qu'enſeignent principalement parmi les Anciens, *Paul d'Egine* & *Fab. d'Aquap.* & parmi les Modernes, le célebre *Ruyſch* ſur la fin de ſa vie dans le petit ouvrage qu'il publia ſur le placenta à Amſterdam en 1725 & 1726, ainſi que dans ſes *Adverſ. Anat.* 11. p. 30.

(*b*) Tels entr'autres, qu'*Hildanus*, *in epiſt. ad doringium*, *Guillemeau*, *Mauriceau*, *Viardel*, *Peu*, *Ruleau*, *Dionis*, *Deventer*, *la Motte*, *Hornius*, & ſur-tout *Leporinus* & *Cohauſen* dans leurs écrits contre *Ruyſch*, *Harttranff* diſſ. de non differenda ſecundinarum extractione, Lipſiæ 1735 edita *in*-4°. *Stuart* de ſecundinis, Strasbourg 1736, & beaucoup d'autres.

atroces, des pertes violentes, des fiévres de la plus méchante eſpèce, des anxiétés dans les parties précordiales, & finalement la mort. A moins donc que quelque raiſon très-forte ne s'y oppoſe, il ne faut point, après la ſortie de l'enfant, tirer la femme de la chaiſe ou du lit où on l'a placée pour accoucher, qu'on ne l'ait préalablement délivrée de l'arrière-faix, puiſque la plus petite portion qui en reſteroit eſt capable d'exciter de ſi grands déſordres (*a*); on doit même procéder à cette extraction d'abord après l'accouchement, & pendant que l'orifice uterin eſt encore ouvert, ſans quoi cet orifice venant naturellement à ſe fermer, comme il arrive communément lorſque l'enfant eſt ſorti, oppoſeroit beaucoup de réſiſtance à l'introduction de la main, & rendroit très-difficile, ou peut-être abſolument impoſſible, l'extraction de l'arrière-faix: ſi ce dernier ne ſort donc pas immédiatement après l'enfant, ou très-peu de tems après lui, on introduira ſur le champ la main droite dans la matrice, le long du cordon ombilical juſqu'au placenta, & tenant ce cordon avec la main gauche, on détachera & l'on tirera doucement le placenta avec la première (*b*). Mais s'il eſt trop fortement adhérent à la matrice, on ne pourra ſe diſpenſer alors de couper le cordon qui eſt pendant dans le vagin, & de le lier près de l'ombilic de la manière dont

(*a*) *Voy. Deventer* L. C. chap. 33. & autres Auteurs.

(*b*) Quelques-uns ont avancé que les Anciens n'ont point connu cette manière de tirer l'arrière-faix; mais ceux qui prendront la peine de lire le 29e. chap. du VIIe. liv. de *Celſe*, verront qu'il l'a très-bien-connue & très-clairement décrite.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 151 sur 555

©BIUM

nous l'avons exposé ci-dessus (chap. CXI.), ensuite on entortillera l'extrêmité de la portion du cordon coupé qui tient encore au placenta autour des doigts de la main gauche, & faisant glisser la droite, à laquelle le cordon servira de guide, jusqu'au placenta (*voy.* pl. XXXIII. fig. 13.), on le détachera & on lui donnera de légéres secousses jusqu'à ce qu'il obéisse, avec tous ses accompagnemens, à la force qui tend à le faire sortir (*a*). Si cette manœuvre n'est pas encore suffisante pour procurer l'expulsion de l'arrière-faix, on fera frotter & comprimer doucement le ventre de l'accouchée par une des femmes qui sont présentes à l'accouchement, ce qui accélére quelquefois la séparation du placenta & des membranes; on excitera en même tems la femme à tousser, à éternuer, & à faire des efforts redoublés, tels que ceux de l'enfantement, pour tâcher de chasser peu-à-peu le délivre; ces efforts, suffisamment répétés, en opérent souvent le détachement d'avec la matrice, & l'on n'a pas de peine ensuite à le faire sortir. Du reste, en tirant le cordon ombilical & le placenta, il faut user de beaucoup de modération, de peur qu'on ne rompît le premier, qu'on ne blessât grièvement la ma-

(*a*) Plusieurs Auteurs conseillent de tirer simplement le cordon ombilical qui pend hors de la matrice, jusqu'à ce que le placenta suive; mais ce conseil n'est point du tout à suivre, parce qu'en procédant de cette manière, le cordon se romproit le plus souvent, sur-tout lorsqu'il est fort grele ou corrompu, & qu'on auroit ensuite beaucoup plus de peine à trouver & à extraire le placenta; il vaut donc mieux aller chercher sur le champ ce dernier avec la main jusques dans la matrice, comme nous l'avons dit.

©BIUM

trice, comme il arrive quelquefois à des accoucheurs imprudens, ou qu'on ne la forçât à suivre le placenta, ce qui jetteroit la femme dans un danger imminent de la vie, ainsi que nous l'expoſerons ci-après plus en détail. En outre, dès que le placenta eſt ſorti, on introduira de nouveau la main dans la matrice, comme *Celſe* l'a ſagement & très-judicieuſement preſcrit (*a*), afin d'en retirer les grumeaux de ſang, un reſte d'arrière-faix, ou une mole qui peuvent encore s'y trouver, & qui, en y ſéjournant, ne manqueroient pas d'exciter, après l'accouchement, de violentes douleurs & des hémorragies très-dangereuſes. Au ſurplus, lorſqu'on a bien purgé la matrice de tout corps étranger, il faut y tenir encore pendant quelque tems la main fermée, juſqu'à ce qu'elle ſe contracte uniformement dans toutes ſes parties, ce qui préviendra pluſieurs ſymptômes des plus fâcheux, auxquels le défaut de cette attention donne ſouvent lieu.

LI.

Quand il a des adhérences très-fortes.

Lorſque l'arrière-faix a des adhérences trop fortes à la matrice pour qu'on puiſſe en faire l'extraction de la manière dont nous venons de le dire (*b*), il faut néceſſairement le ſéparer &

(*a*) Loc. cit. On peut juger par tout cela que les Anciens, & particulierement l'illuſtre *Celſe*, avoient plus de connoiſſances dans l'art des accouchemens, que ne le croient la plupart des Modernes.

(*b*) On doit remarquer ici que le placenta qui eſt implanté à l'un des côtés de la matrice, ſort très-rarement de lui-même, & qu'on eſt preſque toujours obligé de l'en ſéparer avec les doigts, & qu'on a d'autant plus de peine à le détacher, que l'adhérence ſe trouve plus forte.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 153 sur 555

©BIUM

le décoller, pour ainſi dire, peu-à-peu des parties auxquelles il adhére encore, en paſſant les doigts entre ce corps & la matrice; lorſque la ſéparation de l'arrière-faix eſt déja commencée par la nature, une longue expérience m'a appris qu'on n'a pas ordinairement bien de la peine à l'achever, en appuyant le pouce à l'origine du cordon ou au centre du placenta, tandis qu'avec les autres doigts, qu'on pouſſe entre ce dernier & l'uterus, on tient la portion du placenta qui n'a plus d'adhérence à la matrice, & qu'on continue à décoller très-doucement celle qui n'en eſt pas encore ſéparée; mais on éprouve beaucoup plus de difficulté, lorſque l'arrière-faix adhére fortement à la matrice par tous les points de ſa ſurface. On ne doit pas cependant pour cela abandonner l'ouvrage; avec une main appliquée ſur le ventre, on fera des frictions douces & répétées à l'endroit où l'on ſent une tumeur & de la dureté, & avec le doigt indice & celui du milieu de l'autre main, introduite dans la matrice, on commencera par détacher l'arrière-faix dans quelque endroit de ſa circonférence, l'on en pourſuivra enſuite la ſéparation totale, & après on le tirera de la façon dont nous l'avons dit. S'il étoit trop fortement adhérent par ſes bords pour qu'on pût le détacher par-là, on le perceroit dans ſon centre avec les doigts, & on le décolleroit après, ainſi qu'on vient de l'expliquer: mais il faut apporter à toutes ces choſes beaucoup de ménagement & de douceur, crainte qu'on n'offenſe dangereuſement la matrice, ſoit avec les ongles, ſoit en ſéparant avec trop de violence l'arrière-faix, ſoit enfin en l'entraînant violemment elle-même avec ce dernier; car il

©BIUM

y a certainement quelques cas où l'adhérence de l'arrière-faix à la matrice eſt ſi forte & ſi intime, qu'ils ſemblent ne faire qu'un ſeul & même corps, & qu'on ne ſçauroit les ſéparer ſans violence, ainſi qu'il m'eſt arrivé à moi-même de l'éprouver; *Paré* cite même des exemples (*a*) d'arrière-faix dont l'adhérence à la matrice ne pouvoit être détruite par aucun moyen que l'art puiſſe avouer; ſi on vouloit y employer la force, il en couteroit ordinairement la vie à la femme, comme différens Auteurs l'ont obſervé (*b*). A moins donc qu'il ne ſoit poſſible de ſéparer & d'extraire l'arrière-faix ſans faire trop de violence à la matrice, il ſera mieux de ne pas ſe ſervir de la main pour ce ſujet, & de ſe tourner du côté des médicamens fortifians & expulſifs, parmi leſquels on peut regarder comme des ſpécifiques, ainſi que l'expérience m'en a ſouvent convaincu, le foie & le fiel d'anguille brûlés & pulveriſés, une poudre faite avec la myrrhe & le borax, qu'on délaye dans l'eau de pouliot & de canelle, & dont on donne quelques priſes à la femme; les pillules d'aloés, ſurtout celles de *Becher*, & pluſieurs autres remédes de même nature. On peut joindre à cela des frictions ſur le ventre, des compreſſions douces, des fomentations, des cliſteres âcres & irritans, des ſuppoſitoires de même qualité, des poudres ſternutatoires, dont *Hippocrate* a recommandé l'uſage: ſi ces différens remédes n'opérent pas

(*a*) Liv. de la génerat. de l'homme, chap. 18.

(*b*) *Voy. Zacutus Luſitanus*, oper. tom. III. chap. 19; *Solingen* in embryulc. cap. 34; *Sigiſmond* lib. de art. obſtetric. p. 257; *Mauriceau* obſ. 415 & 658; *Ruyſch* adv. anat. dec. II. p. 30. 31.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 155 sur 555

©BIUM

l'expulsion de l'arrière-faix, il vaut mieux en abandonner le soin à la nature, que de déchirer cruellement & l'arrière-faix & la matrice, à laquelle il tient de la manière la plus intime, en voulant l'en détacher à toute force, ce qui ne manqueroit pas de faire périr la femme, ou de la jetter du moins dans des accidens très-graves, comme on ne l'a vû arriver que trop souvent. On se conduira avec la même circonspection, lorsqu'on est appellé pour une femme dont la sage-femme, par ignorance, ou pour avoir trop temporisé, comme il est très-ordinaire, aura laissé à la matrice le tems de se resserrer au point qu'on ne puisse pas y faire entrer la main sans violence, pour aller se saisir de l'arrière-faix. Au surplus, il est bon de remarquer que chez beaucoup de femmes, la matrice ne se ferme pas d'abord après l'accouchement, mais qu'elle reste suffisamment ouverte pendant plusieurs heures, & même pendant un ou deux jours, pour qu'il ne soit pas difficile au Chirurgien d'y introduire les doigts ou la main, & de délivrer la malade, si elle préfére son secours, comme elle le doit, à celui de la sage-femme.

III.

Lorsque le cordon ombilical vient à se rompre.

Quand le cordon ombilical vient à se rompre, sur-tout près du placenta, soit pour avoir été tiré avec trop peu de ménagement par la sage-femme, soit parce qu'il est trop foible & trop grêle, comme on l'observe souvent, soit pour s'être entortillé autour du ventre, de la cuisse &c, soit enfin par un effet de la pourriture, ce qui a lieu principalement quand le fœtus à séjourné pendant long-tems dans la matrice après sa mort; comme il ne peut plus ser-

©BIUM

vir de guide à la main, on a beaucoup plus de peine à trouver le placenta, dans un lieu auſſi obſcur que la matrice, où la vue ne peut atteindre & où il faut le chercher en tâtonant, ſur-tout s'il eſt encore fortement adhérent à cet organe, parce qu'on a bien de la peine alors à le diſtinguer par le ſeul tact, de la ſubſtance propre de la matrice, particulièrement ſi l'on n'a pas encore une main fort exercée aux accouchemens; il peut arriver facilement, en pareil cas, qu'on ſaiſiſſe la matrice même au lieu du placenta, & qu'on la déchire dans les efforts qu'on fait pour extraire ce dernier. Pour éviter cette fatale mépriſe, on commencera par mettre la femme ſur le dos, de la manière dont nous avons dit ci-deſſus (chap. CLII § XIV.) qu'elle devoit l'être dans l'accouchement difficile, & en introduiſant enſuite la main dans la matrice, on apportera la plus grande attention à ne pas la confondre avec le placenta; lorſqu'il reſte encore une portion du cordon près de l'arrière-faix, ainſi qu'il arrive ſouvent, on la ſaiſira avec les doigts tout près du placenta, & en l'ébranlant doucement on parviendra à le tirer; mais ſi le cordon eſt caſſé tout net à l'endroit même de l'ombilic, on pourra reconnoître encore le placenta & le diſtinguer de la matrice à l'inégalité de ſa ſurface, & au grand nombre de vaiſſeaux ſanguins conſidérables qui s'y diſtribuent (*voy.* pl. XXXIII. fig. 13), & dont on peut diſcerner les nombreuſes ramifications avec les doigts. Quand on ſera aſſuré d'avoir trouvé le placenta, on lui donnera avec la main différens mouvemens variés de côté & d'autre, afin de le détacher doucement de la matrice, & l'on en fera l'extraction; on parvien-

©BIUM

dra plus facilement à l'exécuter, ſi le Chirurgien avec ſon autre main, appliquée ſur le côté du ventre, qui, par ſon élevation & ſa dureté indique que le placenta ſe trouve par-deſſous, comprime & frotte doucement cet endroit pendant quelque tems & à pluſieurs repriſes, ou s'il fait faire la même choſe par quelqu'une des femmes qui ſont préſentes. Nous remarquerons enfin que, ſelon *Deventer* (*a*) & quelques autres, le placenta eſt toujours adhérent au fond de la matrice, & que c'eſt-là, par conſéquent, qu'il faut conſtamment le chercher, mais qu'il y a déja long-tems que le contraire a été prouvé par *Graaf* (*b*), *Slevogt* (*c*), *Wan-Horne* (*d*), *Brunner* (*e*), *Stuart* (*f*), moi-même (*g*), & pluſieurs autres; s'il arrive donc qu'on ne le trouve pas dans le fond de la matrice, il faudra le chercher dans les parois latérales, ou bien à la partie antérieure ou poſtérieure de cet organe, & après l'avoir trouvé, on le détachera & on le tirera de la manière dont nous l'avons dit: lorſqu'on l'a mis dehors, il faut toujours examiner bien ſoigneuſement s'il eſt venu tout entier, ou s'il n'y en auroit pas encore une portion dans la matrice, & dans ce dernier cas, introduire de

---

(*a*) Tr. des accouch. chap. IX.

(*b*) Lib. de part. genital. mulier. in oper. ejus p. 206.

(*c*) Diſſ. de ſecundinarum retentione, itemque in peculiari ſchediaſmate de incerta placentæ ſede.

(*d*) Lib. ſæpe cit. p. 62.

(*e*) Diſſ. de partu ob ſitum placentæ ſuper orificium uteri internum.

(*f*) Diſſ. de ſecundinis ſalutiferis æque ac nocivis; *Boehmer* diſſ. de ſitu uteri gravidi fœtuſque à ſede placentæ in utero.

(*g*) Dans mon *Compendium* d'anatomie §. 242, où il s'agit du placenta.

nouveau la main dans cette partie, chercher ce qui y eſt reſté du placenta, & le tirer tout doucement, en même tems que les caillots ſanguins qui peuvent auſſi y être demeurés.

IV.

Ruyſch veut qu'on abandonne preſque toujours à la nature l'expulſion de l'arrière-faix.

Je ne ſçaurois me reſoudre a paſſer ici ſous ſilence la méthode que le célébre *Ruyſch* a propoſée peu d'années avant ſa mort, dans un petit traité fait exprès ſur cette matière; méthode qui eſt tout l'oppoſé de celle qui eſt ſuivie du plus grand nombre des Chirurgiens, & qui a le ſuffrage de preſque tous les Auteurs. Il veut qu'on ne ſe ſerve preſque jamais de la main pour procurer la ſortie du placenta, mais qu'on en abandonne l'expulſion à la nature, qui l'effectue par le moyen d'un certain muſcle orbiculaire que *Ruyſch* dit ſe trouver dans le fond de la matrice, & qui eſt deſtiné à cet uſage. Ce grand Anatomiſte paroit perſuadé qu'on ne retire jamais le placenta avec la main ſans faire quelque violence à l'uterus; il dit avoir appris par une longue expérience (*Ruyſch* étoit plus que nonagenaire lorſqu'il écrivoit cela), que la ſéparation manuelle de l'arrière-faix étoit preſque toujours ſuivie d'accidens très-graves, & qu'il en avoit même couté la vie à un très-grand nombre de celles qui l'avoient ſoufferte, au lieu que preſque toutes les femmes à qui on avoit laiſſé l'arrière-faix dans la matrice, lorſqu'il y adhéroit un peu fortement, s'étoient preſque toutes tirées heureuſement d'affaire, la nature ayant ſçû ſe délivrer peu-à-peu de ce corps étranger, ce qui doit engager le Chirurgien à ne ſe charger qu'avec la plus grande circonſpection de l'extraction du placenta & de ſes dépendances.

©BIUM

Mais quant à moi, comme je ſçais à ne pouvoir pas en douter, ainſi que pluſieurs autres habiles Médecins, & les accoucheurs les plus expérimentés, que beaucoup de femmes ont peri par le ſéjour de l'arrière-faix dans la matrice (*a*), je ſuis intimement convaincu que *Ruyſch* n'a pas entendu condamner indiſtinctement l'extraction de ce corps comme quelques-uns l'ont publié, mais ſeulement celle à laquelle on emploie trop de violence, ainſi qu'on peut en juger par la deuxième decade de ſes *adverſaria anatomica* (*b*); violence que j'ai vu être preſque immédiatement ſuivie de la mort, de même que pluſieurs des Auteurs ci-deſſus nommés: mon ſentiment eſt donc, qu'il ne faut point abandonner dans la matrice l'arrière-faix qui peut en être détaché ſans beaucoup de difficulté, & en confier l'expulſion à la nature, mais que c'eſt le ſeul parti à prendre, lorſqu'on ne peut le ſéparer & le tirer ſans une grande violence, ou lorſqu'il ſurvient des convulſions, & qu'il faut alors en tenter l'expulſion par les médicamens recommandés ci-deſſus; s'ils n'opérent pas l'effet qu'on en attend, il faut bien prendre garde qu'en voulant ſervir la malade, on ne lui nuiſe, ſuivant le ſage précepte ſi ſouvent inculqué par les Médecins de l'antiquité *cave ne noceas*; on doit en pareil cas s'en rapporter entièrement à la nature, qui, avec le tems, chaſſe fréquemment d'elle-même l'arrière-faix, comme

(*a*) On peut conſulter ſur ce point un écrit allemand de *Leporinus* ſur l'arrière-faix; la *lucina ruyſchiana* de *Cohauſen*, & la diſſ. ci-deſſus citée d'*Harttranfft* intitulée: *de non differenda ſecundinarum extractione.*

(*b*) Pag. 30 & ſuiv.

©BIUM

un grand nombre d'Auteurs l'ont obſervé (a), & que j'en ai vu moi-même quelques exemples.

V.

Comment il s'eſt comporté dans quelques occaſions où l'arrière-faix étoit retenu dans la matrice.

Cependant il n'y a pas long-tems que dans quelques cas de cette eſpèce, pour ne pas abandonner un ouvrage de cette importance à la ſeule nature, dont les efforts ſont ſouvent infidéles ou impuiſſans, je conſeillai, tandis qu'on adminiſtroit les remédes preſcrits au § II. de faire introduire très-doucement par la ſage-femme, deux ou trois fois par jour, les deux premiers doigts de la main dans le vagin de l'accouchée juſqu'à l'orifice de l'uterus, lui ordonnant, ſi elle y ſentoit quelque portion de l'arrière-faix, de le ſaiſir & de le tirer avec douceur: il ſera bon pour cela de faire tenir la femme droite contre un mur, les jambes écartées, ſi ſon état le permet; il eſt arrivé quelquefois que pendant qu'elle étoit dans cette ſituation, l'arrière-faix s'eſt détaché peu-à-peu de la matrice, & qu'enſuite, lorſqu'elle à voulu ſe remettre au lit, ou tandis qu'elle promenoit, lorſqu'elle peut le faire, ce même arrière-faix eſt tombé dans le vagin, ou du moins dans l'orifice de la matrice, & qu'on l'a tiré ou entier ou par morceaux, avec les doigts, ce qui a rendu la ſanté à des femmes qui auroient peut-être péri ſans ce ſecours, ou qui auroient pû être conduites au tombeau par quelque maladie fâcheuſe & longue. Si on s'apperçoit que pour avoir trop

(a) Comme *Hipp.* de morb. mulier. lib. I. *Aetius* tetrabil. lib. IV. ſerm. 4. cap. 24; *Paul d'Egine*, liv. VI. chap. 75; *Paré* liv. de la génerat. de l'homme, chap. 18. *Bartholin*, *Solingen*, *Mauriceau*, *Ruyſch*, & beaucoup d'autres modernes.

©BIUM

long-tems retardé l'extraction de l'arrière-faix, la pourriture s'en ſoit emparée, il faut donner toute ſon attention à ce qu'elle ne ſe communique pas à la matrice ; il n'y a rien de mieux pour cela, ſi l'arrière-faix ne peut être tiré ni avec la main ni avec les doigts, que d'injecter pluſieurs fois tous les jours dans l'uterus avec la ſeringue & le ſyphon repréſentés pl. VI. fig. 12 & 13, quelque décoction vulnéraire, comme celle de feuilles d'aigremoine, de ſcordium ou d'abſinthe, où l'on mêle une certaine quantité de miel roſat & d'élixir de proprieté, ou quelqu'autre liqueur déterſive & émolliente de cette nature ; on ſecondera les injections dans la matrice par des cliſteres âcres, & l'on continuera les uns & les autres juſqu'à ce qu'on voie qu'il ne reſte plus dans la matrice de matières corrompues, ou de corps étrangers.

V I.

Ce qu'on doit faire lorſque le placenta eſt enfermé dans une eſpèce de ſac ou de kiſte formé par quelque partie de l'uterus.

Si le placenta, en conſéquence d'une contraction ſpaſmodique de la matrice, eſt retenu dans une eſpèce de ſac ou de kiſte, comme quelques Auteurs modernes en rapportent des exemples (*a*), il ſera très-difficile à trouver, ſur-tout par ceux qui n'ayant pas connoiſſance de ces obſervations, ſe perſuaderont peut-être que le placenta manque totalement ; mais ceux à qui ces faits ſont connus, ſe ſerviront pour extraire

(*a*) *Peu* ouvrag. cit. pag. 494. 508. 511. 512 ; *Ruyſch* adv. anat. 11. pag. 30 ; *Meyfeld* diſſ. de partu difficili, ex ſpaſtica ſtrictura uteri circa placentam, Altorfi 1732 édita ; p. 8 & 17 ; *Harttranſft* diſſ. de non differ. ſecundin. adherentium extractione, Lipſiæ 1735 pag. 21 ; & *Stuart* diſſ. *de ſecundinis.*

le placenta, qui eſt comme empriſonné, du cordon ombilical, qui les conduira à l'orifice du ſac ou du kiſte, lequel eſt alors reſſerré, comme celui de la matrice, aux approches de l'accouchement ; on introduira dans cet orifice d'abord un doigt, enſuite deux, & enfin tous les quatre rapprochés en forme de cône, après quoi on les écartera les uns des autres, juſqu'à ce qu'on puiſſe introduire la main entière dans le ſac, ſe ſaiſir du placenta, & en faire l'extraction. Du reſte, ceux qui ſeroient curieux de voir pluſieurs obſervations ſur la retention de l'arrière-faix, doivent lire entr'autres & principalement, *Mauriceau* (*a*), *la Motte* (*b*), *Cohauſen* (*c*), *Hartranfft*, & *Stuart* (*d*) &c.

Explication de la trente-troiſième Planche.

Fig. 1. montre de quelle manière on porte un doigt ou deux à l'orifice de la matrice pour s'aſſurer ſi ſa ſituation eſt directe ou oblique, & s'il eſt encore fermé ou ouvert, afin que la ſage-femme ou le Chirurgien puiſſent juger avec exactitude ſi l'accouchement ſera naturel ou contre-nature, facile ou difficile, prochain ou éloigné, & ſe conduire en conſéquence ſuivant l'exigence du cas.

A l'uterus dans l'état de groſſeſſe.

B B le vagin ouvert, & ſes bords renverſés.

C l'orifice interne de la matrice dans ſa rectitude naturelle, & tel qu'il doit être, mais

(*a*) Tr. des malad. des femmes groſſes & des accouchées, liv. II. chap. IX ; & ſes obſervations, où il en a pluſieurs ſur ce ſujet, ſpécialement la 415 & 658.

(*b*) Tr. des accouch.

(*c*) In *lucina ruyſchiana*.

(*d*) Diſſ. de ſecundinis jam citat.

©BIUM

encore fermé; D la main introduite dans le vagin, dont on dirige le pouce, & s'il eſt poſſible, le doigt du milieu dans le centre de ce canal, pendant qu'on tient le pouce élevé vers ſa partie ſupérieure, & qu'on preſſe avec les autres doigts vers le bas, afin d'avoir plus de facilité à toucher l'orifice de la matrice, & à examiner ſon état & ſa direction; lorſque cet orifice eſt tourné à droite B ou à gauche B, antérieurement du côté du pubis, ou, ce qui eſt beaucoup plus commun, poſtérieurement du côté de l'os ſacrum, chacune de ces mauvaiſes directions indique l'obliquité de la matrice, & un accouchement difficile ou laborieux.

Fig. 2. Situation naturelle de l'enfant, préſentant directement la tête à l'orifice de la matrice & au vagin, ſous l'arcade du pubis; A l'enfant; B B la matrice ouverte pour laiſſer voir quelle eſt la poſition de l'enfant dans l'accouchement naturel & le plus ordinaire; C C les os pubis; D D les os iſchium; E E les os des îles; F le cordon ombilical; G l'arrière-faix encore adhérent à la matrice.

Fig. 3. Enfant qui cherche à ſortir par les pieds.

Fig. 4. Enfant qui préſente les feſſes, & la manière dont on favoriſe cet accouchement, en paſſant les doigts, de chaque côté, dans le pli de l'aîne.

Fig. 5. Le fœtus dans une ſituation tranſverſale, & préſentant le dos à l'orifice de la matrice & au vagin; on voit dans la même figure la main du Chirurgien qui va chercher les pieds de l'enfant, pour le retourner.

Fig. 6. Manière de tirer l'enfant par les pieds, après l'avoir retourné.

Fig.

©BIUM

Fig. 7. Enfant ſitué de travers, & dont le ventre regarde directement l'orifice de la matrice & le vagin. Dans cette ſituation le cordon ombilical ſort ſouvent de l'uterus avant l'enfant, ce qui expoſe très-fort ce dernier à périr.

Fig. 8. Enfant arrêté par la tête contre le côté gauche des os du baſſin, & dont le cou ſouffre ordinairement une contorſion violente par la contraction de la matrice, ce qui rend l'accouchement extrêmement difficile, & quelquefois même abſolument impoſſible.

Fig. 9. On voit ici un enfant dont la tête appuye contre le côté droit du baſſin, & de quelle manière on réuſſit quelquefois à la ramener à la ſituation droite ou directe, en introduiſant la main dans la matrice, d'abord après que les eaux ont percé.

Fig. 10. Cette figure repréſente un enfant dont le coude ou l'épaule portent ſur l'orifice de la matrice, & la manière dont on va chercher avec la main, enfoncée juſques au coude, les pieds du fœtus, comme dans la plupart des autres ſituations contre-nature, & de quelle façon on le tire par-là, après l'avoir retourné, ainſi qu'on le voit fig. 16.

Fig. 11. fait voir comment on introduit la main dans la matrice, quand l'un des bras de l'enfant ſort par l'orifice, pour aller chercher les pieds, & s'en ſervir pour terminer l'accouchement.

Fig. 12. montre de quelle manière, lorſque l'enfant ſort un pied, ou qu'on l'a tiré avec la main, on va chercher l'autre pied, & comment on le fait ſortir.

Fig. 13. Manière dont on procéde à l'extraction de l'arrière-faix, lorſqu'il ne ſort pas d'a-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 165 sur 555

©BIUM

bord après l'enfant ; on tient le cordon ombilical avec la main gauche, & avec la droite, qu'on gliſſe dans la matrice le long du cordon juſques au placenta, on ſaiſit ce dernier, & on le ſépare tout doucement de l'uterus.

A A le cordon ombilical.

B la main gauche avec laquelle on le tient.

C C la matrice déja fort affaiſſée, après la ſortie de l'enfant.

D la main droite, introduite dans la matrice, & allant ſe ſaiſir du placenta E.

Fig. 14. Chaiſe deſtinée à l'accouchement, & dont les femmes ont coutume de ſe ſervir en Allemagne. A A le doſſier ; B B les côtés ; C le ſiége échancré par le milieu, afin que le coccix, libre de toute compreſſion, & pouvant être porté en arrière, oppoſe moins de réſiſtance à la ſortie de l'enfant.

Fig. 15. Autre chaiſe pour le même uſage, dont le doſſier eſt mobile, enſorte qu'en le renverſant, elle peut auſſitôt être changée en une eſpèce de lit, ſur lequel on fera étendre la femme ſi l'accouchement eſt laborieux, afin d'avoir plus de facilité à la délivrer. Au défaut de cette chaiſe, un lit ordinaire, ou même une table, ſur leſquels on place la femme tranſverſalement, peuvent en tenir lieu.

Fig. 16. Forceps dont *Palfin* a recommandé l'uſage, pour retirer, ſans les bleſſer, les enfans qui ont la tête fortement enclavée dans le vagin, lorſqu'on eſt aſſuré qu'ils vivent encore, ou qu'on n'a pas du moins des preuves bien certaines de leur mort : la grandeur véritable de cet inſtrument eſt le double de de celle que j'ai pû faire graver dans cette

©BIUM

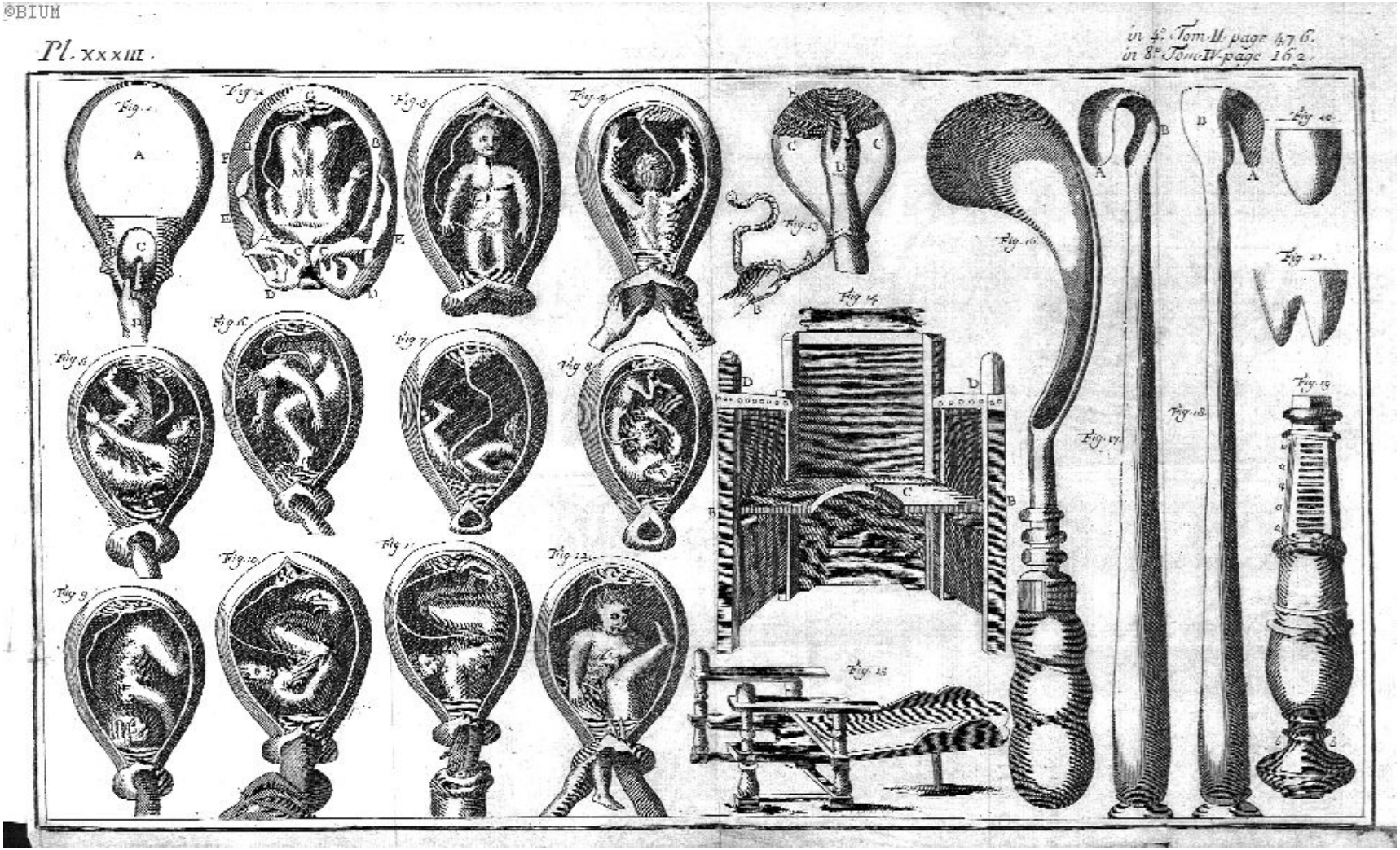


planche ; il faut en avoir toujours deux ſous la main, afin de pouvoir ſaiſir la tête par l'un & l'autre côté, & avoir par ce moyen moins de peine à la tirer.

Fig. 17 & 18. Crochets très-commodes, & vus de côté, dont j'ai coutume de me ſervir pour faire l'extraction de l'enfant, quand elle devient indiſpenſable; A A la pointe des crochets; B B le dos ou la convexité.

Fig. 19. Manche qu'on adapte aux deux crochets; j'y ai fait pratiquer en a a a a a a des crénelures qui répondent au dos de l'inſtrument, au moyen de quoi je peux toujours ſçavoir, en y appliquant le pouce, ſi la pointe du crochet eſt dirigée du côté de l'enfant, & non contre la matrice, ce qui préſerve cette dernière de toute lézion : on voit en b b un enfoncement en forme de cou où l'on peut fixer un cordon, qu'on fera tirer par un aide, en cas de beſoin, afin de faciliter l'extraction de l'enfant, qui eſt quelquefois très-difficile.

Fig. 20. La pointe du crochet, vue ſéparement par ſa partie antérieure.

Fig. 21. Pointe double, dont on peut quelquefois ſe ſervir avec avantage.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 168 sur 555

©BIUM

CHAPITRE CLVI.

De quelle manière on délivre la matrice d'une mole.

I.

Ce que c'eſt que la *mole*.

IL s'engendre quelquefois dans l'uterus une ſubſtance charnue & informe, qui eſt ſouvent, pour les femmes, la ſource de beaucoup d'incommodités, & à laquelle les Médecins ont coutume de donner le nom de *mole* (*a*). La matière de la *mole* eſt le ſang menſtruel retenu & coagulé; l'arrière-faix reſté dans la matrice (*b*), en tout ou en partie, ou un œuf

(*a*) On peut définir la *mole*, une concrétion charnue & informe, qui s'engendre dans la matrice, ſans arrière-faix.

(*b*) En 1747, une femme d'Helmſtad, âgée de plus de quarante ans, & qui accouchoit cependant pour la première fois, après un travail long & très-penible, ſe délivra enfin d'un enfant mort; mais l'extrême foibleſſe où elle fut réduite enſuite, & la rupture du cordon ombilical, occaſionnée par la pourriture, ne permit pas à la ſage-femme de tirer l'arrière-faix à la malade, qu'on ſe contenta de ſoutenir pendant deux jours avec des fortifians; au bout de ce tems-là, elle rendit cependant par le vagin une maſſe informe, épaiſſe & ſans os, reſſemblant à une *mole*: cette maſſe ne préſentoit point du tout l'apparence vaſculeuſe qui eſt ordinaire au placenta; mais une ſubſtance denſe, dure & compacte, à peu près comme un morceau de foie de bœuf; ſa figure étoit preſque cylindrique, ayant trois pouces d'épaiſſeur ſur ſept pouces de long, & reſſembloit ainſi à une vraie *mole*, & non au placenta. J'ai rapporté cette obſervation pour montrer que le placenta peut ſe convertir en *mole* par ſon ſejour dans la matrice, comme *Vater*

©BIUM

imparfaitement fécondé ; l'expérience nous apprend que les veuves & les filles y ſont très-peu ſujettes, & que la mole ſe forme le plus ſouvent chez les femmes qui vivent dans le mariage ; on en a cependant quelquefois obſervé chez les premières, & j'en ai vu moi-même une chez une veuve dont la vertu étoit à l'épreuve de tous les ſoupçons (*a*). Les moles différent extrêmement entr'elles par le volume & par la figure. Il y en a qui n'ont aucune adhérence avec la matrice, d'autres y tiennent par un des vaiſſeaux ſanguins, ou par quelques fibres charnues ; & certaines d'une manière très-forte & par une ſorte de pédicule fort épais (*b*). Ordinairement la mole eſt ſeule dans la matrice, mais elle s'y trouve auſſi quelquefois avec un enfant. Dans le premier cas la mole, après le ſecond ou le troiſième mois, eſt communément expulſée ſpontanément de la matrice,

---

(*diſſ. de molis*, Vitebergæ 1702 edita) *Ruyſch* (adv. anat. II. p. 32) & pluſieurs autres l'ont remarqué ; & en outre, que toutes les *moles* ne ſont pas le produit d'une conception manquée, ainſi que certains l'ont prétendu. On ne peut pas douter que celle dont il s'agit ici ne fût véritablement le placenta, puiſqu'une portion du cordon ombilical de la longueur du doigt, étoit encore adhérente près de ſon centre, ſans compter qu'après l'expulſion de cette maſſe, la femme ſentit ſa matrice vuide & débarraſſée de tout corps étranger.

(*a*) *Mauriceau* avoit déja remarqué la même choſe dans ſes dernières obſervations, obſ. 33 ; & *Kerkringius* dans ſon *ſpileg. anat.* obſ. 81 ; cette *mole* fut expulſée avec de très-vives douleurs.

(*b*) On trouve quelque cas de cette eſpèce dans *Hildanus* (cent. II. obſ. 51) *Guillemeau* (liv. de la groſſeſſe chap. IV.) *Sigiſmond* (pref. de ſon tr. des acc.) *Connor* (diſſ. med. phyſ. *de humani uteri ſarcomate*, p. 57) & dans *Saviard* (obſ. 36).

©BIUM

comme si c'étoit un enfant, & cette expulsion est précedée pour l'ordinaire de douleurs semblables à celles de l'accouchement, & souvent d'une grande hémorragie ; dans le fort du travail, ces douleurs sont même quelquefois plus violentes encore, & les femmes se trouvent aussi foibles & aussi abatues qu'après l'accouchement naturel ; la perte de sang est quelquefois si excessive, qu'elle jette la femme dans le danger de mort le plus imminent, si on ne se hâte de tirer la mole avec la main. Du reste, cette masse charnue séjourne quelquefois davantage dans la matrice, & assez long-tems pour donner au bas-ventre le même volume que dans la grossesse, & faire paroître la femme véritablement enceinte.

II.

Diagnostic. Pendant les quatre premiers mois, il n'est presque pas possible de distinguer avec certitude la veritable grossesse de la mole, l'une & l'autre ne présentant ordinairement que les mêmes signes ; mais peu-à-peu on observe quelques différences entre ces deux états, & la mole s'annonce enfin par les signes suivans : 1°. Après le quatrième, & même le cinquième mois, la femme ne sent rien remuer de vivant dans la matrice, tout au contraire de ce qui a coutume d'arriver dans la vraie grossesse, où la femme s'apperçoit très-distinctement alors du mouvement de l'enfant. 2°. Dès les premiers mois, la mole fait élever le ventre, & cela uniformément dans toute sa circonférence, au lieu que dans la grossesse véritable, la tuméfaction est plus considérable près de l'ombilic, ou à l'une des parties latérales du ventre, que par-

©BIUM

tout ailleurs ; & cette tuméfaction eſt d'ailleurs à peine ſenſible avant le quatrième mois. 3°. La mole ſe laiſſe toujours tomber du côté où la femme ſe tourne, ce que ne fait pas du tout un enfant vivant renfermé dans la matrice. 4°. Les femmes qui portent une mole n'ont point ordinairement de lait dans les mammelles, au lieu que celles des femmes enceintes ſe gonflent inſenſiblement toujours davantage par celui qui s'y ramaſſe. 5°. La mole cauſe pour l'ordinaire des incommodités bien plus graves qu'un enfant ; ce n'eſt pas ſeulement la couleur du viſage qui eſt mauvaiſe, mais généralement toute l'habitude du corps. La femme perd entièrement l'appétit, & elle eſt ſouvent tourmentée de douleurs dans les lombes & à la région du pubis, ce qui fait reconnoître enfin que ce n'eſt point un enfant, mais une mole qui eſt contenue dans l'uterus : du reſte, on comprend aſſez que ces différens ſignes peuvent être pris quelquefois pour ceux d'une hydropiſie commençante. 6°. Le changement ſingulier ſurvenu à l'orifice de la matrice, changement dont un habile Chirurgien s'aſſure par le tact en y portant le doigt, diſtingue très-bien la véritable groſſeſſe de la fauſſe ou de la mole. 7°. Enfin, la mole excite ſouvent des douleurs pungitives dans la région de la matrice.

III.

Cure. Lorſqu'on eſt convaincu par ces ſignes, & par d'autres ſemblables, que la femme porte réellement une mole, & non pas un enfant dans la matrice, ſi les douleurs de l'accouchement ſe déclarent, ou qu'il arrive une hémorragie, on commencera la cure par des médi-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 172 sur 555

©BIUM

camens fortifians & expulsifs (*a*), qui seront ordonnés par un habile Médecin ; mais si ces médicamens, comme il arrive quelquefois, n'opérent rien, & que la matrice continue à fournir une grande quantité de sang, il faut s'abstenir alors de tous les expulsifs, & avoir recours à un habile accoucheur, ou à une sage-femme entendue, qui tâcheront de délivrer la femme de sa mole par le secours de la main. Tant que la clôture de la matrice ne permet pas qu'on y introduise facilement la main, & qu'il n'y a point de douleurs pour accoucher, on travaillera à faire ouvrir peu-à-peu l'uterus, & à exciter des douleurs, par le moyen des purgatifs irritans, des clysteres âcres, & en ramollissant l'orifice par des bains & des fomentations ; cela fait, on couchera la femme sur le dos, dans l'attitude que nous avons prescrite au chap. CLII. §. XIV. pour l'accouchement difficile, & en passant la main dans le vagin, on commencera par nettoyer cette partie des caillots de sang qui peuvent s'y trouver, ensuite on introduira d'abord un ou deux doigts dans l'orifice uterin, avec lesquels on dilatera peu-à-peu cet orifice, & on portera la main entière dans la matrice ; & si la mole est libre de toute adhérence ou isolée, on la saisira & on la tirera de la manière dont nous avons dit ci-dessus (chap. CLIV.) qu'on devoit procéder à l'extraction de l'enfant dans l'hémorragie uterine ; mais si la mole, comme il est très-ordinaire, tient à la matrice, on l'en détachera avec les doigts, & sur-tout avec les ongles,

(*a*) Voyez *Hildanus*, centur. epistolar. epist. 38 & 39, pag. 984.

©BIUM

de la façon qu'*Hildanus* dit l'avoir exécuté (*a*). Si l'adhérence eſt trop forte pour céder aux doigts, on portera juſques dans la matrice de longs cizeaux à pointes mouſſes, avec leſquels on diviſera cette adhérence avec toute la circonſpection requiſe, comme *Sigiſmond*, cet habile & ingenieux accoucheur de la Cour de Brandebourg, rapporte l'avoir fait (*b*). Enfin, s'il arrivoit que la mole fût d'un volume trop conſidérable pour qu'on pût la faire ſortir toute entière, on devroit la couper, ſoit avec les doigts, ſoit avec un biſtouri long & courbe, ſoit avec quelqu'un des crochets repréſentés pl. XXXIII. fig. 17. 18. & 21.) & on la tirera enſuite par morceaux. Je conſeille à ceux qui voudroient s'inſtruire plus à fond ſur la nature & ſur l'extraction des moles, de conſulter les obſervations d'*Hildanus*, de *Roonhuys*, de *Mauriceau*, & la diſſertation *de uteri mola* de *Parot*, imprimée à Strasbourg en 1733. Du reſte, ſi la mole n'entraîne point d'accidens graves, on ne doit faire aucune violence à la femme pour l'en délivrer; car pluſieurs l'ont portée juſqu'à la vieilleſſe, ſans en reſſentir beaucoup d'incommodité; *voyez* ſur ce ſujet la lettre déja citée d'*Hildanus*, & la diſſertation d'*Hanſcopo*, Médecin d'Hambourg, publiée, avec figures, à Gottingue en 1746, concernant une mole du poids de vingt-deux onces, & recouverte d'une couche oſſeuſe, qui fut trouvée dans la matrice d'une femme de quatre-vingts ans.

(*a*) Cent. II. obſ. 52. voyez auſſi les lettres déja citées.

(*b*) Dans la préface de ſon traité des accouchemens, imprimé d'abord en Allemand, & traduit enſuite, depuis long-tems, en Hollandois par *Solingen*.

©BIUM

CHAPITRE CLVII.

De la chûte de matrice.

I.

Différentes espèces de chûte de matrice.

POur peu que l'on ſoit verſé dans l'hiſtoire de la médecine, on ſçait que quelques Médecins du dernier ſiécle (*a*) ont non-ſeulement avancé, mais encore opiniâtrement ſoutenu, que la chûte de matrice étoit une choſe impoſſible & contraire aux loix de la nature; mais il eſt démontré par un grand nombre d'obſervations de pluſieurs Praticiens fameux, anciens & modernes (*b*), que la matrice peut en effet quitter la place qu'elle occupe naturellement dans le bas-ventre, & tomber en dehors par le vagin. Parmi les obſervations des Modernes, je n'en connois pas de plus intéreſſantes que celles qui ont été publiées par *Ruyſch* (*c*) avec

(*a*) Les principaux ſont *Meekren*, obſerv. chap. 54; *Roonhuys*, obſerv. chir. liv. II. ch. *de la chûte de matrice*, pag. 86. de l'édition de Hollande; *Hornius*, microtechn. ſect. II. part. I. §. 28.; *Barbette*, chir. pag. 518. & ſuiv. de l'édition de Geneve; *Van-der-Becke*, *de la chûte de matrice*; *Kerkringius*, *ſpicil. anat.*, obſ. 30; *Verduc*, *pathol. chir.* & pluſieurs autres Auteurs cités dans ces ouvrages.

(*b*) Tels ſont *Aëtius*, *Paul d'Egine*, *Rouſſet*, *trait. de l'opérat. céſarienne*; *Fabrice d'Aquapendente*; *Berenger de Carpi*, *Plater*, *Paré*, *Plempius*, *Langius*, *Fernel*, *Fabrice de Hilden*, *Marchettis*, *Veſlingius*, *ſyntag. anat.* c. VII.; *Bartholin*, *Stalpart*, *Pechlin*, obſ. 20; *Solingen*, obſ. 30. 50.; *Mauriceau*, *maladies des femmes groſſes*, liv. VII. chap. VI. & dans ſes *obſervations*, où il rapporte pluſieurs exemples de chûte de matrice.

(*c*) Obſerv. chirurg. obſ. I. VII. IX. & X.

©BIUM

des figures très-propres à éclaircir cette matière: c'eſt d'après lui que j'ai fait graver les fig. 2. & 3. de la pl. XXXIV. Après *Ruyſch*, je ne dois pas manquer de citer ici *Saviard*, Chirurgien de Paris, qui rapporte environ dix exemples de chûtes de matrice obſervées par lui-même (*a*); J. *Maur. Hoffmann*, autrefois Médecin à Altorf (*b*); *Scacher*, célébre Médecin de Leipſick dans ces derniers tems (*c*); *Slevogtius* & *Vater*. Tous ces Auteurs ont obſervé, il n'y a pas bien long-tems, de véritables chûtes de matrice, & les ont décrites en témoins oculaires. Enfin en dernier lieu, *Burggrave*, Médecin de Francfort, a vû dans cette ville, avec pluſieurs de ſes confreres, ce genre de maladie (*d*); & je me ſouviens de l'avoir ob-

---

(*a*) Obſerv. chirurg. obſ. X. XI. XII. XIII. & XV.

(*b*) Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. IV. pag. 261.

(*c*) Dans un programe anatomique qu'il publia en 1721 ſur cette matière.

(*d*) *Voyez* le Commerce littéraire de Nuremberg, an. 1733. pag. 362. *Voy.* auſſi la diſſert. de *Weſenfeld ſur le renverſement de matrice* ſoutenue en 1732 à Francfort-ſur-l'Oder, ſous la préſidence de *Bergen*. Je ne dois pas oublier de rapporter ici qu'une diſpute très-vive s'étant autrefois élevée à Hambourg, entre *David-Van-der-Beck* & *Garmer*, tous les deux Médecins de cette ville, au ſujet de la chûte de matrice, dont le premier nioit & l'autre ſoutenoit la poſſibilité & l'exiſtence: on eut recours en 1684 au jugement du Collége de Médecine de notre Univerſité d'Helmſtad, qui ſe déclara en faveur de *Garmer*, & qui, dans ſa réponſe, appuya même ſon ſentiment par ſa propre expérience & par des raiſons ſolides, ainſi qu'il conſte par les archives de ce Collége. On trouve encore dans le tom. III. des Eſſais d'Edimbourg, la figure & la deſcription d'une chûte de matrice, obſervée dans une jeune fille par le célebre *Monro*.

©BIUM

ſervé moi-même plus d'une fois dans le cours de ma pratique. Lorſque l'uterus tombe ſeulement dans le vagin, ce n'eſt qu'une chûte imparfaite, ou deſcente; mais s'il tombe tout-à-fait hors de la vulve, c'eſt proprement ce qu'on appelle chûte de matrice. On en diſtingue principalement deux eſpèces: dans l'une la matrice n'eſt point renverſée, & dans ce cas on apperçoit à ſon extrêmité cette ouverture qu'on nomme orifice interne de l'uterus (*voy.* fig. 2. lett. C); l'autre ſe fait avec renverſement de la matrice, & alors cet orifice ne ſe laiſſe point appercevoir (*voy.* fig. 3.). Les Auteurs ont encore obſervé que la matrice ainſi renverſée, tombe tantôt tout-à-fait, & tantôt ſeulement en partie.

III.

Diagnoſtic. On diſtingue ordinairement la chûte de matrice avec renverſement, de celle qui ſe fait ſans renverſement, en ce que, comme je l'ai déja dit, on apperçoit, dans ce dernier cas, ſon orifice interne, ainſi qu'on le voit pl. XXXIV. fig. 2. lett. C; & ce ſigne ſert encore à la diſtinguer de la chûte du vagin & des tumeurs fongueuſes ou excroiſſances qui s'y forment. Il eſt cependant à propos de remarquer que le célebre M. *Widmann*, autrefois Directeur de l'Académie Impériale des Curieux de la Nature, a décrit & repréſenté dans des figures très-bien exécutées, une chûte de toute la tunique interne du vagin (*a*), laquelle imitoit ſi bien l'orifice interne de l'uterus, qu'on n'auroit jamais pu, avant l'ouverture du cadavre, diſtinguer cette relaxa-

(*a*) *Voy.* les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. VIII. obſ. 98.

©BIUM

tion d'avec une véritable chûte de matrice. On reconnut cependant que la matrice étoit dans sa ſituation naturelle, & qu'il n'y avoit que la membrane interne du vagin qui débordât de la ſorte. On trouvera dans la pl. XXXIV. fig. 4. la figure même donnée par *Widmann* : les objets y ſont repréſentés un peu au-deſſous de leur grandeur naturelle. J'ai cru devoir la faire graver ici, pour engager les Médecins à ſe rendre attentifs au diagnoſtic de ces différens vices, & à ne point donner légérement pour chûte de matrice, une ſimple relaxation du vagin, ce qui pourroit avoir de très-fâcheuſes ſuites dans la pratique. Il ne faut donc pas, comme on l'avoit enſeigné juſqu'a préſent, regarder cet orifice (*voy.* lett. F) comme un ſigne infaillible de la chûte de matrice, mais faire dans ce cas, de plus amples recherches, juſqu'à ce qu'on ſe ſoit aſſuré ſi la partie qui s'offre aux yeux, eſt réellement la matrice, ou ſeulement le vagin. *Widmann* n'indique aucun ſigne certain ou pathognomonique qui puiſſe faire reconnoître cette différence. Il dit cependant qu'en introduiſant un ſtilet dans cette ouverture (lett. F), qui imitoit l'orifice de la matrice, il pouvoit l'enfoncer juſqu'à un demi pied ; profondeur bien plus conſidérable que celle de la cavité de l'uterus : des obſervations ultérieures nous apprendront ſi on peut toujours compter ſur ce ſigne. Au reſte, cette obſervation, qui eſt très-remarquable, mérite d'être lûe dans l'original même, dans lequel on trouvera auſſi le traitement de la maladie.

III.

Les chûtes de matrice & de vagin ſont

On rencontre quelquefois des cas où il eſt extrêmement difficile de reconnoître les chûtes

©BIUM

quelquefois très-difficiles à distinguer.

de matrice & de vagin, & de les distinguer l'une de l'autre ; le fait suivant en offre une preuve bien sensible. Une fille âgée d'environ 30 ans, & qui depuis son enfance étoit incommodée d'une chûte de matrice, fut visitée par des Médecins & des Chirurgiens de Toulouse, & même par plusieurs de ceux de Paris, qui la regarderent comme hermaphrodite, & qui déclarerent même par un écrit autentique, qu'elle étoit de cette espèce d'hermaphrodites dans lesquels le sexe masculin l'emporte sur le feminin. Le Parlement de Toulouse lui ordonna en conséquence, sous peine du fouet, de quitter ses habits de femme, & de ne porter désormais que ceux d'homme. Quelque tems après, *Saviard* ayant eu occasion d'examiner à Paris ce prétendu hermaphrodite, reconnut que ce faux garçon, qui étoit venu le voir sous l'habit d'homme & l'épée au côté, étoit une véritable fille ; il lui fit la reduction de la matrice, & par cette opération lui rendit son sexe. Autorisée par un ordre du Roi, elle quitta alors de nouveau les habits d'homme pour reprendre ceux de femme. Il y a lieu de croire que le jugement porté sur cette fille par les Toulousains, étoit un peu précipité ; car, dans l'histoire plaisante que *Saviard* fait avec assez de détail de ce singulier événement, obs. XV., on ne voit pas qu'on eût trouvé chez cette fille aucune trace de penis ni de testicules, parties cependant sans lesquelles je ne vois pas qu'on puisse attribuer à quelqu'un le sexe masculin. Ajoutez à cela que cette fille avoit, suivant la même rélation, beaucoup de gorge & un air feminin, ce qui donne à penser qu'elle n'avoit probablement point de barbe.

©BIUM

IV.

Causes. Il eſt viſible que la cauſe de la chûte de matrice, en général, conſiſte dans la foibleſſe des ligamens de l'uterus & du vagin, & dans la relaxation ſucceſſive qui en eſt la ſuite; & c'eſt pourquoi elle arrive le plus ſouvent enſuite d'un accouchement laborieux, ou de quelqu'autre effort conſidérable. Il n'eſt cependant pas abſolument extraordinaire de la rencontrer dans de jeunes filles, même dans celles dont la virginité eſt à l'abri de tout ſoupçon (*a*), comme on peut s'en convaincre par l'obſervation que j'ai rapportée au §. précédent. Il y a, avons-nous dit, une eſpèce de chûte de matrice, dans laquelle ce viſcère eſt renverſé, comme un ſac que l'on retourne, de manière que ſa face intérieure devient extérieure; & dans ce cas, ſon orifice interne reſte caché dans le vagin & ne ſe préſente point aux yeux (*voy.* fig. 3. B). Telle eſt, outre le grand nombre d'exemples que j'ai cités, celle que *Genſelius* a guèri, & dont il a publié l'hiſtoire (*b*). Comme dans ces ſortes de cas, la matrice ſe préſente ſous l'aſpect d'une maſſe, ou maſſe de chair ſanglante & hideuſe, il n'eſt pas

---

(*a*) On peut en voir pluſieurs exemples dans *Graaf, de organis mulierum*; *Mauriceau*, obſerv. 96; *Saviard*, obſ. XIII. & XV. *Voy.* auſſi les Mêl. des Cur. de la Nat. decad. I. an. VI. & VII. obſ. 73, & l'obſervation de *Monro* que j'ai citée à la page précédente.

(*b*) *Voy.* les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. II. obſ. 193. & les différens Auteurs qui y ſont cités. *Voy.* auſſi l'obſervation de *Henri Vanſauden ſur une chûte de matrice avec renverſement, cauſée par une excroiſſance*, &c. imprimée à Royaumont en 1723 *in*-4°. où l'on trouve encore d'autres obſervations ſemblables.

©BIUM

ſurprenant qu'elle ait quelquefois été meconnue par des ſages-femmes & des Chirurgiens ignorans, qui en la touchant rudement & ſans menagement, ont excité des convulſions & mis dans le plus grand danger la vie des femmes confiées à leurs ſoins (*a*). Cette maladie rédoutable arrive preſque toujours en effet après l'accouchement, lorſqu'en faiſant l'extraction de l'arrière-faix, on tire en même tems la matrice en dehors ; ou que, l'accouchement ayant été laborieux, ſon orifice interne ſe trouve tellement dilaté, qu'elle peut très-facilement & ſans cauſe manifeſte ſe faire jour par cette ouverture (*b*) ; ou enfin lorſque les femmes ſont ſi fort tourmentées par les douleurs de l'accouchement, ou par celles qui lui ſuccédent, que par un mouvement involontaire, elles font des efforts conſidérables, qui tendent à faire ſortir la matrice par ſon orifice dilaté, & par la vulve, ou à la pouſſer en dehors. Quoiqu'il en ſoit, ſi on ne ſe hâte alors de remettre la matrice dans ſa ſituation naturelle, ſon volume augmente bientôt extrêmement, & l'on voit expirer en peu de tems la malade, ainſi qu'il eſt prouvé par les obſervations des Auteurs que j'ai

(*a*) On trouve un exemple mémorable de ce malheur, dans *Fabrice de Hilden*, p. 904. V. auſſi *Bartholin*, cent. II. hiſt. 91 ; *Stalpart*, cent. I. obſ. 97 ; *Marchettis*, obſ. 91 ; *Muralt*, Mêl. des Cur. de la Nat. decad. II. an. I. obſ. 112 ; *Saviard*, obſ. XV ; & le Commerce littéraire de Nuremberg an. 1733 pag. 302.

(*b*) C'eſt ce qui a été obſervé par *Ruyſch loc. cit.* & *adverſar. anat.* decad. II. obſ. X. pag. 37. 38. *Mauriceau*, malad. des femmes, liv. II. chap. VI. & dans ſes obſervat. 355. 685 ; *Stalpart-Van-der-Wiel*, obſerv. rar. cent. I. obſ. 97. On en trouve auſſi des obſervations dans divers endroits des Mêl. des Cur. de la Nat.

cités.

cités. Il faut donc faire au plutôt cette réduction ; le moindre délai seroit dangereux (*a*).

V.

Cure de la chûte de matrice avec renverſement.

Ainſi donc, dès qu'on s'apperçoit que la matrice eſt tombée avec l'arrière-faix, ou ſans lui, le Chirurgien ou la ſage-femme, après avoir fait ſortir l'urine de la veſſie, dont le trop-grand volume pourroit former un obſtable à la réduction, fera coucher la malade ſur ſon dos, les hanches élevées & les cuiſſes écartées, de la même manière que je l'ai preſcrit au chap. CLII. §. XIV., il détachera prudemment l'arrière-faix avec les doigts, ſuppoſé qu'il ſoit encore adhérent à la matrice, & repouſſera doucement celle-ci avec la main dans ſa place naturelle. La méthode la plus commode conſiſte à pouſſer la partie de la matrice qui eſt tombée, fig. 3. lett. C, d'abord avec les trois doigts du milieu, dans le vagin, & enſuite avec toute la main dans le bas-ventre. On fermera enſuite la main, & on la tiendra pendant quelque tems dans cet état en dedans, juſqu'à ce que la matrice ait repris la figure qu'elle a ordinairement dans les accouchées, après quoi on la retirera. Cette opération réuſſit alors avec d'autant plus de facilité, que, dans les premiers inſtans qui ſuivent l'accouche-

(*a*) Je penſe qu'il faut mettre au nombre des cas les plus rares, celui que rapporte *Sanden*, d'un renverſement de matrice cauſé par une excroiſſance formée dans ſa cavité. *Fabrice d'Aquapendente* recommande, pour la guériſon de la chûte de matrice, pag. 281, des médicamens contraires à ce viſcère ; ce qui me paroît abſurde. Il veut enſuite qu'on la reduiſe au moyen d'une bougie, & qu'on l'aſſujettiſſe enfin avec une bande pour l'empêcher de retomber.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 182 sur 555

©BIUM

ment, l'orifice de la matrice & le vagin ſont fort dilatés. Après avoir reduit la matrice, de la manière que je viens de l'expoſer & lui avoir rendu ſa forme naturelle, on tranſportera la malade dans ſon lit, & on l'avertira ſérieuſement de garder un parfait repos, & de tenir les jambes ſerrées ; car ces deux points ſuffiſent quelquefois pour la guériſon. Il ne ſera cependant pas inutile de tenir pendant quelque tems l'entrée du vagin fermée avec des compreſſes & une bande convenable, de peur que les douleurs qui ſuivent l'accouchement, une toux, des éternuemens un peu forts, ou quelqu'autre cauſe ſemblable n'occaſionnent une nouvelle chûte de l'uterus. Par ces moyens, l'orifice de la matrice, & la matrice elle-même, ſe reſſerrent peu-à-peu, de manière que celle-ci ne ſçauroit ſe renverſer & retomber de nouveau, & que le mal eſt ainſi parfaitement guéri. Lorſque dans les chûtes de matrice ce viſcère reſte trop long-tems hors du corps, la malade meurt pour l'ordinaire en très-peu de tems, comme le prouvent les obſervations de *Fabrice de Hilden*, de *Stalpart*, de *Ruyſch*, de *Saviard* & de pluſieurs autres Auteurs célébres que j'ai cités ; car l'utérus eſt alors tellement comprimé par ſon orifice, que ce viſcère s'enflamme bientôt, & que ſa reduction devient impoſſible : le ſang qui s'y arrête & s'y corrompt y attire la gangrene, & la mort la ſuit de près. Si cependant, lorſque le Chirurgien eſt appellé, le mal n'a point encore aſſez fait de progrès pour ôter toute eſpérance, il doit s'attacher à combattre l'inflammation de la matrice, & s'efforcer de la reduire le plutôt poſſible. Il fera donc d'abord une ample ſaignée, & tirera l'urine contenue dans la veſſie, qui trop

©BIUM

distendue pourroit s'oppoſer à la reduction. Ayant enſuite fait ſituer la malade de la manière que je l'ai preſcrit ci-deſſus, il fomentera ſans relâche la matrice avec du lait chaud, & la frottera avec du beurre ou de l'huile tiédes; ou bien il y appliquera des cataplaſmes émolliens & reſolutifs, juſqu'à ce qu'elle ſoit devenue aſſez molle & gliſſante pour pouvoir être reduite de la manière dont on l'a dit (*a*) : ſi on ne ſe hâte de faire cette reduction, on ne peut guère ſe flatter de guérir la malade : tout autre moyen eſt inutile. ſans en excepter la ligature & l'extirpation de la matrice, que quelques Auteurs ont propoſées dans ce cas (*b*). *Ruyſch* rapporte, en effet, l'exemple d'une matrice qu'un Chirurgien voulut lier & extirper ; mais l'opération eut un très-mauvais ſuccès, & la malade mourut peu de tems après (*c*).

(*a*) Il m'eſt quelquefois venu en penſée, ſi dans ces cas déſeſpérés, où la matrice eſt gonflée & enflammée, on ne pourroit point par hazard employer les ſcarifications avec le même ſuccès qu'on les emploie dans les autres inflammations menacées de gangrene, dans la vue de les dégorger du ſang qui y eſt arrêté ? Je penſe qu'on ne feroit point mal d'eſſayer ce moyen de guériſon ; car, dans les maux déſeſpérés, il vaut mieux employer un reméde douteux, que de n'en faire aucun, ſur-tout lorſque les ſecours ordinaires n'ont produit aucun effet.

(*b*) Cependant en 1745, *Dieteric*, Méd. de Ratisbonne, a été témoin & a publié l'hiſtoire d'une chûte de matrice, dans laquelle on fit l'extirpation de ce viſcère, après l'avoir lié au moyen d'une éguille enfilée. Cette opération ſauva la vie à la malade, qui recouvra une parfaite ſanté.

(*c*) On peut encore voir dans les dernières obſervations de *Mauriceau*, obſ. 138, l'exemple d'une matrice renverſée qui fut reduite avec ſuccès.

©BIUM

V I.

Ce qui arrive lorſque la matrice n'eſt point renverſée.

Le danger n'eſt point, à beaucoup près, auſſi grand lorſque la chûte de matrice n'arrive pas dans le tems de l'accouchement, mais dans d'autres circonſtances ; qu'elle eſt produite ſeulement par la foibleſſe de ſes ligamens & par celle du vagin ; & que l'orifice interne qui paroît en dehors, marque qu'il n'y a point de renverſement ; ſigne qui ſert à diſtinguer cette eſpèce de chûte, non-ſeulement de celle qui eſt accompagnée de renverſement, mais encore des fungus ou excroiſſances qui ſe forment dans le vagin (*voy.* ci-deſſus §. II.). Dans cette eſpèce, en effet, les parties ainſi relâchées riſquent beaucoup moins de s'enflammer & de ſe gangrener que dans l'autre : cependant lorſqu'on néglige trop long-tems de la reduire, elle devient non-ſeulement très-incommode ; mais elle cauſe encore bien ſouvent une difficulté d'uriner, de vives douleurs aux hanches, l'exulcération de la matrice, & quelquefois même l'inflammation & la gangrene, mais plus ſouvent le skirre & le cancer. Dailleurs, plus on différe la reduction, plus elle devient difficile, parce que la matrice acquiert ſouvent un très-grand volume, & qu'il eſt alors fort difficile de la faire rentrer & de la retenir dans ſa ſituation naturelle, ſans le ſecours de certains inſtrumens particuliers (*a*) ; car on ne peut guère empêcher qu'elle ne retombe lorſque la femme marche, fait quelque mouvement un peu fort, touſſe ou éternue, ſi on n'a

(*a*) Parmi beaucoup d'obſervations qui le démontrent, on peut voir celles de *Ruyſch* & de *Saviard*, que j'ai citées ci-deſſus.

©BIUM

la précaution de la contenir avec des compreſſes & une bande, un lien, ou quelqu'autre moyen convenable. La reduction, au reſte, n'eſt d'aucun ſecours ſi la matrice eſt déja gangrenée ou affectée de cancer, comme on peut s'en convaincre par l'obſervation IX. de *Ruyſch*; cet Auteur aſſure même qu'elle ne ſert alors qu'à augmenter les douleurs & les autres accidens.

VII.

Curation. Si donc le cancer ou la gangrene n'ont point encore gagné la matrice, le Médecin doit ſe propoſer deux indications principales; la premiere conſiſte à reduire la matrice dans ſa ſituation naturelle, & l'autre à empêcher avec ſoin qu'elle ne retombe. Quant à la premiere, il eſt bon de remarquer que ſi la chûte n'eſt pas fort ancienne, & que la matrice n'ait pas déja acquis un trop grand volume, on la reduit ordinairement ſans beaucoup de peine; il n'eſt queſtion que de ſituer la malade comme je l'ai dit ci-deſſus (*voy.* §. V.), c'eſt-à-dire de la faire coucher ſur le dos, la tête baſſe, les feſſes relevées, & les jambes écartées, & de pouſſer alors la matrice dans le bas-ventre avec les doigts ou au moyen d'une bougie un peu forte: on a même vû des femmes affligées de ce mal, ſe faire elles-mêmes cette reduction avec la derniere facilité; mais ſi le mal eſt déja trop invétéré, ou du moins ſi la matrice a déja acquis trop de volume pour qu'on puiſſe la reduire aiſément, on aura ſoin, pour rendre cette reduction moins difficile, d'y faire auparavant, pendant quelque tems, des fomentations réſolutives, & de vuider la veſſie & les inteſtins: quant à

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 186 sur 555

©BIUM

la ſeconde indication, qui conſiſte à retenir en place la matrice, il n'eſt guères poſſible de la remplir ſans le ſecours d'un bandage ou de quelqu'autre inſtrument approprié, les tuniques du vagin & les ligamens trop foibles & trop lâches de l'uterus, n'étant pas capables de produire cet effet : il ſera pourtant bon en attendant que la malade reſte pendant quelques jours en repos dans ſon lit, & qu'elle tâche enſuite de redonner du reſſort aux parties affoiblies & relâchées, par des ſuffumigations corroborantes que l'on dirige dans le vagin au moyen d'un tuyau (pl. XXXIV. fig. 14.), par des injections appropriées qu'on fait dans l'uterus avec une ſeringue, & par des fomentations aromatiques & aſtringentes, préparées avec le vin rouge : on aura ſoin enfin de contenir l'uterus le plus parfaitement qu'il ſera poſſible, avec le bandage en T, que l'on paſſera autour du corps, & que l'on appliquera ſur la vulve, couverte auparavant d'une compreſſe. Si par hazard il s'étoit formé quelque ulcère dans la matrice, il ne faudroit pas pour cela en différer la reduction ; *Saviard* preſcrit de la faire ſur le champ, faiſant remarquer dans ſes obſervations, que ces ſortes d'ulcères ſe guériſſent beaucoup plus aiſément lorſque la matrice a été remiſe dans ſa ſituation naturelle, que quand elle eſt déplacée : cet Auteur a eu occaſion d'obſerver dans une jeune fille, une grande chûte de matrice, compliquée de calcul dans la veſſie : il commença par reduire la matrice, après quoi il tira la pierre, & délivra ainſi ſa malade d'un double mal ; elle fut cependant obligé de porter un peſſaire. *Voy.* ſon obſerv. XV.

©BIUM

VIII.

Instrument propre à contenir la matrice.

Si le mal eſt déja fort invéteré & tellement opiniâtre, que les procédés que je viens d'expoſer ſoient inſuffiſans, & que la matrice ne puiſſe d'elle-même ſe maintenir dans ſa ſituation naturelle, il reſte pour la contenir, un moyen très-utile, qui conſiſte à introduire dans le vagin un inſtrument connu ſous le nom de peſſaire (*a*). Les peſſaires les plus propres pour cet uſage ſont ceux que l'on fait avec du buis, du bois de frêne, ou quelqu'autre bois un peu dur, ou même avec un morceau de liège, que l'on enduit avec ſoin de cire (*b*), & qui doivent être percés par le milieu (*voy.* pl. XXXIV. fig. 6. 7. 8. 9.): on pourroit en faire auſſi pour les riches & les gens de qualité, avec de l'yvoire, de l'argent ou de l'or. Le peſſaire doit être d'une grandeur proportionnée à celle du vagin, dans lequel on l'introduit avec les doigts le plus avant qu'il eſt poſſible; & de peur qu'il ne vienne à

(*a*) V. *Mauriceau*, obſ. 40. 115. 217; l'obſerv. 182. nous apprend qu'il ne put venir à bout de retirer avec un crochet un peſſaire ſolide. *Voy.* auſſi *Rouſſet*, *de l'uſage d'un peſſaire nouvellement imaginé*. pag. 399; *Bauhin*, qui avertit *que l'uſage du peſſaire n'empêche pas les femmes de devenir groſſes*, pag. 126, 142. & ſuiv. On trouvera dans le tom. III. des eſſais d'Edimbourg, pag. 313, la deſcription d'un nouveau peſſaire, donnée par *Monro*.

(*b*) Lorſqu'on n'a pas la précaution d'enduire ces peſſaires de cire, ils ſe gonflent quelquefois extrêmement, ſe pourriſſent & cauſent diverſes incommodités, & l'on eſt même obligé de les tirer par morceaux avec des tenettes, ce qui ne ſe fait pas ſans beaucoup de peine. On peut conſulter ſur cela, *Mauriceau*, obſ. 182. & *Saviard*, obſ. XIII.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 188 sur 555

©BIUM

tomber par terre en marchant, ce qui ſeroit fort déſagréable, on aura ſoin d'y attacher un cordon que l'on fixera autour du corps, & qui ſervira auſſi à le tirer lorſqu'on voudra le nettoyer. La largeur du peſſaire eſt cenſée telle qu'elle doit être, lorſqu'on ne l'introduit d'abord dans le vagin qu'avec quelque peine, mais cependant ſans trop de difficulté; par ce moyen il tient aſſez fortement & repouſſe ſuffiſamment la matrice; il y a des cas où l'on eſt forcé d'en employer qui aient le double de la largeur ordinaire (*a*): au reſte, les peſſaires doivent être percés à leur milieu, pour qu'ils ne s'oppoſent point à l'écoulement des régles, & des autres immondices qui ſortent de la matrice. On doit donc regarder comme très-imparfaits & très-incommodes, les peſſaires qui, comme celui de la fig. 10, ont à peu près la forme d'un œuf, d'une pomme ou d'une poire. Tels ſont cependant ceux que nous voyons conſeillés pour cet uſage & décrits dans *Paré*, *Fabrice de Hilden*, *Scultet* & *Roonhuys*, outre qu'ils ſont d'une groſſeur énorme. Parmi les avantages de ces peſſaires ainſi percés par le milieu, on doit compter encore qu'ils ne s'oppoſent point à la génération, laiſſant un paſſage ouvert par où la ſémence parvient à la matrice, & qu'ils n'interceptent pas non plus les ſuffumigations aromatiques & les injections que l'on fait pour fortifier l'uterus; inconvéniens inſéparables de l'uſage des peſſaires qui ne ſont pas percés. Au

(*a*) *Bauhin* prouve que ces peſſaires n'empêchent ni le coït, ni la conception, dans ſon ouvrage ſur l'opérat. céſarien. & *Mauriceau* dit la même choſe, obſ. 40. 115. 217.

reſte, lorſque ces peſſaires ſont bien faits, loin qu'on en éprouve aucun accident fâcheux, on les porte au contraire preſque ſans incommodité, quand on y eſt une fois accoutumé. Il eſt à remarquer enfin qu'on a vu des femmes affligées de chûte de matrice, en être délivrées par la groſſeſſe, *voy. Pechlin* obſ. 20. & *Saviard* obſ. 12; car le volume de la matrice l'empêche alors de deſcendre. Cependant la groſſeſſe ne produit pas toujours cet effet, comme l'atteſtent *Mauriceau*, obſ. 6. 67. 95; *Schelammer*, dans les mêl. des cur. de la nat. decad. II. an. IX. obſ. 149; *Hunerwolff* ibid. decad. III. an. I. obſ. 114; *Saviard*, obſ. XV; *Nolet*, obſervat. curieuſes, obſ. 7; & *Widmann*, ephémer. des cur. de la nat. cent. VIII. obſ. 98; ces Auteurs ayant eu occaſion de voir, dans des femmes groſſes, l'orifice de la matrice hors de la vulve, & de toucher même la tête du fœtus.

I X.

Des peſſaires de fer, élaſtiques.

Saviard parle dans quelques-unes de ſes obſervations, d'un peſſaire d'acier, élaſtique, qu'il trouve fort ſupérieur à tous les autres, & qu'il regarde comme très-propre à contenir la matrice dans ſa ſituation; mais il ne dit pas un mot de ſa figure, de ſa ſtructure, ni de ſes dimenſions, enſorte qu'il eſt impoſſible de les deviner (a). *Goelicke*, autrefois célébre Profeſſeur de Médecine à Francfort-ſur-l'Oder, fit imprimer à Halle en 1710, une diſſertation ſur *une nouvelle méthode de réduire les chûtes de matrice*, dans la-

(a) Voy. ſes obſervat. XIII. & XV.

©BIUM

quelle il propoſe un peſſaire fait avec un fil de fer élaſtique, & contourné en forme de cône; il en donne même la figure, mais fort en raccourci, & ſans indiquer les dimenſions qu'il doit avoir. Pour qu'on puiſſe s'en former une idée plus claire, je l'ai fait graver ici pl. XXXIV. fig. 11, un peu plus grand & tel peut être qu'il doit être. Il veut qu'on l'enveloppe de toile en-dedans & de cuir en-dehors, pour éviter qu'il ne bleſſe les parties, & conſeille d'attacher à chaque côté de ſa baſe, un cordon pour ſervir à le retirer lorſqu'on le jugera à propos. Pour le mettre en place, il preſcrit de le ſerrer un peu; puis lorſqu'il eſt placé, de le laiſſer aller; il ſe dilate alors, en vertu de ſon reſſort, & il s'applique ſi exactement contre les parois du vagin, qu'on n'a plus à craindre ſa chûte, ni même celle de la matrice. Il avoue, au reſte, qu'il n'en a jamais fait l'épreuve; mais il ne doute pas de ſa bonté parce qu'il lui paroît réunir toutes les qualités que l'on peut déſirer dans un peſſaire. Je crains bien cependant que ce peſſaire fait avec un métal ſi ſuſceptible de rouille, n'en contracte bientôt une forte doſe dans un lieu auſſi humide, & qu'il n'en ſoit rongé & détruit en peu de tems; c'eſt pourquoi je n'ai employé juſqu'à préſent que des peſſaires de bois enduits de cire, tels que ceux des fig. 6. 7. ou 8. & je m'en ſuis toujours très-bien trouvé.

©BIUM

CHAPITRE CLVIII.

De la chûte du vagin.

I.

Différentes espèces de chûtes du vagin.

LA chûte de matrice & celle du vagin ont quelquefois été confondues enſemble, non-ſeulement par des ſages-femmes & d'autres femmelettes ignorantes, mais encore par des Médecins & des Chirurgiens, d'ailleurs expérimentés & ſçavans (*a*), qui déſignoient ces deux maladies par un nom commun. On parviendra cependant à les diſtinguer, ſi on s'inſtruit avec ſoin de ce que l'anatomie nous apprend touchant la forme & la ſtructure de l'uterus, & ſi on ſe donne la peine de lire attentivement l'expoſition des ſignes de la chûte de matrice que j'ai faite au chapitre précédent. J'entens par chûte du vagin, une rélaxation de cet organe & non point de l'uterus, qui, affoibli par une cauſe quelconque, deſcend par dégrés & ſort enfin en entier, comme dans la pl. XXXIV. fig. 4, ou ſeulement en partie hors de la vulve. Il y en a deux eſpèces principales; car outre le cas dont je viens de parler, il arrive quelquefois

(*a*) *Fabrice de Hilden*, cent. IV. obſ. 60. 61. 62, rapporte trois obſervations de chûtes de matrice; mais on ne voit bien clairement dans aucune des trois, ſi c'étoit réellement une chûte de matrice ou une ſimple rélaxation du vagin. *David Van-der-Beche*, dans ſon ouvrage ſur la chûte de matrice, releve pluſieurs autres obſervations non moins équivoques; & j'en ai moi-même fait remarquer quelques-unes dans le chapitre précédent.

©BIUM

que tout le vagin eſt tellement relâché, qu'on le voit d'abord en-dehors, comme un morceau de chair crue & ſanglante, ayant la forme d'un anneau épais & plus ou moins gonflé, ſuivant les cauſes qui donnent lieu à cette chûte, ou les différentes circonſtances qui l'accompagnent; j'en ai quelquefois obſervé de ſemblables. Lorſque la chûte du vagin eſt jointe à un gonflement & à une inflammation conſidérables, ce qui arrive quelquefois dans les accouchemens laborieux, ainſi que je l'ai auſſi obſervé, il y a ſouvent lieu d'appréhender la gangréne (*a*); mais ſi les parties ne ſont que peu ou point gonflées, ou que le gonflement ne ſoit point inflammatoire, il n'en réſulte aucune incommodité conſidérable, & l'on voit des femmes reſter pendant un très-long-tems dans cet état ſans le moindre danger. Quelquefois il n'y a qu'une portion du vagin qui ſe relâche & s'étende ou s'allonge, à l'occaſion d'un effort conſidérable qu'on aura fait en relevant ou abaiſſant quelque choſe, d'un accouchement laborieux, ou d'une congeſtion d'humeurs viciées, de manière qu'elle déborde & ſe montre au-dehors de la vulve ſous l'apparence d'un gros fungus ou même de la matrice, dont elle imite la chûte. On trouve dans divers Auteurs (*b*) des exem-

(*a*) *Solingen*, obſ. 26. & *Nolet* obſ. cur. obſ. V. en rapportent un exemple.

(*b*) *Tulp.* lib. III. cap. 33. & 34. *Roonhuys* obſ. chir. part. II. p. 68. *Kerring.* obſ. 53. *Bonet.* medic. ſeptent. vol. II. obſ. 33. Mél. des cur. de la nat. en divers endroits. On trouve la deſcription d'une chûte énorme de tout le vagin, dans *Brendel*, obſerv. anat. décad. I. obſ. VII. la matrice ſe préſentoit même aux yeux & au tact. On trouve une ſemblable obſervation, avec

ples frappans de ces sortes de relaxations ; un des plus mémorables est celui que rapporte *Meekren*, & que l'on trouve dans le chap. LIV. de ses observations, avec des figures : mais ce que je viens de dire fait assez comprendre que ce ne sont point là des chûtes de matrice, mais plutôt des tumeurs, des fungus, des fics, des sarcomes ou excroissances charnues des parties naturelles, selon ce que j'ai dit ci-dessus au chap. CL. Lorsque j'ai dit plus haut que ces sortes de maux se forment *ordinairement* peu-à-peu, ce n'a pas été sans dessein ; la formation en est aussi quelquefois très prompte. J'ai vu en effet en 1720, une Dame de distinction éprouver, dans le travail d'un accouchement laborieux, une rélaxation si subite d'une portion du vagin, dans le tems que le fœtus étoit encore renfermé dans la matrice, que dès vingt-quatre heures après, on vit sortir hors de la vulve un fungus deux fois gros comme le poing, qui étoit déja gangrené, de sorte que, quoique j'eusse fait avec succès l'extraction du fœtus, la malade ne laissa pas de mourir au bout de huit jours. Au reste, de ce que je viens de dire, il résulte, si je ne me trompe, qu'on ne doit pas être surpris si des Médecins peu au fait des signes qui servent à distinguer la chûte de matrice d'avec celle du vagin, ont avancé, non-seulement qu'on a vu des femmes souffrir l'extirpation de l'uterus sans en mourir (*a*) mais

figures dans les Ephém. des cur. de la nat. cent. VII. & VIII, communiquée par *Widmann*, sur une relaxation du vagin qui ressembloit à une vraie chute de matrice.

(*a*) *Carpi* rapporte un pareil exemple, ainsi que *Paré* liv. XXIII. chap. 41.

©BIUM

que ces mêmes femmes, quoique privées de matrice, n'ont pas laiſſé que de concevoir encore & de faire des enfans (*a*). On ne peut en effet raiſonnablement nier la poſſibilité de ces faits, en ſuppoſant que la partie extirpée n'étoit autre choſe qu'une tumeur du vagin, comme on voit dans la fig. 5, ou que ce qu'on a pris pour une chûte de matrice, n'étoit qu'une relaxation de toute la tunique interne du vagin, comme dans l'obſervation de *Widmann voy.* pl. XXXIV. fig. 4; mais qu'après une extirpation réelle de l'uterus la génération ait encore pu ſe faire, c'eſt ce qui répugne à la nature des choſes, & les obſervations par leſquelles on prétend établir ce paradoxe, doivent être régardées comme de pures fables.

II.

Traitement lorqu'il n'y a point d'inflammation. Après avoir expoſé le caractère & les ſignes de la chûte du vagin, nous avons à parler du traitement qui lui convient. Je ne dirai rien ici de celui des tumeurs de cet organe qui ont quelques rapports avec cette chûte; j'en ai déja parlé au chap. CL. Lorſque le vagin dans ſa chûte, ſe préſente ſous la forme d'un anneau ſanglant, dur & enflammé, ſi on ne ſe hâte d'en faire la reduction, il eſt à craindre que la gangrene ne s'y mette, comme je l'ai vu, ou qu'il ne

(*a*) Tels ſont *Molinetti*, diſſert. anat. pathol. lib. VI. cap. 12, *Moenich.* obſerv. & pluſieurs autres, dont *Meekren* réunit les témoignages dans ſon obſ. 54. que j'ai citée. *Nolet* rapporte, obſerv. V. l'exemple d'une accouchée à laquelle on fit l'extirpation, non de la matrice, mais du vagin, & qui fit enſuite encore des enfans. Ce ſont là les derniers Auteurs qui aient donné de pareilles obſervations.

devienne skirreux ; le danger eſt moindre ſi cet anneau eſt mollaſſe & ſans inflammation. Si donc le vagin n'eſt point encore enflammé, on le reduira en le pouſſant avec les doigts le plus avant qu'il ſera poſſible, ce qu'on fait ſur le champ, ou après y avoir fait auparavant pendant quelque tems des fomentations réſolutives & fortifiantes : on recommandera enſuite à la malade de reſter pendant pluſieurs jours de ſuite en repos dans ſon lit, & de tenir les jambes ſerrées ou croiſées ; ces moyens ſuffiſent quelquefois. On ſe trouvera très-bien cependant de faire pendant ce tems-là ſur les parties naturelles, des fomentations avec des plantes toniques, réſolutives, aromatiques & aſtringentes bouillies dans du vin rouge, ou avec un mêlange d'eau de chaux & d'eau de vie, ou enfin avec de l'eau de vie camphrée. On ne négligera point en même tems les fumigations aromatiques avec le maſtich, l'oliban, la myrrhe, le ſuccin & autres drogues ſemblables, qu'on dirige dans le vagin au moyen d'un entonnoir & d'un tuyau propre à cet uſage, *voy.* pl. XXXIV. fig. 14 ; on finira par ſerrer exactement la vulve avec le bandage en T. on parvient quelquefois par ces moyens à rendre aux vagins relâchés leur reſſort naturel, ſur-tout ſi le mal eſt récent, & ſi l'on y joint l'uſage des remédes internes appropriés ; les eaux minérales, & ſur-tout les ferrugineuſes thermales ou acidules, produiſent des effets merveilleux dans certains cas. Mais ſi le mal eſt déja ſi fort invétéré, qu'il élude l'action de tous ces différens remédes, je ne connois rien de plus propre à l'adoucir & à prévenir les accidens fâcheux qu'il pourroit entraîner, que l'uſage ha-

©BIUM

bituel du bandage dont je viens de parler ; ce bandage artiſtement fait, mettra la malade en état de remplir à peu près toutes ſes fonctions, ſans avoir à craindre la gangrene ou le skirre.

III.

Traitement dans le cas d'inflammation & de gangréne.

Mais ſi on s'apperçoit que l'inflammation ſoit déja de la partie, on s'attachera à la combattre avant de ſonger à réduire le vagin, non-ſeulement par les médicamens externes, tels que les fomentations & les cataplaſmes diſcuſſifs (a), mais encore par un uſage méthodique des remédes internes appropriés & de la ſaignée, en un mot, par les mêmes ſecours qu'on emploie communément contre les autres inflammations ; dès qu'on aura réuſſi à la calmer, on procédera à la reduction, & on ſuivra le reſte du traitement que j'ai détaillé ci-deſſus. Si on ſe comportoit autrement, & qu'on voulût reduire le vagin avant d'avoir ſuffiſamment abâttu l'inflammation, on riſqueroit d'attirer la gangrene ſur la partie & de tuer la malade en très-peu de tems. Lors cependant qu'il reſte encore un peu d'inflammation, on peut ordinairement tenter la reduction ſans danger ; la chaleur naturelle du corps achevant de la reſoudre, lorſqu'une fois le vagin a été remis en place. Enfin ſi le vagin eſt déja en proie à la gangrene, ce qu'on reconnoîtra à ſa noirceur & à ſa puanteur, on ſe hâtera d'y faire des ſcarifications & des fomentations ſpiritueuſes, & d'employer

(a) *Hornius*, Méd. Suedois, dans ſon ouvrage ſur les accouchemens, que j'ai cité pluſieurs fois, vante beaucoup l'application fréquente & chaude d'une ſaumure ſimple. les

les différens remédes que j'ai propoſés pour la gangrene (part. I. liv. III. chap. XIV.).

CHAPITRE CLIX.

De l'incontinence d'urine dans les femmes.

I.

Nature de la maladie.

LEs femmes dans leſquelles le ſphincter de la veſſie a été affoibli par le ſejour d'une pierre dans ce viſcère, ſur-tout lorſqu'on l'a tirée de force, ou par les efforts d'un accouchement laborieux, ſont ordinairement ſujettes à une incontinence d'urine. Quelquefois auſſi ce ſphincter perd tellement ſon reſſort, indépendamment d'aucun tiraillement extérieur, mais ſeulement par un effet de ſa propre foibleſſe ou de la paralyſie de ſes nerfs, qu'il devient incapable d'exercer ſes fonctions. J'ai déja fait voir au chap. CXXXVI, que les hommes ſont auſſi ſujets à une incommodité analogue à celle-là. Telle eſt quelquefois la nature de cette maladie, qu'elle reſiſte, ſur-tout lorſqu'elle eſt invétérée, ou qu'elle dépend d'une paralyſie, à tous les remédes internes & à tous les ſecours chirurgicaux connus juſqu'à préſent.

II.

Curation.

Lors cependant qu'elle n'eſt qu'une ſuite de l'extraction forcée de la pierre, elle ſe guérit inſenſiblement par les ſeules forces de la nature ou avec l'aide des remédes toniques tant internes qu'externes, dont j'ai parlé au chap. 158. §. 2. ſur-tout ſi elle ſe rencontre dans de jeunes filles ou femmes; mais ſi elle eſt déja invétérée,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 198 sur 555

©BIUM

ſi la malade eſt avancée en âge, ou que les remédes dont je viens de parler ayent été employés ſans ſuccès, les Médecins ſe ſont juſqu'à préſent accordés à la regarder comme incurable. On ſe trouve cependant très-bien quelquefois de l'uſage des toniques internes, des injections & des fumigations aſtringentes, dont j'ai parlé dans le chapitre précédent. Lorſque tous ces ſecours ont été inutiles, *Hilſcher*, célébre Profeſſeur de Médecine à Iene, propoſe comme un moyen très-efficace, dans une diſſertation qu'il a compoſée ſur cette matière (*a*), un anneau ou peſſaire d'une juſte largeur, ſemblable à celui dont on ſe ſert ordinairement dans le cas de chûte de matrice (*voy.* pl. XXXIV. fig. 6. 7. 8.); ce peſſaire, introduit dans le vagin ſous l'urethre, comprime & ferme ſi bien ce canal (*voy.* pl. XXXIV. fig. 2. B C) qu'on peut retenir ou lâcher ſon urine à volonté (*b*).

CHAPITRE CLX.

Du déchirement du périné dans les femmes.

Déchirement du périné dans les femmes.

IL ſuffit d'avoir quelque teinture de chirurgie, pour ne point ignorer que le périné, ou cet intervalle qui ſépare la vulve de l'anus, peut quelquefois ſe déchirer dans les femmes. Cet accident arrive ordinairement dans un accouchement laborieux, lorſque le fœtus eſt fort gros, qu'il eſt doublé & qu'il ſe préſente par

(*a*) *De urinæ incontinentiâ* 4. à Iene.

(*b*) On trouve des obſervations ſur cette maladie dans *Mauriceau*, ſous ce titre : *incontinence de l'urine.*

les feſſes, ou qu'il eſt monſtrueux; le négliger ce ſeroit s'expoſer à pluſieurs ſuites fâcheuſes (a); il faut donc y remédier au plutôt de la manière que je vais le dire. On commencera par laver & nettoyer la plaie avec du vin chaud ou de l'eau-ſel; on y appliquera enſuite du baume vulnéraire, ou, ce qui vaut mieux encore, de la poudre de ſarcocole, de maſtic, ou telle autre poudre épulotique. Si la plaie n'eſt pas bien conſidérable, on tâchera alors d'en réunir les bords au moyen d'un emplâtre agglutinatif, qu'on y appliquera avec beaucoup de précaution; mais ces ſortes d'emplâtres ne ſont pas d'un grand ſecours lorſque la plaie eſt fort grande; on prendra le parti dans ce cas, d'y faire quelques points de future entrecoupée, avec une petite éguille courbe & un fil ciré double, comme on le pratique ordinairement dans les autres plaies profondes: le reſte du traitement eſt le même que celui que j'ai propoſé ci-deſſus pour les plaies en général. Mais une attention néceſſaire ici, c'eſt de faire reſter la malade couchée, dans un parfait repos, & les jambes ſerrées, obſervant de nettoyer ſon lit deux ou trois fois par jour, juſqu'à ce que l'on voie que la plaie eſt cicatriſée. On coupera alors les fils avec des ciſeaux, & on les tirera: c'eſt ainſi qu'on guérit cette maladie; mais lorſqu'on la néglige dans les commencemens, elle devient ſouvent incurable, comme il conſte par l'obſervation 82. de *Solingen*.

(a) *Solingen* a vu cette négligence donner lieu à un ulcère d'un très-mauvais caractère, obſerv. 82.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 200 sur 555

©BIUM

Des maladies de l'anus, & des opérations que l'on fait aux environs de cette partie.

CHAPITRE CLXI.

Des Clyſteres.

I.

Clyſteres qu'on donne avec une veſſie.

TOut le monde ſçait qu'on donne ſpécialement le nom de *clyſteres* aux injections que l'on fait dans l'anus, pour remplir diverſes indications. Ce terme dérive du mot grec κλύσσω, *laver* : les Grecs les appelloient *enamata*, mot qui répond à celui d'injections, & les Romains *lotiones* (*a*) au rapport de *Celſe*, d'où vient, ſi je ne me trompe, le nom de *lavement* que les François leur ont auſſi donné. En Allemagne & en pluſieurs lieux de la Hollande, on ſe ſert pour cet effet d'une veſſie de veau, de cochon ou même de bœuf, percée de deux ouvertures diamétralement oppoſées (*voy.* pl. XXXIV. fig. 12. A A.), petite pour les enfans, mais plus grande pour les adultes, & capable de contenir une livre de liqueur. On adapte à l'une de ſes ouvertures un tuyau ou canule BB qu'on y aſſujettit exactement, & on lie la veſſie derrière ce tuyau avec un fil aſſez fort

(*a*) J'ai été ſurpris de ne trouver dans aucun Lexicon de médecine, ni dans aucun autre Dictionnaire, cette ſignification du mot *lotio*. On ne le trouve non plus employé dans ce ſens dans preſque aucun ouvrage de Médecine.

©BIUM

CC, pour empêcher que la liqueur ne ſorte de la veſſie avant le tems : l'autre ouverture ſert à recevoir la liqueur propre à remplir l'indication qu'on ſe propoſe. Lorſqu'on a rempli la veſſie, on lie auſſi cette autre extrêmité ou partie D, de peur que la liqueur ne ſe repande avant qu'on l'ait injectée dans l'anus. Tout étant ainſi préparé, on graiſſe d'huile ou de beurre la canule, & on l'inſinue avec précaution dans l'anus du malade, que l'on fait coucher ſur le côté la tête panchée : le Chirurgien défait alors le nœud qui ſerroit la veſſie auprès de la canule C, & il preſſe fortement avec ſes mains le corps de la veſſie A, ce qui fait entrer la liqueur qu'elle contient dans les gros inteſtins ; on retire enſuite la canule, & on recommande au malade de ſe tenir pendant quelque tems encore couché dans la même ſituation, juſqu'à ce que les mouvemens du reméde l'obligent à s'en débarraſſer ; car, comme dit *Celſe*, le malade ne doit point céder aux premières envies d'aller à la ſelle, mais attendre qu'il y ſoit forcé.

II.

Clyſteres qu'on donne avec une ſeringue.

Au lieu de veſſie, les Hollandois, les François & quelques autres peuples ſe ſervent d'une ſeringue d'étain aſſez grande pour contenir une livre de liqueur ou un peu plus ; ſon tuyau antérieur ne différe pas beaucoup de celui qu'on adapte à la veſſie ; mais on comprend aiſément que cette ſéringue doit pouſſer la liqueur bien plus preſtement, & avec plus de force que la veſſie, & par conſéquent bien plus avant dans les gros inteſtins. La veſſie cependant eſt plus commode en ce qu'elle eſt plus portative, & qu'on peut plus aiſément la cacher en chemin,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 202 sur 555

©BIUM

que cette énorme ſeringue, & qu'elle cauſe moins de douleur & d'embarras aux enfans & aux accouchées. Comme il y a des perſonnes qui, par pudeur, conſentiroient plutôt à tout qu'à découvrir & à laiſſer voir leur derrière, on a imaginé d'adapter à la ſeringue un tuyau de cuir, de la longueur d'environ une demi aune de Paris, flexible & garni d'une canule. Par ce moyen le malade peut lui-même s'inſinuer la canule dans l'anus, & ſe donner le lavement, ou ſe le faire donner par un autre ſans ſe découvrir. On peut conſulter ſur ce ſujet, *Fabrice de Hilden*, cent. I. obſerv. 78; *Bartholin*, hiſt. anat. 66. cent. VI; *Graaf*, dans ſon traité particulier *ſur les clyſteres*; *Junker*, dans ſa chirurgie allemande; & *Valentini*, dans un ouvrage intitulé *polychreſta exotica*, pag. 89, où l'on trouve la figure des ſeringues ainſi garnies de ce tuyau de cuir, avec la manière de s'en ſervir. Au reſte, il faut bien prendre garde que la liqueur des clyſteres ne ſoit ni trop froide, ni trop chaude; l'un & l'autre excès (*a*) pourroit faire ſur les inteſtins une impreſſion funeſte. On juge que la liqueur a préciſément la tiédeur convenable, lorſqu'en appliquant la veſſie ou la ſeringue ſur la joue, elle n'y cauſe aucune ſenſation marquée de froid ni de chaud.

III.

Matière des clyſteres.

Pour ce qui eſt de la qualité des liqueurs qu'on emploie dans les lavemens, de leur doſe & des cas où ils conviennent, c'eſt aux Médecins à les déterminer. Cependant pour apprendre,

(*a*) *Bartholin* rapporte l'exemple d'une mort cauſée par un clyſtere froid, hiſt. anat. 76. cent. I.

©BIUM

au moins aux Chirurgiens, quelles ſont les liqueurs les plus propres à cet uſage, je vais faire l'énumération de quelques-unes dont parle *Celſe*, & dont on pourroit ſe ſervir aujourd'hui avec ſuccès. Voici ce que cet Auteur dit à ce ſujet (*a*) : *Si on n'a beſoin que d'un médicament* (c'eſt-à dire *d'un clyſtere*) *peu actif, l'eau commune pourra ſuffire; s'il doit être plus fort, on employera l'hydromel; s'il faut adoucir, on uſera de la décoction de fenugrec, d'orge, de mauve* (ou de quelqu'autre plante émolliente) ; *s'il s'agit de reſſerrer, on aura recours aux verveines* (*b*). L'eau de la mer *eſt âcre, ainſi que l'eau commune dans laquelle on a fait diſſoudre du ſel; l'une & l'autre eſt meilleure, quand on l'a fait bouillir; on la rend plus âcre encore* (c'eſt-à-dire plus active) *en y ajoutant de l'huile, du nître, ou du miel* (ou de tous les trois enſemble). *Plus le clyſtere eſt âcre, plus il purge; mais il reſte alors moins dans le corps.* Si on a en vue de calmer & d'adoucir, comme dans la colique, le calcul, la diſſenterie, on peut ſe ſervir pour les lavemens de lait chaud, ou ſeul, ou bouilli avec de la camomille & de la véronique, & l'on peut y ajouter du miel & de la thériaque ; on en donne auſſi avec de l'huile ſeulement, ainſi que *Galien* le pratiquoit dans le cas de colique.

I V.

Les cas où l'on a recours avec ſuccès aux

Cas où on les emploie.

(*a*) Liv. II. chap. XVI. n°. 2.

(*b*) On trouve ſouvent ce mot dans *Celſe*; mais je doute fort qu'il entende par-là, la verveine ordinaire. Je ſoupçonne plutôt que toutes les fois qu'il parle des *verveines*, il veut déſigner les plantes fortifiantes en général ; car il n'emploie jamais ce terme au ſingulier, mais toujours au pluriel.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 204 sur 555

©BIUM

clyſteres ſont les ſuivans : 1°. pour rendre la liberté du ventre aux perſonnes conſtipées ; 2°. pour calmer les douleurs de colique ou celles qui ſont cauſées par la pierre, la diſſenterie, les hémorrhoïdes & autres ſemblables maladies du bas-ventre ; 3°. pour opérer une révulſion, lorſque les humeurs ſe portent avec trop de force à la tête, comme dans le coma, l'apoplexie, le délire, la phrénesie ; 4°. pour accélerer un accouchement laborieux, ſoit que l'enfant ſoit mort, ſoit qu'il vive encore, ſur-tout ſi le ventre n'eſt pas libre, & pour favoriſer la ſortie de l'arriere-faix, lorſqu'il adhére trop fortement à la matrice, ou qu'il y ſejourne trop long-tems.

V.

Clyſteres nourriſſans.

Enfin les clyſteres ſont encore d'un grand ſecours ; 5°. pour nourrir les perſonnes qui, ayant la déglutition empêchée, ne peuvent prendre aucune nourriture par la bouche. La matière de ces lavemens eſt une liqueur nourriſſante, telle que les bouillons de viande, le lait, la biere, les bouillons d'orge ou d'avoine, & l'on y ajoute de tems en tems un peu de vin, dans la vue de fortifier. On répéte ſouvent ces ſortes de lavemens, on les pouſſe le plus avant qu'il eſt poſſible dans les inteſtins, & on en continue l'uſage, juſqu'à ce que la maladie ayant fait ſon cours, le malade ait inſenſiblement recouvré la faculté d'avaler. Ces lavemens nourriſſans ne ſont pas de l'invention des modernes ; ils étoient connus des Médecins de l'antiquité, & en particulier de *Celſe*, qui recommande pour cet uſage la ptiſane ou la crême d'*alica* (*a*) ; & l'hiſ-

(*a*) Liv. III. chap. 19. ce qui a été remarqué par l'il-

©BIUM

toire de la médecine nous apprend qu'on y a autrefois eu recours avec ſuccès (*a*), quoiqu'il y eût des médecins qui les regardaſſent comme parfaitement inutiles. Parmi beaucoup d'exemples rapportés par les Auteurs, je ne citerai que l'obſervation remarquable qu'on trouve dans les opérations de chirurgie de *Garangeot*, d'une Dame qui, ayant la déglutition tout-à-fait empêchée, fut ſoutenue pendant quatorze jours entiers & guèrie par l'uſage de ces clyſteres. On trouve en effet dans les gros inteſtins, des vaiſſeaux lymphatiques ou lactés, capables de pomper les liqueurs injectées & de les porter au ſang (*b*); & de-là vient qu'on ne rend pas toujours les clyſteres, mais qu'ils reſtent ſouvent dans le corps, comme je l'ai pluſieurs fois obſervé.

VI.

Clyſteres de fumée de tabac.

Il y a une autre eſpèce de lavemens d'un uſage très-moderne, ſi on les compare à ceux dont je viens de parler; ce ſont ceux de fumée de tabac, reméde efficace dont les Anglois, autant que j'ai pu le ſçavoir, ont été les premiers inven-

---

luſtre *Morgagni* dans ſa let. I. ſur *Celſe*, p. 12. & 13. cet Auteur peut donc être cenſé l'inventeur des lavemens nourriſſans. Ils ont enſuite été beaucoup recommandés par *Oribaſe* & *Aetius*.

(*a*) On lit, par exemple, qu'une femme groſſe, qui pendant ſix ſemaines n'avoit pu ſe reſoudre à prendre par la bouche aucun aliment ſolide ni liquide, fut ſoutenue pendant tout ce tems & ſauvée par l'uſage des lavemens nourriſſans, voy. *Fabrice de Hilden*, cent. IV. obſ. 30. voy. auſſi *Zacutus Luſit.* médic. princip. hiſt. lib. I. hiſt. 9.

(*b*) *Voyez* mon *Compendium d'anatomie* n°. 213, où je parle des vaiſſeaux lymphatiques, & les eph. des cur. de la nat. cent. V. p. 234.

©BIUM

teurs, & que les autres nations de l'Europe ont enſuite adopté. Il conſiſte à inſinuer, au moyen d'un inſtrument particulier, une quantité conſidérable de fumée de tabac dans l'anus du malade. On emploie avec ſuccès ces lavemens dans le cas d'hernie avec étranglement, de paſſion iliaque, ou même, ſi l'on veut, dans d'autres maladies, lorſque le ventre eſt opiniâtrement reſſerré, & que les autres lavemens n'ont produit aucun effet. Ils agiſſent très-promptement, & arrachent quelquefois des bras de la mort des malades qui paroiſſoient deſeſpérés, pourvu qu'ils ſoient donnés à tems. On a imaginé pour cet effet divers inſtrumens : *Bartholin* eſt le premier, que je ſçache, qui ait donné la deſcription des principaux (*a*) ; ils ont enſuite été décrits par, *Stiſſer* Profeſſeur de Médecine dans notre Collége d'Helmſtad (*b*) ; par *Dekker* (*c*) & par *Valentini* (*d*). (*voy.* la pl. XXXIV. fig. 13.) Ces inſtrumens, quoique différens entr'eux, ſe reſſemblent cependant tous en un point ; c'eſt qu'ils ont chacun une boëte de fer ou de cuivre A, aſſez grande pour contenir environ une demie once de tabac, & compoſée de deux tuyaux, dont l'un B qui eſt d'os, entre dans l'anus ; & l'autre C qui lui eſt oppoſé & qui eſt de cuivre, d'os ou d'yvoire, reſſemble exactement à l'embouchure d'une trompette. Un homme robuſte, ou le malade lui-même, prend celui-ci dans la bouche, & après avoir allumé le tabac qui eſt

(*a*) *Hiſtor. anat.* 66. cent. VI.
(*b*) Dans ſa lettre de *machinis fumiductoriis curioſis* ; Hamb. 1686.
(*c*) *Exercitat. pract.* pag. 795.
(*d*) *Polychreſta exotica*, pag. 73.

©BIUM

renfermé dans la boëte A, il en ſouffle avec force la fumée E dans l'anus. Cette manœuvre doit être continuée juſqu'à ce que le malade reſſente une forte envie d'aller à la ſelle; & ſi la première doſe de tabac ne ſuffit pas pour cela, on la renouvellera juſqu'à ce qu'il ait produit l'effet qu'on ſe propoſe. Pareillement ſi l'on voit que le tabac ordinaire ſoit trop foible, & qu'il n'agiſſe point aſſez fortement, on lui en ſubſtituera quelque autre eſpèce plus âcre, telle que celle que nous nommons *canaſter*; l'obſervation m'a appris que ce dernier précepte eſt de la plus grande importance; car après avoir inutilement employé le tabac ordinaire dans le cas d'hernie avec étranglement, cette autre eſpèce de tabac m'a quelquefois très-bien réuſſi, & j'ai ſauvé par ce moyen des malades qui paroiſſoient deſeſpérés. Ce moyen a enſuite produit de ſi grands effets, tant entre mes mains que dans celles de pluſieurs autres perſonnes de l'art, que je n'ai jamais été obligé d'en venir à l'opération. Il paroît en effet que cette fumée irrite les inteſtins par ſon âcreté, & qu'elle les excite non-ſeulement à ſe contracter, mais encore à tirer en-dedans par cette contraction, la portion qui forme l'hernie. Au reſte, outre *Graaf*, *Lanzoni* a encore compoſé une diſſertation *ex profeſſo* ſur *les clyſteres*, imprimée à Ferrare en 1691. *in-fol.*

©BIUM

CHAPITRE CLXII.

Des Suppoſitoires.

Des ſuppoſitoires.

NOus entendons par ſuppoſitoires, de petits cônes ou globules médicamenteux qu'on introduit dans l'anus dans la vue de purger. On les fait ordinairement chez nous avec un morceau de ſavon, de ſucre ou d'alun, ou avec un bout de chandelle de ſuif; ils ont communément un travers de pouce de longueur & l'épaiſſeur d'un doigt; ils doivent cependant être plus petits pour les enfans & un peu plus gros pour les adultes. Les Apoticaires en font auſſi quelquefois, par l'ordonnance des Médecins, qui ſont appropriés à l'indiſpoſition & à l'état du malade, par exemple, avec du miel, du ſel, de la poudre d'aloës, de la coloquinte &c, auxquels on donne la forme d'un petit cône ou d'une petite ſphere. Si le premier ſuppoſitoire tombe avant d'avoir excité aucune déjection, on en mettra un autre & même un peu plus fort; ce que l'on continuera, ſi rien ne s'y oppoſe, juſqu'à ce qu'ils aient lâché le ventre. Avant de les introduire dans l'anus, il eſt à propos de les graiſſer d'huile ou de beurre, afin qu'ils y entrent plus facilement: quelquefois au lieu de cette forme cônique ou longuette, on leur en donne une exactement ronde; & on emploie pour cet uſage des muſcardins, que l'on trouve tout préparés chez les Apoticaires, ou un morceau de beurre dur & ſalé qu'on enveloppe avec du linge fin, & dont on fait une petite boule. Ces ſortes de ſuppoſitoires purgent quelquefois très-

bien ; s'il y a quelque ulcère au rectum, on emploie utilement ceux que l'on compose avec le miel rosat & la poudre de mastic, de myrrhe ou de colophone. On se sert enfin avec beaucoup de succès, de suppositoires un peu forts, c'est-à-dire impregnés de drogues âcres & irritantes, pour favoriser un accouchement laborieux, pourvu que le fœtus se présente bien, ou pour aider l'expulsion de l'arriere-faix, lorsqu'il séjourne trop long-tems dans la matrice. Pour placer le suppositoire, on fera mettre le malade dans la même situation que pour recevoir un lavement, & l'on enfoncera doucement le remède avec les doigts dans l'anus : quant aux enfans, on peut les faire coucher sur le dos, entre les bras d'une femme, dans un lit ou sur une table.

CHAPITRE CLXIII.

De l'imperforation de l'anus.

I.

En quoi consiste ce vice, & quelles en sont les différences.

IL n'est pas absolument extraordinaire de voir des enfans venir au monde avec l'anus imperforé. Les Médecins leur ont donné le nom d'*atretæ* (*a*). Si l'on n'a pas d'abord pris garde à ce vice de conformation, on s'apperçoit ordinairement de son existence en ce que, plusieurs

(*a*) On en trouve des exemples dans *Wierus*, obs. med.; *Fabrice de Hilden*, obs. 73. cent. I.; *Roonhuys*, obs. V. part. I. & II. vers la fin, obs. 1. 2. & 3.; *Mauriceau* observ.; *Saviard*, observ. de chir. III. & dans plusieurs autres Auteurs.

©BIUM

jours après la naiſſance, l'enfant n'a encore pouſſé aucune ſelle. On pourroit cependant en être inſtruit plutôt, ſi les ſages-femmes, en lavant & en eſſuyant le nouveau né, avoient, comme elles le devroient, l'attention de viſiter les parties honteuſes, & d'examiner ſi elles ſont bien conformées; car lorſqu'on a enfin reconnu le mal, il n'eſt ſouvent plus tems d'y remédier, comme *Roonhuys* (*a*) & *Petit* (*b*) le remarquent très-bien. Le danger varie ſuivant l'épaiſſeur de la membrane qui bouche l'anus & le lieu où elle ſe trouve. Ordinairement on voit à l'endroit où devroit être l'ouverture de l'anus, une éminence ou une petite foſſette; mais quelquefois auſſi l'on n'y en trouve point. L'anus n'eſt quelquefois bouché que par une membrane fort mince; mais il l'eſt d'autres fois par une maſſe de chair plus ou moins épaiſſe. Cette cloiſon ſe trouve auſſi, & les excrémens ſont interceptés, tantôt à l'extrêmité du rectum & tantôt à la profondeur de deux travers de doigt (*c*). Dans tous ces cas, ſi on ne ſe hâte d'ouvrir l'anus & de frayer un paſſage au *meconium*, cet excrément retenu cauſera bientôt des coliques violentes, des vomiſſemens, la jauniſſe, des convulſions, la paſſion iliaque, & l'enfant périra miſérablement. Lorſque le rectum n'eſt fermé que par une membrane ou une pellicule charnue fort mince, ſon extrêmité eſt ordinairement marquée par une eſpèce de petite cicatrice, ou

(*a*) Obſerv. V. part. I.

(*b*) Mémoir. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 377.

(*c*) *Saviard* rapporte des exemples de l'un & de l'autre cas, obſ. 3. & en dernier lieu le célèbre *Petit*, dans les Mémoir. de l'Acad. Royal. de Chirurg. tom. I. pag. 387.

par les excrémens eux-mêmes qui pouſſent la cloiſon en dehors. L'opération eſt alors fort aiſée ; mais elle eſt au contraire très-difficile & très-dangereuſe, lorſque le paſſage eſt bouché par une chair épaiſſe ou ſituée trop profondément, & qu'on n'apperçoit en dehors aucune foſſette ni ſaillie. Quelquefois enfin, comme je l'ai obſervé deux fois, tout le rectum eſt entièrement bouché juſqu'au colon, ou même ce boyau manque abſolument, & le canal inteſtinal ſe termine à la partie inférieure des lombes & au-deſſus de l'os ſacrum : dans ce cas, on ſent bien qu'il n'y a point de guèriſon à eſpérer (*a*). *Roonhuys* rapporte un cas où le rectum ſe terminoit dans la veſſie (*b*). On a auſſi vu des filles dans leſquelles il aboutiſſoit dans le vagin ; état qui eſt aſſurément très-digne de pitié.

II.

Manière d'ouvrir l'anus bouché par une membrane ou pellicule mince.

Lorſque le mal eſt de nature à pouvoir être guèri, il n'eſt queſtion que d'ouvrir méthodiquement l'anus ou l'extrêmité du rectum. Pour bien faire cette opération, il faut ſe rendre attentif à ce qui ſuit : on placera d'abord l'enfant, ou on le donnera à tenir à un aide, les jambes écartées, afin qu'on puiſſe voir diſtinctement l'anus & y porter les mains ; on plongera enſuite une lancette, ou un biſtouri à deux tranchans, un peu plus grand qu'une lancette, dans la membrane ou pellicule charnue mince qui bouche l'anus, comme ſi on vouloit ouvrir un abſcès (*c*).

(*a*) On voit une obſervation ſemblable dans les éphémer. des Cur. de la Nat. cent. IV. pag. 468.
(*b*) Obſerv. II. part. II.
(*c*) *Voy. Scultet*, pl. 45. fig. 8.

©BIUM

On jugera aiſément que l'opération a réuſſi, ſi on voit auſſitôt ſortir le méconium, lequel ſe fait aſſez remarquer par ſa couleur noire. On laiſſera couler cet excrément juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même; on introduira enſuite un doigt graiſſé d'huile dans l'ouverture qu'on vient de faire, & on examinera avec ſoin ſi elle eſt ſuffiſante. Si on voit qu'elle ſoit trop étroite, il eſt néceſſaire de dilater la plaie ſuivant ſa longueur, en haut, en embas, ou dans ces deux ſens à la fois, ſelon qu'on le jugera convenable; ou même de faire une autre inciſion qui coupe tranſverſalement la première; par ce dernier moyen, on donne plus parfaitement à l'anus la forme annulaire qu'il doit avoir. On attendra alors de nouveau que l'enfant ſe ſoit débarraſſé du reſte de ſes excrémens; après quoi on introduira dans la plaie, pour empêcher que ſes bords ne ſe reprennent, une aſſez groſſe tente, chargée de quelque onguent vulneraire, & liée avec un fil aſſez fort ou un cordon, qu'on laiſſe pendre en dehors, pour pouvoir la retirer ſi elle venoit à s'enfoncer dans le rectum. A chaque ſelle que l'enfant pouſſe, il eſt à propos de changer cette tente, & l'on en continuera l'uſage juſqu'à ce que les bords de la plaie ſoient cicatriſés, & qu'ils ne riſquent plus de ſe coller enſemble. Vers la fin cependant on ſubſtituera un onguent deſſicatif, tel que celui de céruſe, à l'onguent vulneraire, dont on ſe ſervoit au commencement. Au lieu de tente, *Fabrice de Hilden* ſe ſervoit d'une canule de plomb frottée d'onguent de céruſe (*a*). Pour empêcher que la tente ne tombe, on la contiendra au moyen d'une

(*a*) Obſerv. 73. cent. I.

compreſſe

compreſſe & du bandage en T. Si par hazard, le ſecond & même le troiſième jour, on s'appercevoit qu'on n'a pas fait l'ouverture aſſez grande, il ne faudroit point héſiter de l'agrandir.

III.

Il ne faut point préparer l'appareil avant de faire l'inciſion.

Au reſte, la précaution de préparer auparavant l'appareil, dont j'ai ſi ſouvent fait ſentir la néceſſité dans les autres opérations, eſt inutile ici; elle pourroit même être préjudiciable; car l'enfant ayant ſouvent paſſé pluſieurs jours dans cet état, & ſe trouvant peut-être déja très-foible, le moindre délai ſeroit dangereux. Comme l'état où il ſe trouve reduit, exige que l'on ſe hâte de le ſécourir, on ne ſçauroit en venir trop promptement à l'opération; pendant que le meconium s'écoule, on aura d'ailleurs tout le tems néceſſaire pour la préparation de l'appareil.

IV.

Manière d'inciſer la cloiſon lorſqu'elle eſt épaiſſe.

Lorſque l'anus eſt fermé par une membrane épaiſſe, ou par une maſſe de chair, il eſt beaucoup plus difficile de ſauver l'enfant (*a*); mais il vaut encore mieux alors faire une tentative inutile, que de l'abandonner ſans ſecours à une mort certaine: voici de quelle manière on doit procéder dans ce cas. On tâchera d'abord de découvrir avec le doigt, quelque veſtige du rectum, indiqué par une foſſette ou cavité; on marquera enſuite avec de l'encre le lieu où on l'aura ſentie, & l'on y plongera l'inſtrument à la pro-

(*a*) *Roonhuys* rapporte un cas de cette nature, part. I. obſ. V. On trouve auſſi des exemples ſemblables dans *Ludovic*, *opera omnia*, pag. 616. & dans *Petit*, Mémoir. de l'Acad. Roy. de Chirurg. tom. I. pag. 378.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 214 sur 555

©BIUM

fondeur d'un travers de doigt : ſi le méconium ne coule point encore après cette première inciſion, on portera de nouveau le doigt ſur la foſſette, & après l'avoir reconnue, on continuera l'inciſion, d'un ſeul coup ou à pluſieurs repriſes, juſqu'à la cavité de l'inteſtin, en obſervant de ne pas tourner la pointe de l'inſtrument vers le pubis ou la veſſie, mais du côté de l'os ſacrum. Sans cette précaution on riſqueroit de percer la veſſie dans les garçons, & le vagin, & ſouvent même & le vagin & la veſſie tout enſemble dans les filles. Quant au reſte du traitement, on ſuivra ce que j'ai dit au §. II.

V.

Lorſqu'il n'y a aucun veſtige de rectum.

Lorſqu'on ne trouve aucune trace du rectum, on doit conclurre que ſon extrêmité eſt dépourvue de cavité, ou même que cet inteſtin manque entièrement, ainſi que j'ai eu occaſion de l'obſerver ; & dans ce cas la guèriſon eſt impoſſible, ou du moins très-difficile. Mais alors même, il ne faut point abandonner l'enfant à ſon malheureux ſort, & mériter par-là le reproche d'avoir mieux aimé reſter ſpectateur oiſif d'une mort jugée inévitable, que de tenter un remede douteux. On prendra donc le parti de plonger dans l'endroit qui paroîtra le plus commode & le moins dangereux, un troiſcar (*voy.* pl. XXIV. fig. 2.), ou un biſtouri étroit, qu'on enfoncera avec précaution dans l'anus, juſqu'à ce qu'on voie, par la ſortie des excrémens, qu'on s'eſt heureuſement fait jour dans la cavité de l'inteſtin (*a*). Cette ouverture étant faite,

(*a*) On voit un cas ſemblable dans *Saviard*, obſ. 3. ce Chirurgien fut obligé de plonger le biſtouri à la

on la dilatera avec un biſtouri, haut & bas, autant qu'on le jugera convenable ; on laiſſera couler le méconium ; & ſi l'hémorragie eſt conſidérable, à cauſe du grand nombre de vaiſſeaux coupés, on travaillera à l'arrêter : on inſinuera donc dans la plaie une aſſez groſſe tente, liée avec un cordon, & chargée de quelque médicament aſtringent, & l'on ſuivra le reſte du traitement que j'ai propoſé ci-deſſus. Douze ou vingt-quatre heures après, on aura ſoin de tirer cette tente, à moins qu'elle ne ſoit déja tombée d'elle-même, & après avoir eſſuyé la plaie on y en mettra une autre chargée d'un digeſtif, & quelques jours après d'un onguent deſſicatif, ou, au lieu de cette dernière, une canule de plomb juſqu'à parfaite cicatrice. Si malgré cette inciſion profonde on ne peut parvenir juſques à la cavité de l'inteſtin, il ne reſte plus aucun eſpoir, & l'enfant ne peut manquer de mourir après avoir été long-tems tourmenté par un vomiſſement de matières fécales & par des convulſions (*a*).

---

profondeur de trois travers de doigt, mais il ſauva l'enfant par ce moyen. *Petit*, *loc. cit.*, en rapporte auſſi pluſieurs de cette nature, & propoſe, à mon exemple, (*voy.* les ephemer. des cur. de la nat. cent. III. & IV.) un troiſcar qu'il décrit avec quelques corrections, qui conſiſtent principalement en deux rainures particulières; mais quoique cet inſtrument paroiſſe effectivement très-propre à remplir l'objet qu'on ſe propoſe, il n'a pas mieux réuſſi que le biſtouri ordinaire ; & tous les enfans auxquels on a fait l'opération par l'un ou l'autre de ces inſtrumens, ſont également morts ; ce qui prouve l'extrême danger de cette eſpèce de vice de conformation.

(*a*) On en trouve quelques exemples dans *Roonhuys*, lib. 2. obſ. 2. & 3.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 216 sur 555

©BIUM

V I.

Observations particulières.

Roonhuys rapporte dans la ſeconde partie de ſes obſervations, (appendix, obſ. I.) l'exemple d'une fille âgée de quatre mois, dont l'anus étoit percé à la vérité, mais par une ouverture ſi petite & ſi étroite, que ſa mere étoit toujours obligée de lui tirer les excrémens avec ſes doigts, & qu'elle ne pouvoit les faire ſortir qu'avec beaucoup d'efforts. L'anus s'étant enfin tellement tumefié, par un effet peut-être de ces compreſſions réïtérées, que les excrémens furent abſolument retenus, le ventre ſe gonfla, il ſurvint des douleurs atroces avec fiévre & anxieté, & la malade parut dans un très-grand danger. Cet Auteur ſe hâta d'inciſer l'anus avec une lancette, & de dilater enſuite la plaie de chaque côté avec des cizeaux; il ſortit alors une quantité extraordinaire d'excrémens, le ventre ſe deſenfla, les autres ſymptômes s'appaiſerent, & la plaie fut conduite à cicatrice par la méthode que j'ai expoſée au § 2. *Scultet* rapporte auſſi (*a*) l'exemple d'un anus dont l'ouverture étoit trop petite. Dans quelques filles qui naiſſent avec l'anus bouché, les excrémens ſe fraient une route par le vagin; ce vice n'eſt pas ordinairement ſuſceptible de guériſon, & la malade eſt affligée toute ſa vie de cette dégoûtante & fâcheuſe incommodité.

(*a*) Dans ſon arſénal de chirurgie, obſ. 71.

©BIUM

CHAPITRE CLXIV.

De la chute du rectum, ou du fondement.

I.

Nature de la maladie.

LE rectum ſe relâche quelquefois tellement dans les enfans, & même dans les adultes, qu'il tombe de la longueur de pluſieurs travers de doigt, d'une palme, ou même davantage ; l'exemple que cite *Muralt* (*a*) eſt remarquable. Cet Auteur a vu cet inteſtin ſortir de la longueur d'une aune, dans une femme après un accouchement laborieux, & *Saviard* d'un pied dans un enfant. Cette maladie eſt non-ſeulement très-incommode, mais ſouvent même très-dangereuſe, ſur-tout dans les gens de travail & les voyageurs ; car l'inteſtin s'enflamme quelquefois, ſe tuméfie & ſe gangrene, ou il y ſurvient un cancer ; malheur dont on trouve un exemple dans les obſervations de chirurgie de *Meekren*, vers la fin.

II.

Cauſe.

Il eſt hors de doute que ce mal dépende primitivement du relâchement exceſſif ou de la foibleſſe du rectum ; cette cauſe eſt enſuite miſe en jeu par les cris des enfans, le teneſme, les fortes douleurs, des hémorroïdes, la diſſenterie, les pierres & les ulcères de la veſſie, un accouchement laborieux, les efforts que l'on fait pour aller à la garderobe, & par d'autres choſes ſemblables.

(*a*) Mél. des cur. de la nat. decad. 2. an. 1. pag. 281.

©BIUM

III.

Prognostic. Si le mal est récent on le guèrit pour l'ordinaire avec facilité; mais plus il est invétéré plus la guèrison devient difficile, sur-tout dans les sujets foibles & mal constitués : s'il dépend même d'une foiblesse ancienne & habituelle du rectum, il résiste communément à toutes sortes de remédes; enfin si l'intestin est déja tuméfié, durci, gangrené ou affecté de cancer, l'unique moyen qui reste, c'est d'y faire des fomentations adouciſſantes & calmantes, ou d'extirper toute la partie qui sort, si on peut le faire sans danger; par exemple, si la chûte n'est formée que par une portion de l'intestin, de la même manière que je l'ai proposé pour les tumeurs & pour la chûte du vagin.

IV.

Manière de faire la reduction de l'intestin. Un Chirurgien appellé auprès d'un malade affecté de ce mal, ne doit pas perdre du tems à s'informer de la cause de la maladie, ni à préparer l'appareil, mais procéder tout de suite à la réduction de l'intestin; car plus il reste en-dehors, plus il se tuméfie & s'enflamme, & plus il est ensuite difficile de le faire rentrer. Voici de quelle manière se fait cette reduction: ayant fait coucher le malade à la renverse sur un lit ou sur une table, on fomente l'intestin, sur-tout si sa surface est déja séche, avec une éponge ou une compresse trempée dans du vin, de l'eau de vie, du lait ou de l'eau simple qu'on a fait chauffer; on passe ensuite dans sa cavité deux doigts enveloppés d'un linge fin, & on le pousse doucement dans sa place naturelle, de la même façon que j'ai prescrit de faire rentrer

©BIUM

un inteſtin qui ſort par une plaie du bas-ventre. On en vient pour l'ordinaire aiſément à bout, ſi le rectum n'eſt point encore tumefié ni enflammé; mais s'il y a déja un gonflement & une inflammation conſidérables, il faut faire précéder les ſaignées & les fomentations réſolutives, juſqu'à ce qu'on ait calmé ces ſymptômes. La reduction eſt quelquefois ſi difficile, qu'un Chirurgien n'en peut venir à bout ſeul, & qu'il eſt obligé d'en appeller un autre à ſon ſecours (a). Lors au contraire que le mal eſt produit par une foibleſſe habituelle du rectum, qui alors tombe ſouvent toutes les fois que l'on ſe préſente au baſſin, les malades peuvent ſe faire eux-mêmes la réduction de l'inteſtin ſans le ſecours du Chirurgien, ou du moins celui-ci le fait rentrer alors ſans aucune difficulté. Il n'eſt donc queſtion dans ce cas, que de fortifier le rectum par des remédes toniques, & de le contenir de manière à en prévenir la rechûte.

V.

Manière de contenir le boyau après la réduction.

L'art & l'induſtrie du Chirurgien ſont bien plus néceſſaires pour donner du reſſort à l'inteſtin, le contenir & l'empêcher ainſi de retomber, que pour en faire la réduction. Or voici de quelle manière on doit s'y prendre: on préparera avant toutes choſes, deux compreſſes fort épaiſſes, l'une longitudinale qu'on applique au milieu des feſſes ſuivant ſa longueur, l'autre quarrée que l'on poſe ſur la première pour appuyer ſur l'anus, & que l'on contient avec le bandage en T, qui doit être de toile de fil ou de coton. On n'appliquera pas ces compreſſes

(a) Voy. *Saviard*, obſerv. XIV.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 220 sur 555

©BIUM

à ſec, mais trempées dans quelque décoction tonique chaude; celle qu'on fait avec la racine de biſtorte & de tormentille, l'écorce de grenade & de chêne, les noix de galle, les feuilles de chêne & autres drogues ſemblables bouillies dans le vin rouge, eſt excellente; on en fomentera l'inteſtin de tems en tems, c'eſt-à-dire toutes les fois qu'il retombera, ce qui arrive, comme je l'ai déja dit, à quelques perſonnes chez qui la maladie eſt fort ancienne, toutes les fois qu'elles vont à la ſelle, qu'elles marchent ou qu'elles font quelque effort. Si le relâchement eſt très-conſidérable, on ſe trouvera très-bien de ſaupoudrer l'inteſtin avec le maſtic, la colophone, le cachou, le ſang de dragon pulvériſés & autres drogues ſemblables, après qu'on y a fait les fomentations dont j'ai parlé, & avant de faire la réduction & d'appliquer le bandage *(a)*. Les clyſteres corroborans, que l'on prépare avec la décoction des herbes toniques, aromatiques & aſtringentes dans le vin rouge, & ſur-tout celui qui eſt connu ſous le nom de *pontac*, n'ont pas moins de vertu; les malades guériſſent très-ſouvent par l'uſage de ces différens remédes long-tems continué, & l'on peut y faire beaucoup des fonds, à moins que le mal ne ſoit déja fort invétéré & abſolument incurable.

V I.

Ce qu'il faut faire lorſque le mal eſt rebelle.

Si le mal réſiſte à ce traitement, on eſſayera les fumigations d'encens, de maſtic, de ſuccin, de poivre noir & d'autres drogues qui poſſedent

(a) *Saviard* inſinua pour le même effet dans l'anus après la réduction, une tente chargée de ces ſortes d'aſtringens, voy. *loc. cit.*

la même vertu dans un dégré plus éminent ; le malade en recevra la fumée par le trou d'une chaise percée ; il doit s'abstenir en même tems des alimens secs, durs, grossiers & capables de le constiper, de peur que les efforts qu'il feroit, en se présentant au bassin, n'occasionnassent une nouvelle chûte du rectum : après chaque selle, on réitérera les fomentations dont j'ai parlé, & l'on appliquera de nouveau le bandage. Le malade doit aussi éviter soigneusement, autant qu'il lui sera possible, de vomir, d'éternuer, ou de faire quelqu'autre effort considérable ; en un mot, il observera un parfait repos, jusqu'à ce qu'on juge que la guérison soit bien assurée. *Dionis* prétend, avec d'autres Auteurs, qu'on prévient la rechûte du rectum, en faisant asseoir le malade, toutes les fois qu'il va à la garderobe, sur un siége percé d'une fente d'environ de deux travers de doigt, ou d'un trou de la largeur d'un écu, se flattant que l'intestin sera repoussé & contenu par les bords (*a*) ; mais tous ces médicamens & tous ces moyens chirurgicaux, ne sont d'aucun secours si le mal est invétéré, ou que le malade soit avancé en âge ; mais les compresses & le bandage ont toujours lieu, & l'on ne peut en négliger l'usage sans s'exposer à des suites fâcheuses. *Pfyter* assure dans sa dissertation sur l'hydrosarcocele coroll. 22., qu'on guérit aisément & sans douleur par l'application du cautère actuel, des chûtes du rectum invétérées & opiniâtres ; mais je doute qu'il y eût beaucoup de malades qui vouluſſent se soumettre à un pareil remède, & même qu'on puisse le faire avec sûreté.

(*a*) Dans ses opér. de chir. art. de la chûte de l'anus.

©BIUM

CHAPITRE CLXV.

Des divers tubercules, ou des condylomes, des crêtes, des fics, des fungus de l'anus.

I.

Caractères de ces tubercules.

L'Anus eſt quelquefois obſédé par des tubercules qui naiſſent à l'extrêmité du rectum, tant intérieurement qu'extérieurement; on les diviſe en différentes eſpèces & on leur donne le nom de condylomes (*a*), de crêtes, de fics ou de fungus, ſuivant leur figure & groſſeur. Ces tumeurs ſe reſſemblent cependant toutes en un point, c'eſt qu'elles paroiſſent être également produites par un ſang trop abondant ou vicié qui s'arrête dans ces parties, & principalement dans quelque glande, & que leur formation eſt à peu près la même que celle des polypes des narines & des tubercules du vagin. Les perſonnes ſujettes aux hémorroïdes y ſont auſſi fort expoſées; ces ſortes de tumeurs ſont non-ſeulement très-incommodes, mais encore ſouvent très-douloureuſes, & il en réſulte quelquefois une très-grande difficulté d'aller à la ſelle: le malade à donc beſoin de la main ſecourable du Chirurgien. Les tubercules des parties honteuſes ont été jugés très-mauvais par *Celſe*, liv. V. chap. 28. n°. 14. & j'ai remarqué qu'ils ſont quelquefois l'effet du virus vénérien; il n'eſt donc pas ſurprenant que les Anciens, qui ignoroient le

(*a*) Voy. *Celſe*, lib. 6. chap. 18. n°. 8. & liv. 7. chap. 30. n°. 2. Voy. auſſi *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 80.

©BIUM

véritable traitement de la vérole, leur aient attribué un caractère malin.

I I.

Curation. Le traitement de ces tubercules eſt préciſément le même que celui que j'ai propoſé ci-deſſus pour les autres tumeurs de cette eſpèce (*voy.* part. II. chap. XXVII. & CL) : ſi donc ils ne tiennent que par une racine mince, ou du moins point trop épaiſſe, on les extirpera par la ligature, avec des cizeaux ou avec un biſtouri; j'en ai ſouvent guèri par ce moyen là. Si la racine eſt fort épaiſſe & qu'on ne puiſſe la lier, on ſaiſira la tumeur avec des pincettes ou avec un crochet, & on la coupera le plus parfaitement qu'il ſera poſſible, avec des cizeaux ou un biſtouri; on laiſſera enſuite couler le ſang plus ou moins long-tems, ſelon que le permettront les forces du malade; on appliquera enfin ſur la plaie quelque médicament aſtringent, de la charpie & des compreſſes : aux panſemens ſuivans on la panſera avec quelque baume vulnéraire, puis avec un onguent deſſicatif, & enfin avec de la charpie ſéche, pour accélerer la cicatriſation. Si dans la ſuite des panſemens on s'apperçoit qu'on n'a pas parfaitement extirpé la tumeur, on achevera de couper ce qui reſte avec des cizeaux, ou de le conſumer avec du vitriol bleu, la pierre infernale ou quelqu'autre cathérétique. La tumeur eſt même quelquefois de nature à pouvoir être entièrement rongée par ces ſortes de médicamens, ainſi que je l'ai quelquefois pratiqué moi-même, & que *Celſe* le preſcrit *loc. cit.*; on doit ſeulement prendre garde alors qu'ils ne faſſent quelque impreſſion fâcheuſe ſur le rectum ou ſur ſon ſphinc-

©BIUM

ter. Les Anciens appliquoient le cautère actuel ſur ces tubercules, lorſque les médicamens n'avoient produit aucun effet. *voy. Celſe*, liv. VI. chap. 18. n°. 11.

CHAPITRE CLXVI.

Du flux immoderé des hémorroïdes.

I.

Ce que c'eſt que les hémorroïdes.

IL y a des perſonnes qui éprouvent un flux de ſang par l'embouchure des veines qui ſe diſtribuent au rectum, & que l'on connoît ſous le nom d'hémorroïdales. Ce flux arrive périodiquement dans les uns, & ſans aucun type régulier dans les autres; & il eſt accompagné de douleurs aux hanches & au rectum, mais ordinairement ſans fiévre & ſans coliques: les Médecins appellent cet état, *hémorroïdes fluantes* ou ſimplement *hémorroïdes*. Si cet écoulement n'eſt point trop conſidérable, & qu'il procure un certain ſoulagement, on ne doit pas le qualifier de maladie, & moins encore travailler à l'arrêter; mais le regarder comme une évacuation utile & un effort ſalutaire de la nature qui ſe décharge par cette voie, à différens intervalles, d'un ſang ſurabondant & vicié. Le flux hémorroïdal eſt ſouvent en effet un puiſſant préſervatif contre un grand nombre de maladies, & entr'autres contre l'hypocondrie, la mélancolie, les maladies des reins, la manie, la goute, l'aſthme, la ſciatique (*a*); mais s'il eſt exceſſif, & qu'il af-

(*a*) C'eſt ce qu'avoient déja obſervé *Hippocrate*, ſect. VI. aph. XI. XXI. & *Celſe*, liv. VI. ch. 18. n°. 9.

©BIUM

foibliſſe conſidérablement le malade, il eſt à craindre qu'il ne mine inſenſiblement ſes forces, & qu'il ne l'épuiſe enfin totalement, ou qu'il ne le jette dans l'hydrophiſie. On doit donc alors, je crois, le regarder comme une véritable maladie, & y apporter remède.

II.

Traitemens des Anciens.

Les anciens Médecins étoient dans l'uſage pernicieux d'appliquer d'abord des médicamens aſtringens ſur les orifices des veines hémorroïdales, &, lorſqu'ils ne produiſoient aucun effet, ils les brûloient avec le cautère actuel, *voy.* cette manœuvre repréſentée dans *Scultet*, arcenal de chirurgie pl. LXIV; d'autres lioient ces veines, & la tumeur qui ſe forme à leur extrêmité lorſqu'elles ſont gonflées, avec une éguille courbe enfilée; mais les Modernes, inſtruits par l'expérience, ont reconnu que cet ancien traitement, & ſur-tout celui qui conſiſte à appliquer le feu, eſt non-ſeulement cruel, mais encore très-dangereux, & qu'il valoit mieux ne rien faire du tout, ſi le flux hémorroïdal eſt modéré; ou, s'il eſt exceſſif, ne l'attaquer que par des remédes internes, évitant même les aſtringens & ſur-tout les plus forts, & n'employer que les médicamens propres à tempérer le ſang, ſans négliger d'en diminuer la trop grande abondance par les ſaignées.

III.

Manière de modérer le flux hémorroïdal.

Cependant, on trouve quelquefois des malades, qui ne pouvant ſupporter l'incommodité que leur cauſe un flux hémorroïdal fréquent ou continuel, demandent qu'on leur ferme au plutôt ces veines, dont le nombre eſt ſouvent très-

©BIUM

grand. Le Chirurgien ne doit point céder à leurs inſtances, mais les avertir au contraire du danger auquel les expoſeroit une pareille pratique, leur repréſenter que les maladies dont j'ai parlé ci-deſſus & la mort même pourroient en être les ſuites funeſtes, & les porter à conſulter un Médecin. Si malgré ces avis ils s'obſtinent à demander un traitement chirurgical, ou ſi le ſang coule avec trop d'abondance, on peut, après avoir fait précéder les remédes convenables, ſe déterminer enfin à fermer quelques-unes de ces veines, pourvu qu'on ait l'attention d'en laiſſer une ou deux ouvertes, comme *Hippocrate* l'avoit déja preſcrit (*a*). Mais avant d'en venir à l'opération, on fera au malade des ſaignées copieuſes, on lui donnera quelques purgatifs légers & tempérans, & les autres remédes appropriés, dont un Médecin aura preſcrit l'uſage; enfin quatre ou ſix heures avant l'opération, on lui fera prendre un clyſtère.

IV.

Comment on procéde à l'opération. Lorſqu'il eſt queſtion d'opérer, le malade doit ſe coucher à la renverſe & en travers ſur une table ou ſur un lit, de manière que ſes pieds touchent à terre, ou s'appuyer ſur le bord du lit, comme pour recevoir un lavement. Deux aides écarteront ſes cuiſſes, afin que le Chirurgien puiſſe appercevoir le ſiége du mal & y porter commodément les mains : s'il voit que les veines ſoient ouvertes par leur extrêmité, il prendra une éguille courbe enfilée, la paſſera ſous la veine, la liera avec le fil & y fera un nœud : ſi l'extrêmité des veines eſt gonflée, il

(*a*) Aphor. 12. ſect. VI.

ſaiſira la veine gorgée avec des pincettes, & liera la partie qui eſt tuméfiée & qui donne du ſang, ou la coupera avec des cizeaux ; ce qu'il répétera autant de fois qu'il y a de veines différentes, en ayant cependant l'attention, comme je l'ai déja dit, d'en laiſſer une ouverte par un trou fort étroit. Si les veines coupées continuent trop long-tems à verſer du ſang, on appliquera ſur chacune des plumaceaux chargés de quelque aſtringent & de la charpie, que l'on contiendra avec des compreſſes & le bandage en T, & les jours ſuivans on panſera avec des médicamens propres à cicatriſer. Si l'hémorragie a empêché d'achever l'opération, & qu'on ait laiſſé quelque veine, on l'extirpera au ſecond ou au troiſième panſement, ou on la conſumera avec quelque cathérétique, tel que la pierre infernale. La partie gonflée des veines hémorroïdales qui fournit le ſang, eſt quelquefois ſi profondément enfoncée dans le rectum, que quelques Anciens déſeſpérant de pouvoir la fermer autrement, étoient en uſage d'y appliquer le cautère actuel (*a*) ; mais on voit aſſez quelle eſt la difficulté & le danger d'une ſemblable pratique. Je penſe donc qu'on doit donner la préférence à la méthode ſuivante, qui conſiſte, après avoir dilaté le rectum autant qu'on le peut, au moyen de l'inſtrument connu ſous le nom de *ſpeculum ani* (*voy.* pl. XXXIV. fig. 15.), à lier avec un fil les veines hémorroïdales gonflées qu'on voit parſemées ſur l'inteſtin, ou à les boucher, ſi elles ſont ouvertes, avec des plumaceaux chargés de quelque aſtringent ; par ce moyen, aidé des remédes internes, on parvient

(*a*) *Voy. Scultet* pl. 45. fig. 2.

©BIUM

ſouvent à modérer un flux hémorroïdal exceſſif; & la maladie cédant pour l'ordinaire à l'action des médicamens, il eſt rarement néceſſaire d'en venir au fer.

CHAPITRE CLXVII.

Du traitement des hémorroïdes borgnes ou ſeches.

I.

Deſcription. LEs veines qui ſe diſtribuent au rectum & qui rampent autour de l'anus, ſe gorgent quelquefois tellement de ſang, qu'elles prennent la forme d'un nœud, ou d'un tubercule rond, gros comme un pois, comme un grain de raiſin, & même comme un œuf de pigeon, ou celle d'une tumeur cylindrique de la longueur du doigt, & ce gonflement cauſe ſouvent beaucoup d'inquiétudes & de douleurs. Les Médecins ont donné à cette incommodité le nom d'hémorroïdes aveugles; ils les diſtinguent aiſément des tubercules de l'anus par la couleur & par le tact; car les hémorroïdes étant produites par un ſang épais & ſtagnant, ont une couleur livide & noirâtre, &, en les preſſant avec les doigts, on y ſent une eſpèce de fluctuation, comme d'une liqueur renfermée dans une veſſie, ce qu'on n'obſerve pas dans les fungus, les condylomes & les autres tubercules de l'anus, comme il paroît par ce que j'ai dit ci-deſſus (*voy.* le chap. 165.). Le gonflement des hémorroïdes ſouffre pourtant quelques variétés; car elles ſont quelquefois très-molles, & alors elles ne cauſent que très-peu ou point de douleurs; mais quelquefois auſſi elles ſont extrême-

ment

©BIUM

ment dures & ſouvent même enflammées, & ſi douloureuſes, que les malades ne peuvent ni s'aſſeoir, ni reſter debout, ni marcher; la violence de ces douleurs va même quelquefois juſqu'au point de cauſer le délire, qui, à la vérité, n'eſt pas dangereux dans ce cas.

II

Causes & prognostic.

Les hommes ſanguins & habituellement conſtipés, ſont ſur-tout ſujets au gonflement des hémorroïdes, qui eſt chez eux un effort de la nature tendant à établir le flux hémorroïdal; on l'obſerve auſſi dans les femmes, principalement après un accouchement laborieux, à l'occaſion de la ſuppreſſion des regles, ou pendant la groſſeſſe, ſur-tout dans celles qui ſont pléthoriques. Dans tous ces cas les veines hémorroïdales ſont quelquefois ſi fort engorgées, qu'elles s'ouvrent peu-à-peu & laiſſent ſuinter le ſang qui y eſt ramaſſé, & que les hémorroïdes deviennent fluantes de ſourdes qu'elles étoient, ce qui produit ſouvent des effets très-avantageux pour la ſanté. Au reſte, comme le gonflement des hémorroïdes eſt ſouvent accompagné de douleurs très-vives, il n'eſt pas ſurprenant qu'il produiſe alors une conſtriction ſpaſmodique de l'anus, d'où s'enſuit une extrême difficulté d'aller à la garderobe, avec un mal-être conſidérable, & ſouvent même une impoſſibilité de recevoir des lavemens. On voit auſſi quelquefois ce gonflement, s'il ne ſe termine pas dans l'eſpace de quatre ou cinq jours, donner lieu à des ulcères fâcheux & accompagnés d'une démangeaiſon très-incommode. Enfin il n'eſt pas rare de voir les hémorroïdes ſourdes dégénérer en un abſcès ou une fiſtule

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 230 sur 555

©BIUM

à l'anus très-grave, ſi on ne ſe hâte de procurer la réſolution ou l'évacuation du ſang qui les engorge.

III.

Curation. Lorſque les tumeurs des hémorroïdes ſont en petit nombre & peu douloureuſes, elles exigent à peine un traitement ; mais lorſque le nombre en eſt grand, que leur volume égale celui d'un gros pois, ou d'un grain de raiſin, & qu'elles forment un bourlet autour de l'anus, de manière qu'elles empêchent le malade de s'aſſeoir & de monter à cheval, ſi elles ne ſe déſenflent bientôt d'elles-mêmes ou par l'application de l'eſprit de vin, on aura recours à un reméde très-prompt, qui conſiſte à les extirper par la ligature, les unes après les autres, du moins les plus groſſes & les plus incommodes ; mais s'il y a une inflammation conſidérable, on fera précéder les ſaignées & les remédes tempérans & calmans internes, dont l'uſage doit être dirigé par un Médecin éclairé, ſecondé d'un regime de vie très-exact ; on appliquera en même tems à l'extérieur des fomentations & des cataplaſmes capables d'abattre l'inflammation & de réſoudre les humeurs ſtagnantes ; on ſe trouvera très-bien pour cet effet de l'eſprit de vin chaud, dont on imbibe de petites compreſſes : pour calmer les douleurs, on frottera les parties avec l'onguent *de linaria*, le *nutritum*, le beurre frais, l'huile d'amandes douces, de pavot ou de lin, ou quelqu'autre adouciſſant ; on uſera en même tems de clyſteres émolliens & laxatifs. Si tous ces ſecours ne produiſent aucun effet, on en viendra à l'application des ſangſues, dont la ſuccion procurera

©BIUM

l'évacuation du ſang qui engorge les veines hémorroïdales ; mais ſi on n'a pas des ſangſues, ou que la partie étant trop enflammée, elles refuſent de s'y attacher, ou enfin que le malade rejette ce reméde, il eſt néceſſaire d'inciſer les tumeurs avec une lancette ; on laiſſera enſuite couler le ſang auſſi long-tems que le permettront les forces du malade ; on appliquera ſur les veines ouvertes, des plumaceaux & des compreſſes, que l'on contiendra au moyen du bandage en T ; & l'on continuera les panſemens juſqu'à ce que les petites plaies ſoient cicatriſées : l'expérience apprend (*a*) que ce moyen opére quelquefois une guèriſon merveilleuſement prompte. Ces tumeurs ſont quelquefois tellement enfoncées dans le réctum, qu'on ne peut y porter les mains, à moins de dilater le boyau avec le *ſpeculum ani*, pl. XXXIV. fig. 15. ; après qu'on les a découvertes par ce moyen, on peut les inciſer avec la lancette, ou les extirper avec les cizeaux ; on donne par-là une iſſue au ſang épaiſſi qui y ſéjournoit, & l'on fait ceſſer les douleurs que ſa préſence excitoit. Ces ſortes de plaies ne ſe ferment pas toujours parfaitement ; mais il y reſte quelquefois une petite ouverture qui rend les hémorroïdes fluantes ; & quand le malade ſe préſente au baſſin, il rend alors toujours, ou du moins le plus ſouvent, un peu de ſang avec les excrémens, ſur-tout lorſqu'il eſt conſtipé. Quoique cet état ne ſoit pas toujours ſans incommodité, il produit cependant de très-bons effets ; & non-ſeulement il diminue infiniment les douleurs des hémorroïdes, mais il devient un pré-

(*a*) *Voy.* l'hiſtoire des maladies de Breſlau, pag. 195.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 232 sur 555

©BIUM

ſervatif contre diverſes maladies des reins & de la veſſie, la goute, la ſciatique, &c. Cet écoulement évacue la cauſe matérielle de ces affections & en délivre les malades, ou du moins les rend plus ſupportables, ſur-tout s'il eſt modéré & qu'on obſerve en même tems un regime de vie convenable; c'eſt ce qui a porté de nos jours pluſieurs Médecins à faire tant de cas du flux hémorroïdal, à le conſeiller à preſque tous leurs malades, & à travailler à le leur procurer; mais je ne ſuis pas entièrement de leur avis, à cauſe des différentes incommodités auxquelles ce flux lui-même donne lieu; & je penſe au contraire qu'il ne faut point y avoir recours ſi on peut guèrir autrement les malades; or, on le peut très-ſouvent.

I V.

Comment on prévient les hémorroïdes.

On peut, au reſte, prévenir ſans danger le gonflement des hémorroïdes & le flux hémorroïdal, dans les perſonnes qui y ont déja une diſpoſition, mais qui n'en ont point encore contracté l'habitude: un regime de vie exact, doux, modéré, ſuffit ſouvent pour cela; mais les perſonnes ſanguines doivent de plus ſe faire ſaigner une ou deux fois & même plus ſouvent toutes les années, afin de diminuer par-là la trop grande abondance du ſang, qui eſt la principale cauſe des hémorroïdes, & uſer de tems en tems de quelque poudre tempérante, ou d'une décoction de millefeuille en guiſe de thé; on évitera en même tems avec ſoin tout ce qui eſt capable d'échauffer & de conſtiper, tels que l'aloës, la myrrhe, le ſafran, & les autres médicamens & les alimens, tant ſolides que liquides, dans leſquels on reconnoît une vertu ſemblable; l'excès du vin &

©BIUM

du manger, la colere, les exercices du corps trop violens, les plaiſirs de l'amour trop réïtérés, l'équitation, &c. Si malgré ces précautions les veines hémorroïdales viennent à ſe gorger de ſang & à ſe tuméfier, alors, outre un regime de vie exact, on aura recours aux médicamens réſolvans & tempérans internes, & l'on appliquera extérieurement des fomentations & des cataplaſmes, ou l'onguent de *linaria*, le *nutritum* & d'autres choſes adouciſſantes; & ſi les douleurs deviennent exceſſives, on en viendra à l'application des ſangſues ou à l'inciſion.

Explication de la trente-quatrième Planche.

Fig. 1. repréſente une matrice avec une mole adhérente à ſes parois intérieures, que *Sigiſmond*, accoucheur autrefois célébre & très-expérimenté à Berlin, extirpa avec ſuccès à une Dame de condition, dont la vie étoit en grand danger, avec de grands cizeaux à pointe mouſſe, de la manière que la figure le démontre. *Voy.* la préface de ſon ouvrage ſur l'art des accouchemens.

Fig. 2. Une chûte de matrice ſans renverſement. AA les parties naturelles; B l'uterus qui tombe hors de ces parties; C l'orifice interne de l'uterus qu'on apperçoit dans ce cas en-dehors.

La fig. 3. déſigne une chûte de matrice avec renverſement; AA les parties naturelles; B la matrice renverſée & pendante; C ſa partie inférieure. On n'y voit point l'orifice, qui dans la fig. précédente eſt marqué par la lettre C: ces deux figures ſont tirées des obſervations de *Ruyſch*.

La fig. 4. indique une deſcente du vagin, qui imitoit la chûte de matrice de manière à s'y

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 234 sur 555

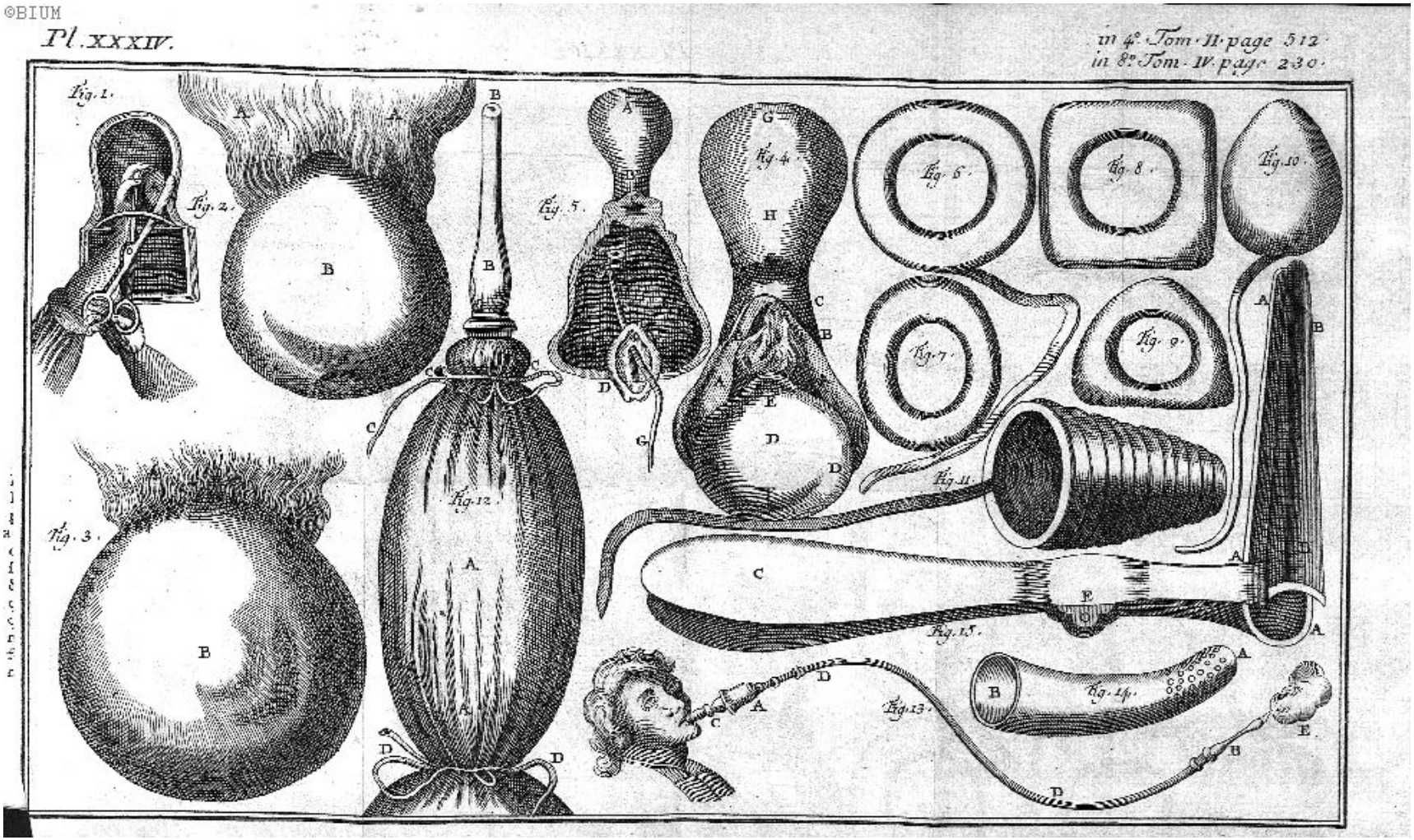
©BIUM

tromper ; ce n'étoit cependant qu'une ſimple relaxation de la tunique interne du vagin. Cette figure eſt gravée d'après l'obſervation du célébre *Widmann*, dans les ephém. des cur. de la nat. cent. VIII. obſ. 98, où l'on trouve une hiſtoire très-détaillée de la maladie, & les parties repréſentées fort en grand & au naturel. Je ne ferai qu'indiquer les principales ; A A les lévres de la vulve ; B B les nymphes ; C le clitoris caché au milieu d'elles. D D D le corps qui paroiſſoit être la matrice, & qui n'étoit que la tunique interne du vagin ; E la racine de cette tumeur dans le vagin ; F ſa baſe & ſa partie la plus large avec une ouverture qui reſſembloit à l'orifice interne de l'uterus, & qui étoit formé par la partie de la tunique interne du vagin qui tapiſſe les bords de cet orifice ; g h l'uterus, qu'on trouva dans le baſſin dans ſa ſituation naturelle. Je n'ai pas fait repréſenter ici, pour être plus court, les trompes, les ovaires & les ligamens de la matrice, ces parties n'ayant aucun rapport eſſentiel avec ce dont il s'agit ici.

La fig. 5. qui eſt tirée des obſerv. chir. de *Meekren*, a été gravée ici pour donner une idée plus diſtincte des chûtes de matrice & de vagin ; A l'uterus ; B ſon col ; C ſon orifice interne ; D la vulve ; E le vagin fendu par ſon milieu & ouvert ; F la racine d'une tumeur du vagin qui reſſembloit à une chûte de matrice ; G un cordon avec lequel on lia la tumeur pour en faire l'extirpation.

Les fig. 6. 7. 8. 9 & 10. repréſentent divers peſſaires. Le premier, fig. 6. eſt rond & a la figure d'un anneau : on y voit un cordon qu'on

©BIUM


Pl. XXXIV.
in 4°. Tom. II. page 512.
in 8°. Tom. IV. page 230.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.

©BIUM

y attaché, qu'on lie autour du corps, & dont on ſe ſert pour retirer le peſſaire. Le ſecond, fig. 7. eſt elliptique ou ovale. Le troiſième, fig. 8. eſt à peu près quarré. Le quatrième, fig. 9. eſt triangulaire. Ils ſont tous percés au milieu; on les fait avec du liége ou du bois enduits de cire; pour les riches on peut en faire d'yvoire, d'argent ou d'or. Le dernier, fig. 10. eſt ſolide & a la forme d'un œuf; il eſt moins commode que les précédens.

La fig. 11. eſt un peſſaire conique fait avec des fils de fer entortillés & élaſtiques, gravé d'après la deſcription de *Goelicke*; on y attache auſſi un cordon, qui ſert à le retirer lorſqu'on le juge à propos.

La fig. 12. repréſente une machine propre à donner des lavemens, dont ſe ſervent ordinairement les Allemands & les Hollandois; elle doit avoir pour les adultes, un volume triple de celui qu'on lui voit ici, & contenir un peu plus d'une livre de liqueur. BB eſt un tuyau ou canule d'os qu'on inſinue dans l'anus & par laquelle on injecte la liqueur dans les inteſtins; CC le lien ſupérieur, qu'on tire lorſqu'on a inſinué la canule dans l'anus; DD le lien inférieur qui ferme la veſſie pour empêcher la liqueur de ſe répandre.

La fig. 13. repréſente une machine pour donner des lavemens de fumée de tabac; A eſt la capſule où l'on met les feuilles de tabac hachées & allumées: elle eſt de leton, de fer ou de quelqu'autre matière convenable; B la canule qu'on introduit dans l'anus; C le tuyau qu'on met dans la bouche & par où on ſouffle avec force l'air & la fumée, après avoir allumé le tabac, de manière que cette fumée E entre

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 237 sur 555

©BIUM

dans les inteſtins, en paſſant par le tuyau de cuir fléxible DD.

La fig. 14. repréſente un tuyau qui ſert à tranſmettre les fumigations & les vapeurs dans le vagin; la partie ſupérieure A, qui eſt percée de pluſieurs trous, entre dans le vagin; la partie inférieure B, qui eſt ouverte, s'adapte au tuyau d'un entonnoir & reçoit la fumée.

La fig. 15. eſt le *ſpeculum ani*, ou un inſtrument propre à dilater l'anus & même le vagin; on s'en ſert pour pouvoir découvrir, reconnoître & guérir les vices cachés profondement dans leur cavité. Les let. AA BB déſignent le bec qui eſt formé par deux aîles ou gouttières, leſquelles fermées forment une eſpèce de canal conique; on l'introduit doucement dans l'anus ou dans le vagin, après l'avoir fait chauffer légérement & frotté d'huile. En rapprochant avec les mains, les manches ou anſes C & D l'un de l'autre, on fait écarter les branches du bec ou canal, & on dilate par là même l'anus ou le vagin, de manière qu'on peut voir diſtinctement leur intérieur, & examiner les vices qui y ſont cachés. Les deux lames de cet inſtrument ſont jointes à la let. E par un clou en forme de charniere, de manière qu'on peut ouvrir & fermer le bec à volonté.

©BIUM

CHAPITRE CLXVIII.

De la fiſtule à l'anus.

I.

Ce que c'eſt que la fiſtule à l'anus, & ſes différentes eſpèces.

LEs ulcères qui ſe forment à l'anus, ou dans le voiſinage de l'inteſtin rectum, méritent une conſidération particulière, & doivent être traités ſéparement des autres; ceux qui ſont encore récens & qui fourniſſent un pus louable, s'appellent *abſcès de l'anus*; mais ceux qui ſont plus ou moins invétérés, ou calleux, & qui jettent continuellement une ſanie tenue & fœtide, en plus ou moins grande quantité, ont reçu, dès les tems les plus reculés, le nom particulier de *fiſtules à l'anus* (*a*); & ces fiſtules ont été encore diſtinguées en pluſieurs eſpèces, ſuivant les différens états du mal: en effet, il y en a de fort petites & qui ne dattent pas de bien loin; d'autres, quoiqu'étroites, pénétrent plus profondément; & certaines ſont invétérées, & tellement grandes & profondes, qu'elles mettent l'inteſtin à découvert, en le dépouillant entièrement de la peau & de la graiſſe. Je me ſouviens d'avoir vu quelques cas extrêmement fâcheux de cette eſpèce; quelquefois la fiſtule encore récente, n'a point de calloſité conſidérable, mais la plupart ſont plus ou moins calleuſes, ſur-tout à leur orifice; par fois la fiſtule pénétre en droite ligne dans la partie, & n'a qu'une ſeule branche, & d'autres fois les ſinus en ſont

(*a*) Voy. *Hipp.* lib. de fiſtulis, & *Celſe* liv. VII. chap. 4. n°. 4.

©BIUM

très-multipliés & fort tortueux. Pour mettre plus d'ordre & de clarté dans ce que nous avons à dire de la fiſtule à l'anus, & en faciliter l'intelligence & le traitement, nous allons, à l'exemple des meilleurs Auteurs de chirurgie, en établir trois eſpèces générales. La première comprend les fiſtules qui, ſans intéreſſer ni l'inteſtin rectum, ni le ſphincter de l'anus, s'ouvrent dans le voiſinage du fondément, par un ou deux orifices, d'où découle, comme nous l'avons déja dit, une matière tenue & puante; cette fiſtule, qui eſt preſque toujours accompagnée de quelque dureté, ſe nomme *fiſtule externe*. Pour en découvrir la profondeur & le trajet, on introduira une ſonde dans la fiſtule, & le doigt indice de l'autre main, qu'on aura auparavant frotté d'huile, dans l'anus; ſi l'inteſtin n'eſt pas percé, on ne ſentira l'extrémité de la ſonde avec le doigt, qu'à travers les parois de cet inteſtin (*a*), & l'on pourra juger de la plus ou moins grande épaiſſeur des parties intermédiaires (*b*). Les différens ſinus de la fiſtule ſont quelquefois ſi tortueux, qu'il n'eſt pas poſſible de s'aſſurer par la ſonde, avec quelque dextérité qu'on la manie, de l'état de chacun d'eux, bien que la quantité de la ſanie ou du pus qui en découlent chaque jour, ne permettent pas de douter que ces ſinus ne ſoient en grand nombre, ou qu'ils n'aient beaucoup d'étendue: pour ſup-

(*a*) *Paul d'Egine* en avoit déja fait la remarque, lib. VI. cap. 78.

(*b*) Toutes les fois qu'on ſe ſert de la ſonde pour examiner ces fiſtules, il faut introduire auparavant un doigt dans l'anus, parce qu'il ſeroit à craindre ſans cela qu'on ne vînt à percer l'inteſtin avec l'extrémité de la ſonde, & peut-être dans un endroit peu convenable.

©BIUM

pléer à la ſonde en pareil cas, & pour ſe mettre mieux au fait de l'état de la fiſtule, on y injectera avec une ſeringue, du lait chaud, & l'on ſe rendra attentif à la quantité qu'elle en reçoit, & s'il n'en paſſeroit pas par hazard une partie dans l'inteſtin rectum, qui ſortiroit enſuite par l'anus. Si cela n'arrive point, on eſt aſſuré de l'intégrité de l'inteſtin, qui ſera au contraire infailliblement percé ſi une portion du lait injecté ſort par le fondément, ou ſi l'on ſent la ſonde à découvert avec le bout du doigt introduit dans l'anus. Du reſte, quoiqu'il n'y ait point d'ouverture à l'inteſtin, l'expérience fait voir que ſes tuniques extérieures peuvent être corrodées ou fort émincées, & quelquefois comme ſéparées les unes des autres par des ſinus qui ſe trouvent dans leurs interſtices: on ne peut preſque jamais parvenir alors à une cure radicale ſans inciſer le boyau. La ſeconde eſpèce de fiſtule eſt celle qui a deux, ou un plus grand nombre d'orifices, dont l'un s'ouvre dans l'intérieur de l'inteſtin, & l'autre extérieurement près de l'anus, comme on le voit pl. XXXV. fig. 1. CC & qui fourniſſent tous les deux de la matière; on ſera encore plus aſſuré de l'exiſtence de cette fiſtule, ſi on touche à nud avec le doigt paſſé dans le fondément, le bout de la ſonde introduit dans le ſinus fiſtuleux, & ſi la matière des lavemens, comme le lait ou tel autre liquide injecté dans l'anus, ſort par l'orifice extérieur, de même que les excrémens, des vents, ou des vers, ainſi qu'on l'a vu arriver plus d'une fois (a). Enfin la troiſième eſ-

(a) *Paul d'Egine* l'avoit déja remarqué, loc. cit.

©BIUM

pèce de fiſtule eſt celle qui a ſon orifice dans l'inteſtin rectum, ſans que les parties extérieures contigues à l'anus ſoient aucunement percées (*voy.* la première fig. F G.); on appelle ces dernières fiſtules *cachées*, *borgnes* & *imparfaites*, & les premières, *apparentes* & *parfaites*. La fiſtule borgne ou cachée, eſt indiquée par la matière corrompue qui ſort chaque jour de l'anus, ſans qu'il y ait d'ulcère ouvert en-dehors, mais ſeulement une dureté ou une tumeur douloureuſe autour du fondement. L'orifice interne de la fiſtule eſt quelquefois ſitué fort haut dans l'inteſtin, mais le plus communément près du ſphincter de l'anus, ou dans l'anus même (*voy.* la première fig.). Quoiqu'il en ſoit, on peut & l'on doit toujours s'en aſſurer très-exactement avec le doigt introduit dans l'anus, après l'avoir graiſſé avec du beurre ou avec de l'huile; & ſi ce moyen ne ſuffit pas on aura recours au *ſpeculum ani*, repréſenté pl. XXXIV. fig. 15, ou à tel autre ſemblable; mais cette recherche incommode & douloureuſe dans l'intérieur de l'inteſtin n'eſt quelquefois pas fort néceſſaire, lorſque le foyer ou le ſiége de la fiſtule eſt ſuffiſamment indiqué par une tumeur ou une dureté qui ſe manifeſtent à l'extérieur.

I I.

Autres différences des fiſtules à l'anus.

On appelle *parfaites* ou *complettes*, les fiſtules qui ont deux orifices, dont l'un s'ouvre dans l'inteſtin, & l'autre au-dehors; & *imparfaites* ou *incomplettes*, celles qui n'ont qu'un ſeul orifice: ces dernières fiſtules ſe ſoudiviſent encore en deux autres eſpèces, rélativement à l'endroit où elles vont s'ouvrir; ainſi les fiſtules imparfaites ou incomplettes, ſont tantôt *externes* &

©BIUM

tantôt *internes* ; toutes ces différentes fiſtules reçoivent encore les noms de *ſimples* & de *compliquées* ou *compoſées*. La première dénomination convient à celles qui n'ouvrent que les parties molles, comme la peau, la graiſſe, & même l'inteſtin, leſquelles ont différentes directions, ſe portant tantôt du côté du fondement, tantôt antérieurement vers le périné, l'urethre & la veſſie (*a*) ou le ſcrotum, & tantôt enfin en arrière contre le ſacrum & le coccyx : on appelle *compliquées* les fiſtules dans leſquelles l'os ſacrum, le coccyx, l'iſchion, la veſſie ou l'urethre, & dans les femmes le vagin, ſont ſi fortement rongés (*b*), que les voies de l'urine & de la matière fécale ſe confondent, ou dans leſquelles, ce qui eſt encore pis que tout cela, il y a des ſinus qui pénétrent juſques dans la cavité du ventre. Il y a des fiſtules petites & peu douloureuſes, qu'on porte juſques dans la plus grande vieilleſſe ſans beaucoup d'incommodité ; j'en connois quelques exemples ; mais il en eſt auſſi, & j'en ai quelques-unes de cette eſpèce, qui cauſent des douleurs horribles, qui épuiſent les forces, jettent le malade dans le maraſme, dans la fiévre lente, & dans une infinité d'autres maux fâcheux. J'ai connu cependant un homme qui ſe portoit bien tant que ſa fiſtule demeuroit ouverte, & qui étoit pris de la goute dès qu'elle venoit à ſe fermer ; ſa ſanté revenoit à meſure que la fiſtule ſe rouvroit, & il éprouva pluſieurs fois

(*a*) *Albucaſis* (part. II. cap. 80.) obſerve qu'il y a des fiſtules à l'anus qui pénétrent dans l'urethre & dans la veſſie, & j'en ai vu moi-même de telles.

(*b*) *Muſitanus* a vu des fiſtules de l'anus s'ouvrir dans le vagin, tr. chir. tom. I. de tumor. cap. 63.

©BIUM

ces alternatives singulières. Quelques fistules ont un orifice si étroit qu'on peut à peine le voir & le trouver avec la sonde ; il ne se manifeste en-dehors qu'un petit tubercule, où l'on découvre enfin par un examen très-attentif, un très-petit trou qui conduit à la fistule ; d'autres fois l'orifice fistuleux est considérable : il est des fistules qui n'ont qu'une seule branche ; dans d'autres il y a plusieurs sinus, qui sont comme autant de ruisseaux qui se réunissent tous à la même source. En outre, ces sinus pénétrent plus ou moins profondément, on s'étendent plus ou moins loin ; certaines fistules se portent directement du côté du rectum ; d'autres rampent obliquement ou transversalement sous la peau, & forment un grand nombre de sinus extrêmement tortueux, ce qui en rend l'examen, & par conséquent la cure très-difficiles.

III.

Comment on procéde à leur examen.

Voici de quelle manière on procéde aujourd'hui à l'examen des fistules à l'anus ; on fait coucher le malade à la renverse sur un lit ou sur une table (*a*), les pieds appuyant contre terre, & les cuisses convenablement écartées, comme nous l'avons déja dit plus haut (chap. 166. § 3.) en donnant la cure des hémorroïdes borgnes ; ensuite un ou deux aides éloignent fortement avec les mains les fesses l'une de l'autre, afin que le Chirurgien ait plus de facilité à introduire dans l'anus son doigt graissé d'huile

(*a*) On voit dans *Paul d'Egine* (liv. VI. cap. 78.) que les Anciens faisoient mettre le malade sur le dos, ayant les cuisses fléchies & écartées ; situation qui peut être avantageuse dans certains cas.

ou de beurre, car cette introduction du doigt dans l'anus eſt, comme nous en avons déja averti, une précaution indiſpenſable dans l'examen de toutes les fiſtules qui avoiſinent le fondement, pour peu qu'elles aient de profondeur; il ſeroit à craindre, ſi on y manquoit, qu'en pouſſant la ſonde dans la fiſtule, on n'eût le malheur de percer l'inteſtin, qui peut n'être pas encore ouvert, dans tout autre endroit que celui où il ſeroit à propos de le faire, & qu'on ne rendît par-là la maladie plus fâcheuſe & la cure plus difficile. Lorſqu'on a fait pénétrer la ſonde auſſi avant qu'il eſt poſſible, en la dirigeant avec le doigt introduit dans l'anus, on ordonne à l'aide d'abandonner les feſſes à elles-mêmes, afin qu'elles reprennent leur ſituation naturelle, car leur écartement peut occaſionner dans le trajet de la fiſtule des angles ou des coudes capables d'arrêter la ſonde. Lors donc que les feſſes ſe ſont rapprochées naturellement, on continue à pouſſer la ſonde avec beaucoup de douceur, & en lui donnant de petits mouvemens de côté & d'autre, & l'endroit où elle s'arrête ſans pouvoir avancer davantage, eſt ordinairement l'aboutiſſant de la fiſtule.

IV.

Quelles en ſont les cauſes & l'iſſue.

Les cauſes les plus ordinaires de cette maladie, ſont l'exulcération des hémorroïdes, & les abſcès de toute eſpèce qui ſurviennent au voiſinage du fondément, & ſur-tout dans le tiſſu cellulaire, naturellement fort chargé de graiſſe, qui environne le rectum; ces ſortes d'abſcès proviennent très-ſouvent d'une violente contuſion de l'anus, d'un coup, d'une chûte, d'une plaie, de l'inflammation du rectum, d'une diſſenterie

©BIUM

(*a*), d'un accouchement difficile (*b*), de la vérole, d'une trop grande équitation, & de cent autres cauſes pareilles, qui peuvent porter leur impreſſion ſur le fondement & l'inteſtin rectum; les Chirurgiens qui ſuivent les armées ont remarqué que les cavaliers, ſur-tout après de grandes courſes à cheval & ſous un ſoleil ardent, étoient plus ſouvent attaqués que les autres ſoldats de la fiſtule à l'anus, & j'en ai vu moi-même un très-grand nombre qui ſe trouvoient atteints de cette maladie. On ne doit pas être ſurpris que les abſcès dont nous parlons puiſſent dégénérer en fiſtule, ſi par une mauvaiſe honte, ou par telle autre raiſon que ce ſoit, on néglige de les faire ouvrir aſſez tôt, ou d'en procurer promptement la déterſion; car le pus, en croupiſſant dans le foyer de l'abſcès, ne peut guère manquer de ronger la graiſſe qui avoiſine le rectum, cet inteſtin même, ainſi que les parties circonvoiſines, & de produire, à force de creuſer dans tous ces endroits là, des ulcères accompagnés de calloſités & de clapiers, pour leſquels on n'aura de reſſource que dans l'opération, tous les autres remédes n'étant d'aucune utilité; on ne peut prouver cela par un exemple plus frappant, que par celui du Roi de France Louis XIV, qui, après avoir fait inutilement pendant long-tems l'eſſai de tous les remédes qui lui furent conſeillés par les plus habiles Médecins & Chirurgiens de ſon Royaume, ſe vit enfin forcé de ſe ſoumettre à l'opération

(*a*) *Marchettis* (lib. de fiſtulis) a vu une fiſtule de l'anus à la ſuite de la diſſenterie.

(*b*) Voyez *Tulpius*, lib. IV. cap. 49.

©BIUM

tion (*a*). Il eſt donc de la prudence du Chirurgien de recourir très-vîte à l'inſtrument tranchant, lorſqu'à la ſuite d'une inflammation ou d'un abſcès à l'anus, il ſent extérieurement, ou en paſſant le doigt dans le rectum, qu'il y a un amas de pus dans le voiſinage de cet inteſtin.

V.

Prognoſtic.

Le prognoſtic de la fiſtule à l'anus eſt d'autant plus fâcheux, que cette fiſtule eſt plus profonde & plus invétérée, qu'elle a rongé une plus grande quantité de la graiſſe, de l'inteſtin, & ſur-tout du ſphincter de l'anus, que les ſinus en ſont plus multipliés & plus calleux, que le malade eſt plus foible (*b*), plus âgé, & d'un mauvais tempérament; tout cela rend non-ſeulement la cure très-difficile, mais quelquefois même entièrement déſeſpérée. La fiſtule eſt ſur-tout d'autant plus dangereuſe, que ſon orifice interne s'ouvre plus haut dans l'inteſtin rectum, attendu le danger qu'on court alors de couper des vaiſſeaux conſidérables, & d'exciter des hémorragies mortelles (*c*), par l'impoſſibilité où l'on ſe trouve d'y remédier par la ligature, ou par une compreſſion ſolide, & par les ſtipti-

(*a*) On peut lire l'hiſtoire de cette cure mémorable dans *Dionis*, chap. de la fiſtule à l'anus, où l'on verra avec quelle magnificence le Monarque recompenſa les Médecins & les Chirurgiens qui l'avoient ſoigné pendant ſa maladie.

(*b*) *Saviard* parle dans ſa 50e. obſerv., d'une malade fort affoiblie qui mourut le lendemain de l'opération.

(*c*) Voy. *Saviard* obſ. 49. *Palfin* rapporte auſſi dans le XX. chap. de ſes oper. de chir. un cas où le ſang ne ſortit pas, à la vérité, par la plaie, mais ſe répandit dans tout l'inteſtin, ce qui fit périr le malade.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 247 sur 555

©BIUM

ques, faute d'un point d'appui qu'on ne peut se procurer dans cet endroit là; à moins donc qu'on ne puisse atteindre à l'orifice interne de la fistule en portant le doigt dans l'anus, on ne doit pas entreprendre l'opération, si on ne veut exposer le malade à périr de l'hémorragie, & alors il n'y a ordinairement que peu de chose à attendre, ou même rien du tout, des autres secours de la chirurgie; c'est cette crainte trop bien fondée d'une hémorragie mortelle, qui a porté *Garangeot* à vouloir qu'on s'abstienne de l'opération, toutes les fois que l'orifice interne de la fistule n'est pas à la portée du doigt, introduit dans le fondement (a): bien loin de trouver à redire à ce conseil, je suis d'avis qu'un Chirurgien sage & prudent ne doit jamais promettre une guèrison assurée à un malade attaqué de la fistule à l'anus, quelques favorables que soient d'abord les apparences; car il n'est pas rare qu'après l'opération on trouve les sinus plus multipliés & plus profonds qu'on ne l'avoit cru, & qu'on vienne à découvrir dans les os circonvoisins, la vessie, l'urethre, ou le vagin, des vices qui n'admettent aucune guèrison, ou qui la rendent du moins très-incertaine. Les abscès de l'anus qui sont sujets à de fréquens retours, doivent être traités comme de véritables fistules, puisqu'ils ne peuvent guèrir qu'en incisant l'intestin & le sphincter. Dans les femmes enceintes, on ne doit entreprendre le traitement de la fistule à l'anus qu'après l'accouchement & les suites des couches; car *Mauriceau* a vu l'avortement & la mort résulter de l'opé-

(a) *Voy.* ses opér. de chir. chap. de la fist. à l'anus.

©BIUM

ration faite pendant la groſſeſſe (*a*). Si la veſſie, l'urethre, la matrice, ou les os du voiſinage ſe trouvent rongés, le mal eſt ordinairement ſans reſſource (*b*). Les fiſtules borgnes ou cachées, ont communément beaucoup plus de peine à guèrir que les apparentes; mais ſi la fiſtule eſt encore récente, & ſimplement externe, ou même parfaite, (comme dans la pl. XXXV. fig. 1. C C.) mais bornée à la graiſſe & à une petite portion de l'inteſtin rectum, ou du ſphincter de l'anus; ſi elle n'a gagné encore aucune des parties circonvoiſines dont nous venons de parler; ſi elle n'a pas pénétré fort profondément; ſi elle n'a pas beaucoup de clapiers; ſi ſes parois ne ſont que légérement calleuſes; & ſi enfin le malade eſt d'un bon tempérament & jeune encore, ou dans la force de l'âge, la cure de la fiſtule eſt ordinairement heureuſe; mais c'eſt toujours plus ſur le fer que ſur les remédes qu'il faut fonder l'eſpérance de la guèriſon. On doit porter exactement le même jugement ſur les fiſtules internes ou cachées, dont l'orifice s'ouvre non loin du ſphincter de l'anus, comme dans la fig. 1. F G. On ſupporte quelquefois ſans beaucoup d'incommodités les fiſtules purement extérieures & peu conſidérables; & même lorſque la nature s'y eſt habituée, elle s'en ſert comme d'un ſéton ou d'un cautère pour chaſſer les humeurs nuiſibles, ce qui préſerve de bien des maladies auxquelles on pouvoit être ſujets auparavant, comme je l'ai obſervé chez quelques per-

(*a*) *Voy.* ſa 618e. obſerv.

(*b*) *Paul d'Egine* déclare incurable (*loc. cit.*) la fiſtule à l'anus qui perce la veſſie, ou qui pénétre dans l'articulation de la cuiſſe.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 249 sur 555

©BIUM

ſonnes, qui, malgré cet égoût, ſont parvenues à une grande & vigoureuſe vieilleſſe ; d'où il s'enſuit qu'il vaut mieux le plus ſouvent laiſſer ſubſiſter ces ſortes de fiſtules que de travailler à leur guèriſon, ainſi que nous l'avons déja remarqué ailleurs, en parlant de la cure des anciens ulcères. Quand une fiſtule externe, ou même un abſcès, ont tellement ulceré ou rongé la parois extérieure de l'inteſtin rectum, qu'en paſſant un doigt dans l'anus & une ſonde dans la fiſtule, on trouve cet inteſtin fort affoibli, on ne peut obtenir la guèriſon du mal, comme nous le dirons encore plus particulièrement dans la ſuite, qu'en fendant ce même inteſtin, ainſi que ſon ſphincter, dans l'endroit où il eſt dépouillé, bien que l'ulcère ne l'ait pas percé dans toute ſon épaiſſeur (*a*) ; on pourra au contraire ſe diſpenſer le plus ſouvent d'inciſer le boyau, ſi le doigt & la ſonde font connoître qu'il n'eſt pas fort affoibli ; quant aux fiſtules compliquées du virus vénérien, ou qui en dépendent, il n'eſt point rare qu'on les guèriſſe par le traitement mercuriel, ſans qu'il ſoit néceſſaire de recourir à l'opération (*b*).

V I.

Quelle eſt la préparation du malade avant l'opération, & la ſituation qu'on lui donne pour l'opérer.

Nous avons vû juſqu'ici quelle eſt la nature & le caractère des fiſtules ; nous allons maintenant paſſer à la cure de celles qui ſont ſuſceptibles de guèriſon, en commençant par les fiſtules parfaites ou complettes, n'étant pas douteux que ce que nous dirons ſur la cure de ces

(*a*) *Saviard* en a fait la remarque dans ſa 49e. obſ. p. 232.

(*b*) Voyez *le Dran* obſ. 85.

©BIUM

fiſtules, ne répande beaucoup de jour ſur celle des autres eſpèces de fiſtules, dont nous traiterons enſuite : voici donc de quelle manière on procéde au traitement des fiſtules de la première claſſe : Dès qu'on eſt aſſuré qu'il ſe trouve, tant du côté du malade, que de celui de la maladie, les conditions que nous avons dit (§. V) être néceſſaires pour pouvoir ſe flatter d'obtenir la guériſon de la fiſtule, la première choſe qu'il y ait à faire eſt de préparer convenablement le ſujet à l'opération ; ainſi donc, quelques jours avant de l'entreprendre, on tiendra le ventre libre, & on ſaignera même le malade ſi ſes forces le permettent ; mais s'il eſt trop foible pour ſoutenir la ſaignée, loin de lui tirer du ſang on le fortifiera, on lui fera garder un régime des plus exacts & tel qu'il convient à ſa ſituation, & on lui adminiſtrera en même tems les remédes les plus propres à adoucir & à corriger ſes humeurs ; enfin deux heures avant l'opération, on lui vuidera l'inteſtin rectum par un lavement convenable, de peur que l'amas des gros excrémens n'embarraſſe l'opérateur, ou n'oblige à défaire trop tôt le premier appareil ; il ſera bon auſſi de faire uriner le malade immédiatement avant de l'opérer, crainte que la diſtenſion de la veſſie ne l'expoſe à être bleſſée. Quant à la ſituation du malade pendant l'opération, elle ſera la même que celle que nous avons recommandée ci-deſſus (§ III.) pour l'examen de la fiſtule ; c'eſt-à-dire qu'on le fera mettre le ventre en bas ſur le bord d'un lit ou d'une table, les pieds appuyans à terre. Les Anciens, comme on le voit par *paul d'Egine* (a),

(a) Loc. cit.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 251 sur 555

©BIUM

plaçoient le malade sur le dos, & lui faisoient fléchir les cuisses ; mais les Chirurgiens François les plus modernes, au rapport de *Garangeot* (*a*), trouvent que la situation la plus commode est celle de faire avancer le malade sur le bord de son lit, les fesses en-dehors & les cuisses un peu pliées, comme si on vouloit lui donner un lavement ; mais quoique cette situation soit quelquefois assez avantageuse pour l'opérateur, la pratique m'a présenté quelques cas où l'état particulier de la fistule, rendoit la premiere situation préférable pour la facilité de l'opération.

VII.

Cure de la fistule complette.

Ayant donc placé le malade de la manière qu'on juge la plus commode, on fait choix de l'instrument le plus convenable pour exécuter l'opération ; les Chirurgiens en ont imaginé un très-grand nombre pour cela : dès les premiers tems, on s'est servi pour les fistules à l'anus d'une espèce particulière de bistouri courbé, appellé *syringotome*, du mot grec *syrinx*, qui signifie *flute*. On voit quelques-uns de ces bistouris dans la XXXV. pl. fig. 4. 5. 6. & 7. A B désignent le tranchant, & B C la partie obtuse & déliée ou le stilet, qui doit être flexible, & D D le dos arrondi & convexe de l'instrument. Bien des Chirurgiens regardent ces syringotomes comme inutiles ; mon expérience m'a cependant convaincu qu'on peut très-souvent en faire usage avec beaucoup d'avantage, sur-tout quand la fistule n'est pas bien profonde. Voici qu'elle est la façon de s'en servir : après

(*a*) Op. de chir. tom. II. pag. 340.

©BIUM

avoir passé dans l'anus le doigt indice de la main gauche frotté d'huile, on introduit par l'orifice externe de la fistule l'extrêmité C d'un syringotome, plus ou moins grand, selon que la fistule même a plus ou moins de profondeur, & on la pousse jusques dans le rectum par l'orifice interne de la fistule, à la faveur du doigt qui est dans cet intestin, & on la fait sortir par l'anus, après quoi on saisit les deux extrêmités du syringotome, & l'on coupe tout ce qui est compris entre les deux orifices *(a)*; le sphincter de l'anus se trouve nécessairement incisé aussi par ce moyen, mais cette incision est toujours sans conséquence, pourvu que le sujet se porte bien d'ailleurs. Lorsque la fistule est un peu trop profonde pour que l'extrêmité du syringotome puisse sortir facilement d'elle-même hors de l'anus, après avoir parcouru tout le trajet du canal fistuleux, on ira la chercher avec le doigt introduit dans l'intestin rectum, & en la recourbant, on l'amènera hors du fondement, ensuite de quoi on fera l'incision de l'intestin de la manière dont nous venons de le dire. Mais comme la partie supérieure de l'orifice interne

(*a*) Plusieurs prétendent, avec *Albucasis* (part. II. chap. 80), & autres Anciens, que la section du sphincter de l'anus est nécessairement suivie de l'impossibilité de retenir ensuite les excrémens; & ils ordonnent en conséquence de l'éviter; mais l'expérience a fait connoître qu'on peut inciser le sphincter de l'anus non-seulement une fois, mais plusieurs sans inconvénient, si le besoin l'exige, & si la personne jouit d'une bonne santé, à sa fistule près; & si l'incommodité qu'on craint de la section du sphincter, a réellement lieu quelquefois après l'opération de la fistule, il faut plutôt s'en prendre à la maladie même qui a rongé & détruit une partie de ce muscle.

©BIUM

de la fiſtule eſt ordinairement calleuſe, & qu'elle n'eſt pas compriſe dans l'inciſion, par la méthode qui vient d'être décrite, non-ſeulement elle ne pourra pas ſe réprendre avec les autres parties, mais donnera encore facilement occaſion à une nouvelle fiſtule, il faut néceſſairement percer l'inteſtin avec la pointe du ſyringotome, deux ou trois lignes au-deſſus du trou fiſtuleux, au moyen de quoi ce trou ſe trouvera fendu dans ſa totalité; ſi on a négligé cette précaution immédiatement après l'opération, ou ſi l'hémorragie s'y oppoſe, on inciſera ſéparement quelques jours après, avec des cizeaux, la calloſité, ou on l'emportera en entier comme dans l'opération du bec-de-lièvre.

VIII.

Inſtrumens dont les Modernes ont coutume de ſe ſervir dans l'opération de cette fiſtule.

Quelques Chirurgiens penſent que le biſtouri courbe & mouſſe, qui eſt gravé pl. V. fig. 3. ou tel autre ſemblable, eſt d'un uſage beaucoup plus commode pour l'inciſion des fiſtules à l'anus, que celui de tous les ſyringotomes dont nous venons de parler, à cauſe de ſon manche, qui eſt d'un très-grand avantage pour l'opérateur; & il s'en faut bien que je rejette ce ſentiment; mes propres expériences, & celles d'autres Praticiens, m'engagent au contraire à donner la préférence à ce biſtouri, dans toutes les fiſtules qui n'ont que peu de profondeur; car outre que je m'en ſuis ſervi moi-même fort heureuſement dans quelqu'unes de ces fiſtules, les Chirurgiens François qui opérerent autrefois Louis XIV. avec un ſuccès ſi brillant de celle dont il étoit attaqué, ſe ſervirent auſſi d'un biſtouri tout pareil, ſi ce n'eſt qu'il étoit muni d'un bouton à ſa pointe, ce qui n'eſt point né-

©BIUM

ceſſaire ; ils donnerent à ce biſtouri le nom de *biſtouri royal*, à raiſon de la perſonne ſur laquelle ils l'employerent ; mais je ne voudrois point qu'on ſe ſervît indiſtinctement de ce biſtouri, non plus que du nôtre, dans toutes les fiſtules, parce qu'ils ne conviennent ni l'un ni l'autre à celles dont l'orifice ſe trouve fort haut. On doit donc ſçavoir gré à M. *Baſſius*, célébre Profeſſeur de chirurgie à Halle, de nous avoir donné dans ſa diſſertation de la fiſtule à l'anus (*a*), la deſcription d'un nouveau biſtouri, qu'on m'a dit être de l'invention d'un habile Chirurgien de Strasbourg nommé *le Maire*, biſtouri dont la pointe eſt terminée par un ſtilet ou ſonde d'argent longue & flexible (*voy.* pl. XXXV. fig. 8.). On introduit le bout ou la tête de cette ſonde C dans la fiſtule, de la manière dont nous l'avons expliqué au paragraphe précédent, & après lui avoir fait parcourir toute l'étendue du ſinus, on le retire par l'anus ; & l'on trouve beaucoup plus de facilité quelquefois à inciſer par ſon moyen les parties compriſes entre les deux orifices de la fiſtule, que par aucun des inſtrumens dont nous avons déja parlé. On peut ſe ſervir encore utilement dans la même vue, du biſtouri ſyringotome repréſenté pl. XXXV. fig. 3. que *Garangeot* a décrit, mais dont il n'a fait graver qu'une partie à la page 337. du premier tome de ſon traité des inſtrumens de Chirurgie. La manière dont on s'en ſert eſt exactement la même que celle des ſyringotomes précédens ; & du reſte, l'eſpèce de manche recourbé E E qu'on y a joint, fait qu'on peut le ſaiſir avec plus de force, &

(*a*) Publiée à Halle en 1718.

©BIUM

qu'on a moins de peine à inciſer les parties ; mais ſon bec C D m'a paru trop long & incommode, c'eſt pourquoi j'en ai fait fabriquer un autre dont le bec ne s'étend pas plus loin que la lettre F, & avec lequel j'ai eu plus de facilité à opérer. Au ſurplus, quel que ſoit l'inſtrument dont on a fait uſage, dès que l'opération eſt achevée, on panſe la plaie avec de la charpie ſéche & des compreſſes, qu'on maintient en place par le bandage en T ; dans les panſemens ſuivans, on conſume inſenſiblement les calloſités, au moyen d'un digeſtif, où l'on mêle quelque médicament rongeant, & nommément le précipité rouge, après quoi on ne penſe plus qu'à conſolider la plaie avec le baume de copahu, ou tel autre baume vulnéraire.

IX.

Autres méthodes curatives.

Il y a des Chirurgiens qui, au lieu du ſyringotome ou des biſtouris dont nous venons de parler, paſſent par l'orifice extérieur de la fiſtule juſques dans l'inteſtin, à travers le trou fiſtuleux dont il eſt percé, une ſonde ou ſtilet d'argent fléxible, qu'ils font ſortir enſuite par l'anus, en le recourbant avec le doigt indice introduit dans le fondement ; lorſqu'on a amené une partie du fil ou du ſtilet hors de ce dernier (*voy.* pl. XXXV. fig. 1. D D), on en ſaiſit les deux extrêmités H H ; on tire doucement à ſoi toutes les chairs compriſes entre C C, B, E, & on les emporte avec un biſtouri courbe, ou des cizeaux propres à cet uſage. Quoique cette méthode ſoit de la plus grande ancienneté, ayant été décrite par *Paul Eginette* (*a*), *Garangeot* en

(*a*) Loc. cit.

©BIUM

releve ſi fort les avantages & la facilité, qu'il la préfére à toutes les autres, & qu'il la croit capable de prévenir à coup ſûr le retour de la fiſtule; mais quelque cas que je faſſe de cette ancienne méthode, je ne vois pas bien clairement encore ſur quel fondement *Garangeot* lui attribue cette dernière prérogative, préférablement à toutes les autres. Quelques-uns, après avoir fait paſſer le ſtilet d'argent par les deux orifices de la fiſtule, & en avoir formé une anſe, en amenant une de ſes extrêmités hors du fondément, ne ſe contentent pas, comme dans les méthodes décrites juſqu'ici, de fendre les parties compriſes dans cette anſe, ils coupent avec le biſtouri toute la circonférence calleuſe de la fiſtule, & emportent ainſi toute la calloſité, conjointement avec la portion du ſphincter qui y répond, ce qui rend, diſent-ils, la cure plus ſûre & moins ſujette à récidive; mais cette manière d'opérer eſt plus longue & plus douloureuſe: d'autres introduiſent dans l'inteſtin par les deux orifices de la fiſtule, une ſonde d'argent flexible & crenelée (pl. I. lett. M, ou pl. XXXV. fig. 2.), & après l'avoir fait ſortir par l'anus, ils inciſent avec un biſtouri ou des cizeaux convenables, tout ce qui ſe trouve ſur la rainure de la ſonde. Quelques Modernes préférent cette dernière façon d'opérer aux deux autres, lorſque le trou fiſtuleux de l'inteſtin ſe trouve fort haut; mais j'ignore la raiſon de cette préférence. Au ſurplus, quelle que ſoit la méthode dont on s'eſt ſervi, on a toujours beſoin d'uſer de beaucoup de prudence & de ménagement pour ne pas ouvrir les grandes ramifications des vaiſſeaux ſanguins qui rampent en cet endroit du rectum, comme il arrive quelquefois dans les fiſtules qui

©BIUM

ont beaucoup de profondeur, & afin d'éviter les hémorragies dangereuſes & peut-être mortelles, qui ſeroient la ſuite de cette ouverture (*a*), après l'opération, la première choſe qu'on ait à faire, eſt de bien nettoyer la plaie de tout le ſang qui s'y trouve, & de chercher enſuite s'il n'y reſteroit pas par hazard quelque clapier & des chairs calleuſes ou corrompues ; dans le premier cas, après avoir introduit dans le ſinus le doigt ou la ſonde, on coupera avec les ciseaux ou le biſtouri toutes les parties qui le recouvrent (*b*), afin d'en mettre bien le fond à découvert, & de pouvoir en procurer parfaitement la déterſion ; on emporte enſuite avec le même inſtrument & autant qu'on peut le faire, tout ce qu'il y a de calleux ou de vicié, ou l'on y fait du moins de très-nombreuſes ſcarifications ; on procure par ce moyen une ſuppuration prompte & copieuſe, & l'on a après beaucoup plus de facilité à détruire peu-à-peu, à l'aide des cathérétiques & des déterſifs, toute la calloſité ou la pourriture qui peuvent être reſtées : mais, pour dire nettement ce que je penſe ſur cette matière, on accélere & on favoriſe extrê-

(*a*) Comme l'atteſtent *Saviard* obſ. 49. & *Palfin* oper. de chir. chap. XX.

(*b*) La mauvaiſe humeur ou la timidité du malade, ne permettent pas toujours qu'on faſſe d'abord après l'opération l'ouverture des clapiers ; la plupart, comme je l'ai vû dans ma pratique, ſe refuſent à toute nouvelle perquiſition & inciſion, enſorte qu'on eſt obligé de les remettre à une autre fois, & de procéder tout de ſuite à l'application de l'appareil ; l'état de foibleſſe où le malade peut ſe trouver réduit, & la grande quantité de ſang qu'il a perdu, peuvent encore nous forcer à prendre ce parti.

ment la déterſion & la réunion de la plaie, ſi on emporte incontinent avec les cizeaux ou le biſtouri, toute la graiſſe endurcie ou corrompue qui ſe trouve dans le trajet de la fiſtule ; quant à ce qui regarde les panſemens & le reſte de la cure, nous en parlerons ci-après plus en détail.

X.

M. *Runge*, célébre Chirurgien de Brême, dans le ſéjour que je fis dans cette ville pour y opérer quelques calculeux, me parla d'une autre méthode pour faire l'opération de la fiſtule à l'anus, qu'il exécute avec des inſtrumens particuliers qu'il a imaginés, & dont je n'ai vû encore nulle part la deſcription : ces inſtrumens ſont au nombre de trois ; le premier eſt une ſonde de fer ou d'argent crénelée, dont on voit le profil pl. XXXV. fig. 9. ; elle a un manche C D qui eſt recourbé en E, de façon à faire un angle obtus avec la ſonde ; la rainure de celle-ci eſt vue de front dans la figure 10. Le ſecond inſtrument eſt un tuyau, auſſi de fer ou d'argent (fig. 11. A B), pourvu d'un manche ſemblable à celui de la ſonde, & formant pareillement un angle obtus, mais dans un ſens contraire, comme on le voit dans la planche figure 11. La fig. 12. montre la cavité du tuyau en face ou directement. Le troiſième inſtrument enfin, eſt un petit biſtouri droit, étroit, long & fort âcre, repréſenté par la fig. 13. Voici maintenant de quelle manière on procéde à l'opération dans la méthode dont nous parlons. Suppoſons que la fiſtule ſoit au côté gauche de l'anus, comme dans la fig. 1. lett. C C, on introduit tout doucement dans l'inteſtin rectum le tuyau A B fig. 11. après l'avoir plongé d'abord dans de l'eau.

Méthode de M. *Runge*.

©BIUM

chaude & graiſſé enſuite avec de l'huile, & l'on en fait tenir le manche à un aide prudent & entendu : pendant cela le Chirurgien pouſſe dans la fiſtule, comme nous l'avons dit, la ſonde crénelée fig. 9, échauffée auſſi avec de l'eau chaude & ointe d'huile, & la fait paſſer obliquement par tout le trajet du ſinus, & enfin par l'orifice interne de la fiſtule C C, de façon que ſa pointe ou ſon extrêmité A entre dans la cavité du tuyau fig. 11, & s'y fixe ſolidement, ce dont on peut s'aſſurer par le tact, par l'ouie, & par l'introduction du doigt dans l'anus. Tout cela étant convenablement exécuté, le Chirurgien prend avec la main gauche le manche de la ſonde, & avec la droite il pouſſe le biſtouri fig. 13. par ſa crénelure à travers l'orifice interne de la fiſtule C C, juſques dans la cavité du tuyau fig. 11. & fend ainſi tout le canal fiſtuleux, depuis la partie interne de l'inteſtin juſqu'à l'extérieure ou à l'anus ; cela fait, on bande, on déterge, & on conduit la plaie à cicatrice, comme nous l'expoſerons ci-après. Cette méthode paroît devoir être employée de préférence aux autres, pour les fiſtules qui ont une certaine profondeur, parce qu'il eſt très-difficile, & quelquefois même abſolument impoſſible dans ces ſortes de fiſtules, de pouvoir recourber l'extrêmité du ſyringotome ou du ſtilet, de façon à les faire ſortir par l'anus ſans déchirer l'inteſtin, & qu'on ne ſçauroit même quelquefois en venir à bout, de quelque manière qu'on s'y prenne. Mais on doit éviter avec grand ſoin que le biſtouri n'abandonne la gouttière du tuyau, ce qui expoſeroit l'inteſtin & les parties circonvoiſines à des bleſſures très-graves ; c'eſt pour prévenir cette dangereuſe deviation qu'on a fait

©BIUM

faire ce tuyau ſi large. Si la fiſtule occupoit le côté droit de l'anus, il eſt ſenſible qu'on devroit conduire les inſtrumens d'une manière toute oppoſée à celle que nous venons de décrire. D'autres Chirurgiens ſe ſont ſervis d'un tuyau droit, à peu près ſemblable à celui de M. *Runge*, qu'ils introduiſoient dans l'anus, & ſur lequel ils ouvroient enſuite la fiſtule avec un biſtouri droit ou courbe (*a*); je me ſouviens que feu M. *Raw* nous recommandoit cette manière d'opérer dans ſes démonſtrations. Mais l'angle que font les inſtrumens de M. *Runge* avec leur manche, & la courbure qui en réſulte, donnent plus de facilité au Chirurgien de diriger ſon biſtouri, & d'éviter par conſéquent la lézion de toutes les parties qui doivent être ménagées; je crois donc que ces inſtrumens méritent la préférence ſur tous ceux qu'on a connu juſqu'ici, pour faire l'opération de la fiſtule à l'anus.

XI.

Cure de la fiſtule externe peu conſidérable.

Si la fiſtule eſt ſimplement extérieure, récente & bornée à la peau & à la graiſſe, ſans que l'inteſtin ni ſon ſphincter ſoient endommagés, voici quelle eſt la conduite qu'il faut tenir en pareil cas. Premièrement, ſi l'orifice de la fiſtule, comme il arrive ſouvent, n'eſt pas aſſez ouvert, on travaillera à l'agrandir peu-à-peu autant qu'il le faut, avec de l'éponge préparée, la racine de gentiane, ou tel autre dilatant de cette nature, après quoi on détruira la calloſité

(*a*) *Voy.* à la page 188 des oper. de chir. de *Maſſier* la figure d'un tuyau de cette eſpèce, mais qui eſt cependant bien différente de celle de M. *Runge*.

©BIUM

par le moyen des cauſtiques, & l'on amenera la plaie à guèriſon, comme nous l'avons enſeigné en donnant la cure générale des fiſtules dans la première partie de cet ouvrage : il vaut quelquefois mieux, ſuivant le conſeil de *Paul Eginette* (*a*), dilater d'abord l'orifice de la fiſtule avec le biſtouri; & c'eſt le ſeul parti qu'il y ait à prendre, lorſque l'éponge préparée ne peut pas le dilater aſſez pour laiſſer voir le fond de la fiſtule; après qu'on l'a bien mis à découvert au moyen du biſtouri, & qu'on aura enlevé la calloſité, on remplira la plaie, en premier appareil, avec de la charpie ſeche, afin de la tenir toujours ſuffiſamment dilatée; à la levée de ce premier appareil, on ouvrira les ſinus ou les clapiers, ſi on en découvre de nouveaux, & dans les panſemens ſuivans, on emportera toutes les chairs calleuſes ou autrement viciées, qui peuvent reſter encore, en ſe ſervant pour cela des cizeaux ou du biſtouri, ou bien des eſcarrotiques, parmi leſquels le précipité rouge tient le premier rang. *Monnier*, prétend (*b*) qu'il n'y en a pas de plus efficace & de plus puiſſant que l'onguent des apôtres; je préfére cependant encore le précipité rouge à cet onguent. Après avoir ainſi bien enlevé tout ce qui eſt gâté, on panſe enſuite la plaie avec l'onguent digeſtif, auquel on mêle de l'huile d'œuf, ou avec le baume de copahu, & l'on continue à la bander d'une manière convenable. Enfin, s'il ne ſe préſente plus aucun clapier caché; ſi la ſanie prend

(*a*) *Loc. cit.*

(*b*) Dans un traité particulier ſur la fiſtule à l'anus (pag. 131.), où il fait de grands éloges des cathérétiques.

inſenſiblement

inſenſiblement la conſiſtence & l'odeur d'un pus épais & louable; s'il ſe forme de bonnes chairs fermes & grenues, il paroît qu'on n'a plus rien à faire pour terminer parfaitement la cure, que de panſer chaque jour la plaie qu'on veut conduire à cicatrice, avec un baume vulneraire, l'eau de chaux ou l'eſprit de vin, & finalement avec la charpie ſeche. Il arrive quelquefois, comme je l'ai déja dit, & comme j'ai eu occaſion de l'obſerver, qu'à la place de l'orifice extérieur de la fiſtule, on n'apperçoit qu'un léger tubercule, dans lequel on découvre, avec plus ou moins de difficulté, en y regardant très-attentivement, un très-petit trou, qui eſt comme l'entrée ou l'iſſue de la fiſtule; en pareil cas je commence par couper le tubercule avec des cizeaux, & ayant par ce moyen mis plus à découvert le ſinus fiſtuleux, je l'agrandis enſuite, je l'inciſe & le guèris de la manière dont on vient de l'expliquer.

XII.

Cure de la fiſtule externe plus grave.

Si la fiſtule extérieure a pénétré ſi profondément, qu'elle attaque le ſphincter de l'anus, ou l'inteſtin même, ou bien encore qu'elle ait beaucoup creuſé dans les parties circonvoiſines, au point que l'inteſtin ſe trouve extrêmement aminci, on ne peut preſque jamais ſe flatter, comme j'en ai déja fait la remarque, d'obtenir une cure radicale, qu'on ne ſe détermine à percer & à fendre l'inteſtin rectum en même tems que ſon ſphincter, & c'eſt à quoi on n'a pas de peine à réuſſir en s'y prenant de la manière que voici: après avoir ſitué convenablement le malade & introdit doucement le doigt dans le rectum, on pouſſera par l'orifice extérieur de la fiſtule juſ-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 263 sur 555

©BIUM

ques dans ſon fonds & vers l'inteſtin, l'un des ſyringotomes repréſentés pl. XXXV, & ſur-tout un ſyringotome qui ait une tête, comme celui de la fig. 5., l'éguille fig. 2., ou bien enfin un ſtilet ou une ſonde d'argent fléxible & point trop obtuſe, avec laquelle on percera la parois de l'inteſtin, dans l'endroit où la tête de la ſonde rencontrera le doigt indice introduit dans l'anus (*a*), prenant garde bien ſoigneuſement de ne pas bleſſer l'inteſtin dans aucun autre endroit, & moins encore la veſſie. Lorſque la ſonde, ou tel autre inſtrument dont on a pu ſe ſervir, a percé le rectum, il faut avec un doigt introduit qu'on paſſe dans cet inteſtin, en recourber & en diriger l'extrêmité de façon qu'elle puiſſe ſortir par l'anus, après quoi on achevera l'opération comme nous l'avons expoſé aux §§ VII. VIII. & IX, ce qui changera cette fiſtule imparfaite en une fiſtule parfaite ou complette. Enfin, ſi la fiſtule, quoique voiſine de l'anus, ne ſe porte pas vers l'inteſtin, mais rampe ſous la peau du côté du périné, ou vers l'un des côtés du fondement, ce qu'il y a de mieux & de plus ſimple à faire, eſt de l'ouvrir dans toute ſon étendue, avec un biſtouri, les cizeaux, ou le ſyringotome, afin d'en bien découvrir le fond, & de déterger & conſolider enſuite la plaie, comme nous l'avons dit ci-deſſus. On peut encore ſe ſervir utilement pour opérer ces fiſtules, ſur-tout ſi les autres inſtrumens dont nous avons parlé juſqu'ici ne s'y trouvent pas propres, & plus encore ſi la fiſtule eſt un peu profonde, du tuyau repréſenté pl. XXXV. fig. 11., ou de tel autre

(*a*) *Paul d'Egine* connoiſſoit & a décrit cette manœuvre dans l'endroit cité.

ſemblable, qu'on introduira dans l'anus de la manière dont nous l'avons expoſé ci-deſſus, & ſur lequel on fendra le ſinus d'un bout à l'autre avec le biſtouri fig. 13, en uſant de beaucoup de circonſpection, afin de ne couper que les parties qui doivent l'être.

XIII.

Cure des fiſtules borgnes ou internes.

La fiſtule borgne & interne, conſtitue une troiſième eſpèce de fiſtules à l'anus; comme elle n'a point d'ouverture à l'extérieur, on ne peut guère parvenir à la guèrir qu'en y en pratiquant une avec le biſtouri, afin de pouvoir enſuite ouvrir tous les ſinus, qui ne pourroient être apperçus ſans cette inciſion préliminaire: l'endroit où il convient de la placer nous eſt indiqué communément par quelque petite tumeur extérieure, une dureté, de la douleur, ou une rougeur qui ſe manifeſtent dans le voiſinage du fondement, ſur-tout ſi on ſent avec le doigt un certain vuide ſous la peau, & l'amas d'une matière corrompue, comme dans les abſcès: dès qu'on s'eſt aſſuré du lieu précis où il faut inciſer extérieurement, après avoir placé & fait aſſujettir le malade, comme on l'a dit plus haut, on inciſera avec le biſtouri la tumeur placée au côté de l'anus, juſqu'à la cavité de la fiſtule; ou ſi l'on veut procéder encore avec plus de circonſpection, on ſoulevera avec un doigt introduit dans l'anus la partie malade & la tumeur qu'elle renferme, & on l'ouvrira enſuite autant qu'on le jugera néceſſaire, avec un biſtouri ou une grande lancette, au moyen dequoi la fiſtule, de borgne ou imparfaite qu'elle étoit, deviendra une fiſtule complette ou parfaite, ce qui en facilitera beaucoup la guèriſon; cela fait, on agrandira

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 265 sur 555

©BIUM

encore la plaie avec un biſtouri ou des cizeaux, auxquels le doigt ou une ſonde crénelée ſerviront de conducteur, & lorſqu'elle ſera ſuffiſamment dilatée, on la remplira de charpie ſeche, ſur laquelle on appliquera des compreſſes & un bandage convenable ; à la levée de ce premier appareil, on dilatera de nouveau la plaie, s'il en eſt beſoin, & après avoir cherché avec ſoin s'il ne reſteroit pas encore intérieurement quelque ſinus caché, ou de mauvaiſes chairs, on fendra l'inteſtin, & l'on ſe conduira dans le reſte de la cure, ſuivant la méthode preſcrite ci-deſſus pour les fiſtules complettes (*a*).

XIV.

Autres procédés pour guérir ces fiſtules.

Si les indices dont nous venons de parler manquent entièrement, ou ne ſuffiſent pas pour diriger l'inciſion extérieure, & qu'en introduiſant le doigt dans l'anus, on s'apperçoive cependant, à l'aide du *ſpeculum ani* (pl. XXXIV. fig. 15.), ou ſans lui, que l'inteſtin eſt percé intérieurement d'un trou fiſtuleux, on s'y prendra de la manière ſuivante pour faire l'opération : on commencera par introduire juſques dans l'orifice interne de la fiſtule G fig. 1. à la faveur du doigt indice de la main gauche, paſſé dans le fondement, & du *ſpeculum ani*, s'il a été néceſſaire de s'en ſervir pour découvrir cet orifice, la partie recourbée & longue d'un à deux pouces A (pl. XXXV. fig. 14.) d'un gros fil ou ſtilet d'argent fléxible (*voy.* pl. XXXV. fig. 14.); cela

(*a*) On peut voir dans la 82. obſ. de M. *le Dran*, le cas d'une fiſtule de l'eſpèce de celles dont nous parlons, & qui fut guérie à peu près de la même manière.

©BIUM

fait, on prend avec la main droite le ſtilet, près de ſon autre extrêmité B, & on s'en ſert de manière à faire prononcer par l'extrêmité recourbée A aux environs de l'anus, une eſpèce de ſaillie qui ſe rende ſenſible au tact ou à la vue, dans l'endroit déſigné par la lettre F; le Chirurgien ſaiſit enſuite le ſtilet d'argent près de ſon extrêmité B avec la main gauche, & avec la droite il inciſe, au moyen d'un biſtouri, la partie voiſine de l'anus, légérement ſoulevée par la portion recourbée du ſtilet, juſqu'à ce que cette portion paroiſſe à découvert dans la plaie, après quoi on l'en fait ſortir, & en la recourbant encore davantage, on embroche, pour ainſi dire, la fiſtule, & on coupe en la tirant un peu à ſoi, toutes les parties compriſes dans l'anſe formée par le ſtilet. Au ſurplus, il ne ſeroit peut-être pas hors de propos dans ces fiſtules borgnes peu profondes, mais voiſines de l'anus, de ſe ſervir, au lieu du ſtilet flexible dont nous venons de parler, de quelqu'un des ſyringotomes repréſentés pl. XXXV. fig. 3. 4. 5. 6. & 7. dont la courbure eſt très-propre à faire découvrir la fiſtule & à diriger l'inciſion.

XV.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

De quelque méthode dont on faſſe choix pour opérer la fiſtule, & pour enlever tout ce qu'il y a de calleux ou de vicié, voici ce qui reſte à faire pour completter heureuſement la cure. Premièrement, on remplira la plaie auſſi exactement qu'il eſt poſſible, avec de la charpie & des lambeaux de linge roulés entre les doigts, afin de tenir bien ouverte la cavité de la fiſtule, & de pouvoir enſuite en procurer plus facilement

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 267 sur 555

©BIUM

la déterſion ; ſi la plaie donne d'abord un peu trop de ſang, on répandra ſur la première charpie qu'on y pouſſera, quelque poudre propre à arrêter les hémorragies, ou on l'imbibera d'une liqueur de même qualité ; pareillement, ſi la fiſtule eſt profonde, on aura l'attention d'attacher avec un gros fil ou avec quelqu'autre lien, tous les bourdonnets qu'on introduira dans le fond du ſinus, de peur qu'il n'en reſtât malheureuſement quelqu'un dans la partie, faute de pouvoir le retirer ; lorſqu'on a bien garni la plaie, de la manière dont nous venons de le dire, on la couvre ſucceſſivement de trois compreſſes, dont la première eſt étroite, mais longue & épaiſſe ; la ſeconde un peu plus large, & la troiſième enfin & la dernière, à peu près quarrée, comme dans la chûte de l'anus ; on maintient tout cet appareil en place par le moyen d'un bandage en T. Mais ſi l'hémorragie étoit fort abondante, on auroit beſoin d'un bandage particulier & plus fort, dont nous donnerons la deſcription dans la IIIe. partie de cet ouvrage (chap. V. § VII.) ; on porte enſuite le malade dans ſon lit, & s'il a beaucoup de ſang, ou s'il n'en a guère perdu dans l'opération, on lui fera une ſaignée du bras, afin d'aller au-devant de l'inflammation ; on ne touchera à l'appareil que le ſecond ou le troiſième jour, à moins que le beſoin de décharger le ventre n'oblige à le faire plutôt : ſi le malade, comme il arrive très-ſouvent, ne reſſent plus qu'un ſimple teneſme, il ne faut point y toucher ; mais ſi l'envie d'aller eſt réelle, on ne peut ſe diſpenſer alors de defaire l'appareil toutes les fois qu'elle ſe rend preſſante, afin de pouvoir y ſatisfaire plus commodément & de ne pas ſalir le bandage : ſi pen-

©BIUM

dant que le malade va à la ſelle, il s'étoit gliſſé quelques excrémens dans la plaie, on la nettoyeroit ſoigneuſement avec une éponge trempée dans le vin chaud, & enſuite avec du linge ſec, après quoi on la rempliroit encore très-exactement avec de la charpie, pour empêcher qu'elle ne ſe ferme trop promptement; ſi on s'apperçoit dans les panſemens ſuivans, qu'il reſte encore des chairs calleuſes ou corrompues, on portera juſques dans le fond de la fiſtule de la charpie chargée d'onguent digeſtif, auquel on aura mêlé un peu de précipité rouge ou d'onguent ægiptiac, & l'on continuera à panſer tous les jours de cette façon, juſqu'à ce que la plaie ſoit parfaitement détergée, & qu'elle pouſſe une chair ferme, rouge & ſaine; on la conduit enſuite à cicatrice de la manière dont nous l'avons expoſé ci-deſſus § XIV. Du reſte, pendant les quatorze premiers jours qui ſuivent l'opération, il faut être très-attentif à chercher s'il n'y auroit pas encore quelque ſinus ou clapier qui auroit échappé à nos premières recherches, ou que le caprice ou la foibleſſe du malade ne nous auroit pas permis d'ouvrir dans la première opération, & l'on en fera l'ouverture ſans autre délai; s'il reſte encore quelque ſinus caché, qu'on n'a pû ni ouvrir, ni mettre en évidence, nous en ſerons inſtruits par la vue, par la ſonde, & ſur-tout par la quantité & la qualité de la matière qui coule de la fiſtule, laquelle n'a pas pris encore la couleur, l'odeur & la conſiſtence qui caractériſent le bon pus; car dès que la plaie eſt ſuffiſamment détergée & qu'elle tend à la guériſon, la matière commence à diminuer inſenſiblement & à devenir blanchâtre & médiocrement épaiſſe, avec peu ou point d'odeur déſagréable; on favoriſe

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 269 sur 555

©BIUM

l'accroiſſement des chairs, qui pouſſent de tous les points de la plaie, par le moyen des balſamiques, & on l'amene enfin à cicatrice en ne la panſant qu'avec de la charpie ſeche. Pendant toute la cure, on ne donnera au malade qu'une nourriture douce, légére & tempérée, & au commencement ſur-tout on ne lui permettra que de ſimples bouillons, interdiſant avec ſoin tout aliment ſolide, ſans quoi les fréquentes envies d'aller à la ſelle obligeroient peut-être à défaire trop ſouvent l'appareil, ce qui ſeroit très-incommode pour le Chirurgien, & retarderoit d'ailleurs conſidérablement la cure.

XVI.

Cure des fiſtules compliquées.

Les fiſtules compliquées de carie, ou avec un ulcère de la veſſie ou de l'urethre, guériſſent très-difficilement & ſont preſque abſolument incurables, comme nous l'avons déja remarqué plus haut : cependant lorſque l'iſchium ou le coccyx ſe trouvent cariés, on dilatera ſuffiſamment l'ulcère pour pouvoir ſe faire jour juſqu'à l'os malade ou vicié, & l'on y appliquera des remédes propres à combattre la carie, dont le plus puiſſant m'a paru être la teinture ou l'eſſence d'ariſtoloche ronde, ſans négliger les mercuriels convenables & la décoction des bois, pour délivrer le ſang de l'infection ſcorbutique ou vénérienne, qui eſt ſouvent de la partie; on continuera ce traitement juſqu'à ce que la carie ſoit détruite, & que le fond de la plaie ſe recouvre de bonnes chairs, après quoi on la conduira à cicatrice comme tous les autres ulcères ſimples. Les fiſtules accompagnées d'ulcère à la veſſie ou à l'urethre ſont encore plus fâcheuſes que celles dont nous venons de parler, & ne ſont preſque jamais ſuſceptibles

©BIUM

de guériſon ; néanmoins, ſi outre les remédes internes ci-deſſus, on s'attache à bien déterger extérieurement l'ulcère, & à y faire naître de bonnes chairs à l'aide des médicamens balſamiques, il n'eſt pas impoſſible qu'on parvienne enfin à guérir ces ſortes de fiſtules, quoiqu'elles ayent réſiſté à tous les autres remédes, du moins ſi le mal n'eſt pas entièrement deſeſpéré, & ſi le malade eſt d'ailleurs ſain & robuſte.

XVII.

Remarques particulières.

Je n'ignore pas que les Auteurs, ſur-tout parmi les Anciens, tels qu'*Hippocrate* (*a*), *Celſe* (*b*), *Paul d'Egine* (*c*), *Albucaſis* (*d*), *Scultet* (*e*), &c ont propoſé beaucoup d'autres méthodes curatives de la fiſtule à l'anus, par la ligature, le fer, & les cauſtiques, mais je les ai omiſes à deſſein, parce qu'elles m'ont paru très-inférieures à celles que je viens de décrire ; du reſte, je ne dois pas paſſer ſous ſilence, que la ſortie involontaire des excrémens eſt quelquefois la ſuite de l'opération, lorſque le ſphincter de l'anus a été trop corrodé, détruit, ou exceſſivement affoibli par la fiſtule, quoiqu'on puiſſe l'inciſer impunément, comme je l'ai déja dit deux ou trois fois, & même davantage s'il eſt néceſſaire, ſans beaucoup d'inconvénient & ſans avoir à craindre cette dégoûtante incommodité, lorſqu'il n'a pas été trop maltraité, & que le malade

(*a*) Lib. de fiſtulis.
(*b*) Liv. VII. chap. IV. § IV.
(*c*) Ubi ſupra.
(*d*) Part. II. cap. 80. *Albucaſis* n'a point connu d'autre méthode curative de la fiſtule à l'anus, que le cautère actuel.
(*e*) Oper. de chir. chap. de la fiſt. à l'anus.

©BIUM

jouit d'ailleurs d'une assez bonne santé. Quelquefois son âge, sa foiblesse, & l'état même de la fistule, sur-tout lorsqu'elle est trop haute ou trop profonde, ne permettent pas de l'opérer; on ne peut employer alors qu'une cure palliative, & calmer le mal & les douleurs en injectant de tems en tems dans la fistule des liqueurs déterfives, & en la pansant avec des substances douces & balsamiques. Enfin plus le sort de ceux qui sont obligés de se soumettre à l'opération de la fistule est digne de pitié, & plus on doit trouver ridicule la folie de quelques François, qui, fiers d'avoir la même maladie & d'être traités de la même manière que l'avoit été le Roi Louis XIV, sollicitoient les Chirurgiens de leur faire cette opération, bien qu'ils n'eussent rien moins qu'une fistule à l'anus. On auroit peine à croire que les hommes pussent être assez insensés pour tirer vanité d'un pareil malheur, si *Dionis*, un des plus célébres Chirurgiens de son tems, de qui nous tenons ce fait, & qui blâme fortement cette extravagance de ses compatriotes, n'en étoit garant; c'est bien ici le cas de dire avec *Horace* :

Spectatum admissi risum teneatis amici !

XVIII.

Régles de pratique de la plus grande importance.

Comme l'opération de la fistule à l'anus est l'une des plus importantes & des plus difficiles de la chirurgie, nous croyons devoir indiquer encore quelques précautions extrêmement utiles pour la perfection & le succès de cette opération. 1°. Une régle invariable en incisant les fistules dont il s'agit, comme dans toutes les autres, est de faire ensorte d'en rendre tou-

©BIUM

jours l'ouverture un peu plus grande que le fonds, ce qui en facilitera beaucoup la déterſion & la guériſon. Pour mieux en venir à bout, il eſt quelquefois néceſſaire d'inciſer la fiſtule cruciale-ment ; on coupe & on emporte enſuite avec les cizeaux ou le biſtouri, auſſi exactement qu'il eſt poſſible, tout ce qui ſe trouve calleux ou corrompu, ſur-tout dans les fonds ; on enleve quelquefois plus ſûrement & plus aiſément les calloſités, en les ſaiſiſſant auparavant avec des pincettes ou une érigne. 2°. Crainte qu'en dilatant la fiſtule, on n'endommage griévement l'inteſtin ou la veſſie, il faut toujours, autant que faire ſe peut, diriger l'inſtrument, non du côté du rectum, mais extérieurement vers l'os iſchion. 3°. Si l'orifice externe de la fiſtule ne ſe rencontre pas au voiſinage de l'anus, mais dans l'intervale des feſſes, le ſinus ſe trouvant près de la peau, & ſe portant inſenſiblement vers le rectum, on introduira juſques dans ſon fonds une ſonde crenelée ſur laquelle on coupera les tégumens avec des cizeaux ou un biſtouri approprié ; on remplit, & on dilate enſuite la plaie avec de la charpie ſéche & roulée, & les jours ſuivans on examine avec attention le caractère de la fiſtule, & lorſqu'on l'a bien connu, on ſe conduit après cela comme nous l'avons preſcrit. 4°. Si l'inteſtin eſt ulceré & percé, comme il l'eſt toujours dans les fiſtules complettes, on fera paſſer l'extrêmité du ſtilet, de la ſonde, ou du ſyringotome, non pas directement par l'orifice interne de la fiſtule, mais deux ou trois lignes au-deſſus, à travers les membranes entières de l'inteſtin, afin de pouvoir enſuite emporter avec plus d'exactitude tout ce qu'il y a de calleux dans cet ori-

©BIUM

fice ; lorſqu'on y a fait entrer la ſonde ou le ſtilet, il faut, après avoir inciſé le rectum & ſon ſphincter, couper environ deux lignes de l'inteſtin immédiatement au-deſſus de l'endroit où ſe trouvoit l'orifice interne de la fiſtule. 5°. Si on a ouvert pendant l'opération quelque vaiſſeau conſidérable, qui donne beaucoup de ſang, on le liera avec une éguille courbe, enfilée d'un gros fil, qu'on fera paſſer ſous le vaiſſeau. Si la ligature eſt impraticable, on appliquera ſur l'embouchure de l'artère ou de la veine qui fournit le ſang, une petite compreſſe trempée dans quelque liqueur ſtiptique & bien exprimée, ſur laquelle on fera appuyer le doigt d'un aide pendant une demi heure, & juſqu'à ce que l'eſcarre ſoit formée ; on remplit après la plaie avec des bourdonnets ſolides & bien preſſés, ſur leſquels on place quelques compreſſes épaiſſes, & un bandage plus ſerré qu'à l'ordinaire ; & par ſurcroi de précaution, on ordonne à un aide de le comprimer encore pendant quelque tems avec la main (*a*). 6°. Si quelques heures après l'application de l'appareil, le malade ſent une certaine difficulté à rendre ſes urines, on l'exhortera à ſupporter patiemment cette petite incommodité, qui ordinairement ſe diſſipe bientôt d'elle-même. 7°. La fiſtule à l'anus compliquée avec la vérole, a de la peine à guérir tant que la dernière maladie ſubſiſte ; mais lorſ-

(*a*) Lorſqu'on n'a pas fait une compreſſion exacte ſur l'embouchure du vaiſſeau, il eſt quelquefois arrivé (voy. *Palfin*, oper. de chir. chap. 20.) que le ſang, au lieu de s'échapper par l'anus & à travers le bandage, s'eſt répandu dans les inteſtins, & a cauſé la mort du malade ; il faut donc ſe rendre très-attentif à cet accident afin de le prévenir.

©BIUM

qu'on a détruit le virus vénérien, la fiſtule guérit ſouvent ſans même qu'il ſoit néceſſaire d'en venir à l'opération. 8°. Feu M. *Arnaud* avoit imaginé pour la fiſtule à l'anus un bandage particulier, que *Garangeot* préfére de beaucoup au bandage ordinaire, dont il a donné la deſcription, & dont on peut effectivement ſe ſervir de préférence à l'autre ſi on le juge à propos; on le trouvera décrit dans la troiſième partie de ces *Inſtitutions* (*a*). Enfin 9°. lorſque la plaie commence inſenſiblement à ſe réunir, *Garangeot* veut qu'on introduiſe dans l'anus une tente de charpie de la longueur du doigt, & couverte de pompholix, afin d'accélerer l'exſication & la guériſon; mais ſouvent on n'a pas beſoin du pompholix; la charpie ſéche ſuffit pour deſſécher la plaie, quand elle eſt une fois bien détergée & remplie de bonnes chairs. On peut lire chez M. *le Dran* pluſieurs obſervations utiles ſur la fiſtule à l'anus (*b*).

XIX.

Remarquons, en terminant ce chapitre, qu'il eſt étonnant que *Garangeot*, après avoir diviſé comme nous les fiſtules à l'anus en parfaites & imparfaites, & avoir aſſigné les ſignes des unes & des autres, ſe contente enſuite dans la cure

(*a*) *Baſſius* a fait graver auſſi dans ſa diſſertation cidevant citée ſur la fiſtule à l'anus, un bandage particulier, & un peu différent de celui dont on a coutume de ſe ſervir. On peut l'employer commodément après l'opération, ſur-tout ſi on fend davantage le chef de bande qui eſt pendant, & ſi on lui donne aſſez de largeur. Le même *Baſſius* en a fait repréſenter un autre dans ſon *traité des bandages*.

(*b*) *Voyez* ſes obſ. 82 & 83, juſqu'à la 86e.

©BIUM

de parler des premières, & ne dise mot des fistules borgnes ou incomplettes, quoique ces dernières exigent des procédés particuliers, & encore plus délicats que les fistules complettes, comme on le voit assez évidemment, si je ne me trompe, par tout ce que nous avons dit à ce sujet dans ce chapitre. *Garangeot* passe encore entièrement sous silence la cure des fistules compliquées, bien que ces fistules ne soient pas extraordinairement rares, & qu'elles se présentent assez souvent.

CHAPITRE CLXIX.

De l'abscès du fondement.

I.

L'abscès du fondément mérite un article à part.

NOus avons déja parlé sommairement de cet abscès, quoique sous un autre titre, dans le chapitre précédent ; cependant comme il est presque toujours la cause primitive de la fistule à l'anus, & qu'une connoissance exacte de sa nature & du traitement qui y convient, peut jetter beaucoup de jour sur le caractère & la cure, tant préservative que curative de la fistule, nous avons cru devoir en faire l'objet d'un chapitre particulier.

II

Sa nature & ses différences.

L'abscès du fondement se forme de deux manières, ou tout à coup & subitement, ou petit-à-petit & comme par dégrés. La première espèce se présente d'abord sous la figure d'un furoncle ; il prend bientôt ensuite des accroissemens rapides, & produit en très-peu de

©BIUM

tems des ſymptômes très-violens, & ſur-tout une douleur extrêmement vive : au commencement ce n'eſt qu'un tubercule pointu, dont le volume eſt à peine égal à celui d'une féve ou d'une noiſette, & qui eſt toujours accompagné d'une certaine dureté : cette dureté eſt ordinairement profondément cachée aux environs de l'anus, & plus ou moins rouge dans ſa circonférence. Quelquefois il y a ſeulement à la peau une rougeur comme érésipélateuſe ſans aucun tubercule, mais l'inflammation eſt ſi vive, qu'à moins qu'on ne la réſolve très-promptement, l'abſcès ſe trouve formé en moins de vingt-quatre heures. Cette ſorte d'érésipele occaſionne ſouvent des douleurs très-fortes, la fiévre, la ſoif, des inſomnies, des nauſées, une grande foibleſſe, & pluſieurs autres accidens de cette nature. La ſeconde eſpèce d'abſcès, qui ne ſe forme que peu-à-peu, eſt appellé d'abord par quelques-uns du nom de fiſtule; il s'annonce ordinairement, comme les autres abſcès, par la tumeur & par la douleur, & n'en différe que par la lenteur avec laquelle il mûrit.

III.

Ses effets & ſes progrès.

De quelque manière que l'abſcès ait paru, dès que la matière eſt faite, elle ſe fraie peu-à-peu des voies pour s'échapper, & perce enfin la peau près de l'anus, ou l'inteſtin même; mais avant que cela arrive la même matière, devenue toujours plus âcre & plus corroſive, creuſe plus ou moins dans la graiſſe qui environne le rectum, & la réduit en ſanie; elle forme différens ſinus, quelquefois ſimples, petits & droits, mais d'autrefois très-grands, tortueux & profonds, qui ouvrent enfin la peau ou l'in-

©BIUM

teſtin rectum, ou même tous les deux enſemble ; ces ſinus ſe forment plus ou moins lentement, ſuivant que la matière qui les produit a plus ou moins d'acrimonie, enſorte qu'il n'eſt pas étonnant que les fiſtules à l'anus qui viennent à la ſuite des abſcès, ſoient plus ou moins fâcheuſes les unes que les autres.

IV.

Sa cure, avant l'opération.

Quant à la cure de ces abſcès, on ſaignera d'abord le malade, & l'on appliquera ſur la tumeur des fomentations réſolutives, ou des cataplaſmes de la même qualité ; mais comme ces moyens ſont preſque toujours inſuffiſans, & qu'il y a plus de fond à faire ici ſur le fer que ſur les remédes, on aura promptement recours à l'inſtrument tranchant, & l'on ſe conduira comme il ſuit : premièrement, on ſituera le malade comme nous l'avons indiqué plus haut dans la cure de la fiſtule à l'anus (chap. préced. § VI.), enſuite avec le doigt appliqué près de l'anus, ou introduit dans l'anus même, on examine ſoigneuſement la tumeur, & à quelle profondeur ſe trouve la matière, quoiqu'il n'y ait encore aucun ſigne de ſa ſuppuration extérieure : ſi on ne ſent dans la tumeur que de la dureté, il faut, avant que d'en venir au fer, procurer du moins un commencement de maturité.

V.

Comment on le conduit à maturité.

Or, cette maturité peut être accélerée ici, comme dans les autres abſcès, par des cataplaſmes émolliens, tel que celui de *mica panis* avec le lait & le ſafran, ou avec l'emplâtre de diachylum *cum gummis* ; une précaution des plus importantes dans l'occaſion dont il s'agit, eſt de

de ne pas laiſſer trop long-tems ſur la partie les cataplaſmes & les emplâtres, de peur que la matière de la ſuppuration gagnant en dedans, ne ronge toutes les parties qui environnent le rectum, & ne rende par là le mal incurable, ou du moins beaucoup plus dangereux qu'il ne l'auroit été. On ſe gardera donc bien d'attendre que la ſuppuration s'annonce à l'extérieur ; on levera au contraire le cataplaſme toutes les deux ou trois heures, & après avoir bien eſſuyé la peau, on cherchera avec les deux doigts, dont l'un ſera introduit dans le rectum, & l'autre appuyera extérieurement ſur la marge de l'anus, ſi on ne ſentiroit pas l'amas de quelque liquide étranger dans l'épaiſſeur des parties compriſes entre ces doigts, & ſuppoſé qu'on l'y ſente, on ſe hâtera de lui donner iſſue ; car le conſeil de ceux qui veulent qu'on attende la parfaite maturité des abſcès du fondement pour les ouvrir, n'eſt point du tout à ſuivre ; il ſeroit à craindre que ce retardement n'occaſionnât une trop grande deſtruction des parties qui avoiſinent l'inteſtin.

V I.

Manière de l'ouvrir.

Dès que la fluctuation de la matière ſe rend un peu ſenſible, avec le doigt qu'on a paſſé dans l'anus, & qu'on y laiſſe, on pouſſe en-dehors la tumeur vers la peau à côté de l'anus, & on la fend par le milieu avec le biſtouri ou la lancette, en pénétrant juſqu'au foyer de l'abſcès ; on éleve enſuite un peu l'inſtrument, & l'on reçoit dans un vaiſſeau convenable la matière purulente ou ſanieuſe, qui ſe trouve ordinairement mêlée avec du ſang, & pour la faire ſor-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 279 sur 555

©BIUM

tir tout-à-fait, on preſſe doucement la tumeur de tous côtés avec les doigts.

VII.

Ce qu'on doit faire après l'ouverture.

Lorſqu'il eſt ſorti aſſez de pus pour qu'on ſoit aſſuré qu'on eſt parvenu au foyer de la matière, on acheve de couper en droite ligne toutes les parties qui le recouvrent avec le biſtouri, qu'on n'a point retiré de la plaie, & on dilate cette dernière autant qu'il eſt néceſſaire. Après cela, pour aggrandir encore davantage l'ouverture qu'on vient de faire, on introduit juſques dans le fond de l'abſcès un doigt, à l'aide duquel on dilate de nouveau la plaie avec des cizeaux ou un biſtouri, parallélement à la longueur de l'inteſtin rectum; enfin, pour mettre plus à découvert encore le fond de l'abſcès, on ouvrira ce dernier ſi le volume eſt conſidérable, & ſi on le juge néceſſaire, par une inciſion cruciale, après quoi on emportera avec l'inſtrument tranchant tout ce qui ſe trouvera vicié ou calleux, de la même manière qu'on l'a preſcrit ci-deſſus à propos de la fiſtule.

VIII.

De quelle façon on panſe enſuite la plaie.

Suivant *Garangeot* il faut enſuite panſer la plaie de la manière ſuivante pour le faire régulièrement: on y introduira dit-il (*a*), trois ou quatre tampons de linge, dont chacun ſera attaché à un fil; on met le premier tampon dans le fond de l'abſcès, & l'on range le fil à l'un des angles; on en fait de même pour les autres, & l'on diſpoſe leurs fils dans un tel ordre au-dehors de la plaie, qu'on puiſſe dire le len-

(*a*) Dans ſes oper. de chir. chap. de l'*abſcès à l'anus.*

demain, c'eſt le premier, le ſecond, &c. Mais comme ces fils peuvent ſe déranger, il eſt bon de les différencier par des nœuds plus ou moins multipliés ; on prend toutes ces précautions afin qu'en levant le premier appareil, on n'ôte pas d'abord le premier tampon commé le dernier placé, ce qui pourroit cauſer une hémorragie : par-deſſus ces tampons on place des lambeaux de toile & des bourdonnets de charpie, les élevant aſſez pour que la compreſſion ſoit plus grande ; & avant d'appliquer le reſte de l'appareil, on aura ſoin de retirer un peu le fil du premier tampon ; ce qui comprimera davantage tous les autres : il faut enſuite mettre ſur-tout cet appareil, pourſuit toujours *Garangeot*, des compreſſes étroites & graduées, & on ſoutiendra le tout par le bandage que nous avons décrit (*a*). Mais, pour dire nettement ce que je penſe, je ne vois pas pourquoi il ſeroit néceſſaire pour des abſcès auſſi ſimples que ceux dont il s'agit ici, d'employer tant de tampons attachés à des fils, & un appareil ſi compliqué & ſi incommode. Quant à moi, je me contente de les remplir exactement, ainſi que les autres abſcès, avec de la charpie roulée entre mes doigts, d'appliquer deſſus des compreſſes, & de maintenir ſimplement le tout par le bandage ordinaire. Dans les panſemens ſuivans, je ne tire pas de force la charpie, mais j'attens quelle tombe par la ſuppuration ; je panſe l'ulcère, en attendant, avec le digeſtif & l'emplâtre de diachilum, au moyen de quoi je n'ai pas à craindre l'hémorragie ; dès que la ſuppuration eſt bien établie, je dé-

(*a*) Nous donnerons la deſcription de ce bandage dans la IIIe. partie.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 281 sur 555

©BIUM

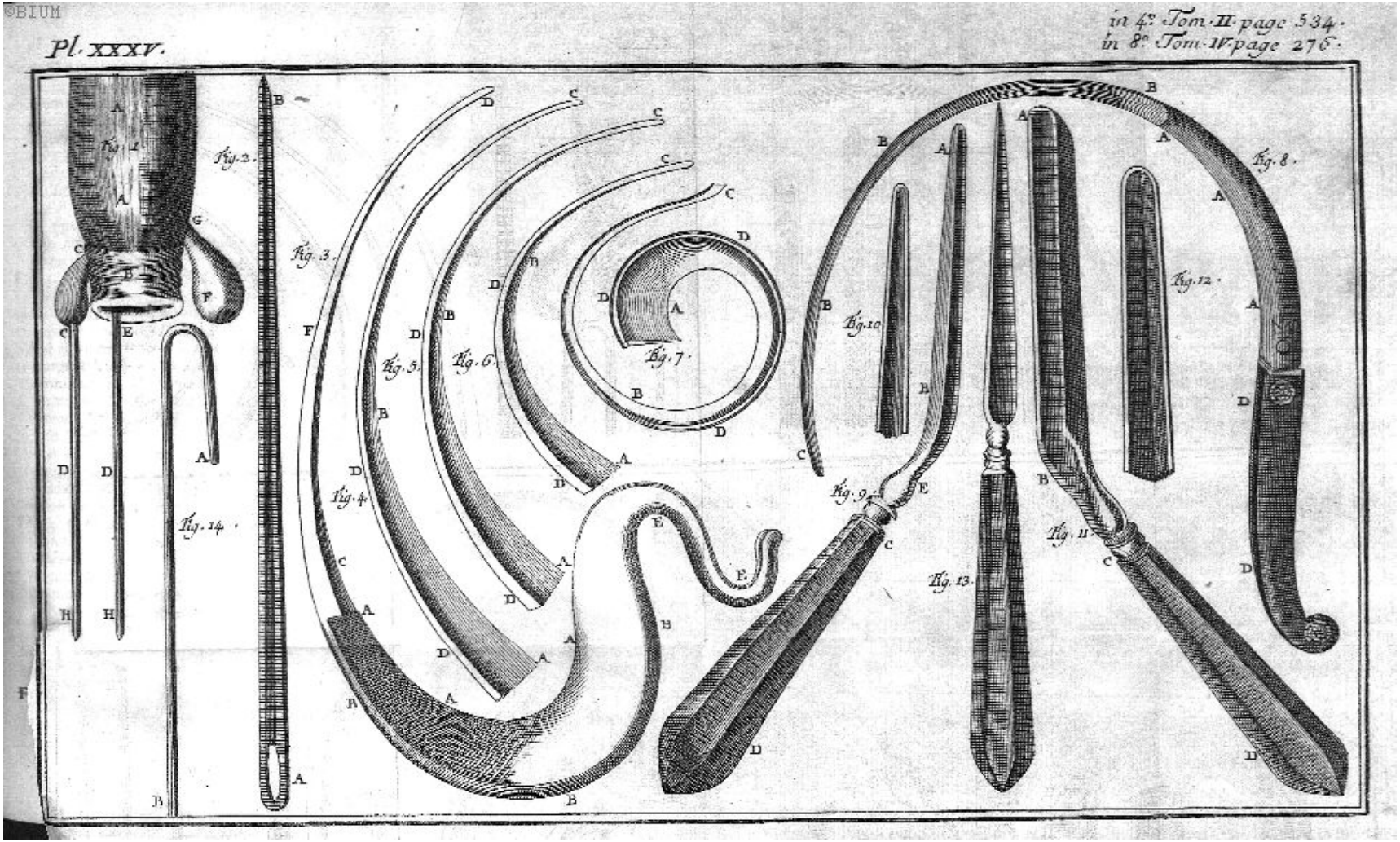
terge la plaie ou l'ulcère comme les autres abſcès, & comme on le pratique dans la fiſtule à l'anus, & je la conſolide enfin avec les balſamiques.

Explication de la trente-cinquième Planche

Fig. 1. On voit dans cette figure les deux eſpèces de fiſtules à l'anus; A A eſt une partie de l'inteſtin rectum; B le ſphincter; C C la fiſtule parfaite, vulgairement dite complette, ayant une de ſes ouvertures hors de l'anus, & l'autre dans le ſphincter ou dans l'inteſtin même. D D Stilet d'argent flexible qu'on introduit par l'orifice extérieur de la fiſtule dans l'orifice interne & dans l'inteſtin, & dont on fait ſortir enſuite l'extrêmité par l'anus E, pour en former une eſpèce d'anſe qui comprend les chairs & la portion du ſphincter qu'on veut emporter; pour en venir plus aiſément à bout, on tire doucement à ſoi les parties qu'il s'agit de couper. F Fiſtule imparfaite ou incomplette, qui n'a qu'un ſeul orifice G ouvert en-dedans de l'inteſtin; H H les deux extrêmités de la ſonde ou du ſtilet.

Fig. 2. Inſtrument d'argent flexible, & ſemblable à une groſſe éguille, dont on voit la figure & la deſcription dans *Garangeot*; il eſt flexible & pourvu en A d'une grande ouverture, à travers laquelle on peut faire paſſer des fils ou un cordonnet, lorſqu'on veut opérer la fiſtule à la manière des Anciens, en coupant les chairs avec la ligature, ou paſſer un ſéton à travers une plaie ou un ulcère; B la pointe de l'éguille avec laquelle on perce l'inteſtin dans la fiſtule incomplette externe, & qu'on amene enſuite hors de l'anus

©BIUM


Pl. XXXV.
in 4°. Tom. II. page 534.
in 8°. Tom. IV. page 276.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.

©BIUM

en la recourbant, afin d'inciſer la fiſtule dans toute ſa longueur ; cette éguille ou ſonde eſt crénelée d'un bout à l'autre, & peut en conſéquence faire l'office de conducteur. *Maſſier*, dans ſes opérations de chirurgie, conſeille une ſonde ronde, & *Baſſius* une autre ſonde plate & ſans crénelure, pour lier & couper les fiſtules de l'anus. Ces ſondes, dont on trouve la figure dans ces deux Auteurs, peuvent être employées très-commodément à l'uſage auquel on les deſtine.

Fig. 3. Eſpèce particulière de ſyringotome, repréſenté en partie par *Garangeot* dans ſon traité des inſtrumens, tom. I. pag. 337 ; A A A la partie concave & tranchante ; B B B le dos, qui eſt obtus & convexe ; C D ſtilet ou ſonde d'argent flexible, commençant en C & ſe terminant en D ; la partie E E recourbée en forme de crochet tient lieu de manche, & donne plus de facilité à inciſer la fiſtule, ſurtout lorſqu'elle eſt dure & calleuſe. J'ai fait ôter à ce ſyringotome toute la partie compriſe entre D & F, & par ce retranchement j'en ai rendu l'uſage plus commode que lorſqu'il avoit toute ſa longueur.

Fig. 4. 5. 6. & 7. repréſente les différens ſyringotomes qui étoient le plus employés par les Anciens ; ces ſyringotomes étoient plus ou moins grands, plus ou moins recourbés, & terminés par une extrêmité obtuſe ou pointue ſuivant la diverſité des fiſtules qu'ils avoient à opérer ; les lett. A B indiquent la partie tranchante ; B C le ſtilet rond & flexible ; C la pointe ; D D la partie obtuſe & convexe ou le dos.

Fig. 8. eſt le ſyringotome que *Baſſius* a fait re-

©BIUM

préſenter le premier; A A A la partie tranchante en guiſe de faulx; B B le ſtilet flexible; C ſa pointe; D D le manche.

Fig. 9. 10. 11. 12 & 13. ſont les inſtrumens dont M. *Runge*, Chirurgien de Brême, m'a vanté l'utilité pour l'opération de certaines fiſtules à l'anus, & dont le principal eſt celui qu'on voit fig. 9. c'eſt une eſpèce de ſonde crenelée, dont le manche C D, ſingulièrement recourbé, pour les raiſons que nous avons dites, s'unit en E avec la ſonde, qui eſt vue ici obliquement ou de côté; fig. 10. montre la crenelure de la ſonde en perſpective ou directement; la fig. 11. A B eſt un grand conducteur deſtiné à défendre les parties qui doivent être ménagées, & l'inteſtin même, des atteintes du biſtouri fig. 13. C D le manche recourbé en ſens contraire à la crenelure; la fig. 12. montre cette crenelure en face, afin qu'on puiſſe en bien voir la grandeur & la profondeur; la fig. 13. repréſente un biſtouri droit, long & étroit, qu'on pouſſe par la crenelure de la ſonde fig. 9. juſques dans la gouttière du conducteur fig. 11. qui doit ſe trouver dans l'inteſtin, pour ouvrir la fiſtule dans tout ſon trajet.

Fig. 14. Sonde d'argent flexible & recourbée de façon qu'on puiſſe en conduire la partie A dans l'orifice interne de la fiſtule, en l'introduiſant dans l'anus, & inciſer par ſon moyen avec plus de facilité & de ſureté, la fiſtule borgne & interne F fig. 1.

©BIUM

SECTION VI.

Des maladies des mains & des pieds, & des opérations que l'on fait ſur ces parties.

Ce que j'ai dit ci-deſſus, part. II. ſect. I. ſur le traitement chirurgical des maladies externes en général, fait aſſez comprendre quels doivent être les caractères & le traitement de la plupart de celles qui ſurviennent aux mains & aux pieds. J'ai cru cependant devoir traiter encore ici en particulier du Panaris, du Ganglion & de la Suture du tendon, matières dont nous n'avons point encore parlé.

CHAPITRE CLXX.

Du Panaris.

I.

Nature de la maladie.

J'Entens par le mot de panaris, une douleur extrêmement vive & rongeante, qui ſe fait ſentir aux phalanges des doigts, & ſur-tout à leur extrêmité voiſine des ongles, & qui eſt ſouvent accompagnée d'un ſentiment de pulſation très-incommode & d'une chaleur ardente. Le doigt eſt ordinairement tuméfié; mais ſi le mal eſt profond & au voiſinage de l'os, le gonflement n'eſt preſque pas ſenſible: quelquefois auſſi les douleurs ſe continuent depuis les doigts juſqu'à l'avant-bras & même juſqu'à l'humerus,

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 286 sur 555

©BIUM

à cauſe de la connexion que ces parties ont avec les doigts par le moyen des muſcles fléchiſſeurs. Ces douleurs ſont tantôt légéres ou médiocres, & tantôt ſi fortes & ſi inſupportables, que le malade ne peut dormir ni nuit ni jour ; elles vont même quelquefois, ſur-tout dans les perſonnes trop ſenſibles, au point de cauſer la fiévre, la ſyncope, des convulſions, le délire, & d'attirer ſur le bras une inflammation très-conſidérable, la ſuppuration & la gangrene, avec danger de mort ſi on ne ſe hâte d'y remédier.

I I.

Différentes eſpèces de panaris.

Le panaris étant plus ou moins violent ſuivant la nature des parties affectées, il n'eſt pas étonnant qu'on en ait diſtingué pluſieurs eſpèces différentes. *Garangeot* (*a*) en reconnoît quatre, & *Gouey* (*b*) cinq. Pour moi, après avoir mûrement conſidéré toutes choſes, je crois pouvoir les reduire à trois. La premiére a ſon ſiége ſeulement dans la peau ou la graiſſe de la partie intérieure ou extérieure du doigt, ſous l'ongle ou tout auprès : dans ce cas, les douleurs ſont quelquefois aſſez fortes, ſans cependant être abſolument inſupportables. Dans la ſeconde eſpèce, c'eſt le périoſte du doigt qui eſt irrité, enflammé ou rongé ; la douleur eſt plus profonde, mais le gonflement eſt à peine ſenſible, & les malades ſouffrent des douleurs cruelles, plus ou moins cependant, ſelon que le périoſte, mem-

(*a*) Operat. de chirurg. chap. du *panaris* tom. III. pag. 283.

(*b*) Dans ſon ouvrage intit. *chirurgie véritable*, pag. 307.

©BIUM

brane très-mince & très-ſenſible, eſt plus ou moins affecté. La troiſième eſpèce de panaris, qui eſt la plus douloureuſe & la plus mauvaiſe, affecte la gaine nerveuſe des tendons des muſcles fléchiſſeurs, ces tendons eux-mêmes, ou les nerfs voiſins ; cette eſpèce eſt très-dangereuſe par les douleurs atroces qu'elle cauſe, & par les accidens graves qu'elle entraîne (*a*).

III.

Cauſe du panaris.

La cauſe prochaine du panaris dépend, ſelon moi, d'un ſang épaiſſi qui s'arrête dans la partie, & de l'inflammation qui eſt une ſuite de cet arrêt ; c'eſt ce que prouvent manifeſtement l'ardeur & les pulſations qu'on y reſſent. La ſtagnation du ſang & l'inflammation du doigt ſont produites à leur tour par des cauſes, ou internes, telles que la crudité & l'acrimonie du ſang, ou externes, comme des épingles, des épines, de petits éclats de bois qui entrent dans le doigt, une contuſion, un écraſement, & une infinité d'autres cauſes ſemblables. Plus la lézion & l'inflammation des parties eſt conſidérable, & ces parties ſenſibles, plus le panaris eſt dangereux & mauvais. On a quelquefois vu cette maladie, à ce que prétendent quelques Medecins, produite par un ver, que l'on trouvoit dans le doigt lorſqu'on y faiſoit une inciſion, & c'eſt pourquoi le panaris eſt connu en divers lieux de l'Allemagne ſous le nom de *ver des doigts*.

(*a*) Quelquefois le panaris attaque tous les doigts en même tems. J'en ai vu en 1738, un exemple à Magdebourg, dans un ſoldat ; je ne me ſouviens pas d'en avoir lû de ſemblable dans aucun Auteur.

©BIUM

IV.

Signes de la première espèce de panaris.

La première espèce de panaris se manifeste d'abord par un léger gonflement du doigt, surtout à l'endroit où est le mal, avec un peu de dureté, mais sans douleur au moins considérable; bientôt surviennent la rougeur, l'inflammation, les douleurs, & ensuite par dégrés, tous les autres symptômes dont j'ai parlé ci-dessus. Mais quoique le gonflement augmente extrêmement, les douleurs & les autres accidens ne deviennent ordinairement point insupportables, & ne s'étendent pas au-delà du doigt, comme dans les autres espèces; la matière morbifique est communément à si peu de profondeur, que les yeux peuvent l'appercevoir. Mais plus l'inflammation est voisine du périoste & des tendons, plus les douleurs sont vives; elles se font même quelquefois sentir alors jusques dans le bras, & causent une insomnie presque continuelle, sur-tout si le malade est fort sensible.

V.

Signes de la seconde espèce.

La seconde espèce de panaris diffère de la précédente, en ce que les douleurs se font sentir avec beaucoup de vivacité à l'extrêmité, ou même dans toute l'étendue du doigt; elles sont accompagnées d'une chaleur brûlante, de fièvre, d'insomnie, de convulsions, & souvent même de délire. On n'apperçoit que peu ou point de gonflement & d'inflammation, & la douleur ne s'étend pas jusqu'au condyle interne de l'humerus, comme dans l'espèce suivante.

VI.

Signes de la troisième espèce.

Enfin la troisième espèce de panaris, se ma-

©BIUM

nifeſte par les ſignes ſuivans : l'extrêmité du doigt n'eſt que peu ou point du tout gonflée, ſur-tout ſi l'inflammation occupe plus l'intérieur de la gaine des tendons, que ſa ſurface externe ; les douleurs au contraire ſont ſi vives & ſi inſupportables, que les malades ne peuvent trouver de bonne ſituation. Elles ne ſe bornent pas au doigt, & ſe font ſentir dans toute la main & le carpe, & ſur-tout dans la partie qui eſt recouverte par le ligament annulaire commun de la main ; elles s'étendent même dans tout l'avant-bras, juſqu'au condyle interne de l'humerus, où s'attachent les muſcles fléchiſſeurs des doigts, & quelquefois juſqu'à la partie ſupérieure du bras, avec fiévre, inſomnie preſque continuelle & convulſions. Si la matière morbifique eſt renfermée dans la gaine du tendon, celui-ci ne paroît pas tumefié le long des doigts, à cauſe de ſa ſubſtance dure & compacte ; on apperçoit ſeulement un léger gonflement autour des articulations : la main eſt un peu plus tumefiée que les doigts, mais les douleurs y ſont moins fortes ; enfin l'avant-bras & le bras ſe gonflent quelquefois ſi prodigieuſement, qu'on les a vus d'une groſſeur preſque égale à celle de la cuiſſe. Au reſte, deux eſpèces de panaris, & même toutes les trois peuvent ſe rencontrer enſemble.

VII.

Terminaiſon du panaris.

Le panaris ſe termine plus ou moins heureuſement, ſuivant la nature de la maladie & la grandeur des accidens qui l'accompagnent. La première eſpèce (§. 4.) eſt ordinairement peu dangereuſe ; cependant lorſque ſon ſiége eſt ſous l'ongle ou à ſon voiſinage, les douleurs ſont

©BIUM

communément très-fortes, & l'ongle ſe détache enfin tout-à-fait, ou, ſi le mal n'eſt qu'à un côté de l'ongle, la moitié de celui-ci du même côté, ſe ſépare pour l'ordinaire du reſte. Si l'humeur morbifique eſt cachée ſous l'ongle même, ou qu'elle touche le tendon, les douleurs ſont quelquefois extrêmement vives; ces douleurs & les autres accidens augmentent même, ſuivant quelques Auteurs, au point de mettre la vie du malade dans un très-grand danger, ſi on n'y remédie au plutôt; mais cela eſt rare, autant que je puis en juger par ma propre expérience. Quelquefois l'inflammation & la ſuppuration qui en eſt la ſuite, donne lieu à la carie des os du doigt, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver; & lorſqu'elle n'affecte que la partie ſupérieure de la dernière phalange, cet os étant fort petit, il eſt plus ordinaire de le voir ſe détacher tout entier, que la partie cariée de la phalange ſe ſéparer de la partie ſaine. La troiſième eſpèce de panaris eſt ordinairement très-dangereuſe; car elle excite des douleurs ſi fortes, ſur-tout lorſqu'il ſe forme un abſcès conſidérable, ou que la gangrene ſurvient, & le malade eſt tellement tourmenté par la fiévre, par la tumeur & l'inflammation du bras, & par les autres accidens, que s'il n'eſt d'une bonne conſtitution, & ſi on ne ſe preſſe de le ſecourir, il périt miſerablement *(a)*. Si par hazard il ſe forme un abſcès au bras, & principalement auprès du muſcle quarré du radius, le Chirurgien doit, ſelon *Garangeot*, avertir les amis du malade ou les aſſiſtans, que le mal ne peut être guèri ſans

(a) *Garangeot*, operat. de chirurg. *loc. cit.* Chez nous le panaris parvient rarement à ce dégré de violence.

incision, & qu'il eſt même à craindre, malgré le traitement le plus méthodique, que le doigt ne perde la faculté de ſe fléchir. Il peut arriver en effet que des perſonnes peu inſtruites ou mal intentionnées attribuent enſuite à l'ignorance & à la maladreſſe du Chirurgien, ce qui n'eſt peut-être qu'une ſuite inévitable de la grandeur de la maladie.

VIII.

Curation par les médicamens.

Pour la guériſon du panaris, *Garangeot* ne fait aucune mention des médicamens, & preſcrit d'abord d'inciſer le doigt; je crois cependant qu'il eſt plus à propos de commencer, comme dans les autres maladies, ſuivant le conſeil d'*Hippocrate* (a), par tenter l'effet des médicamens avant que d'en venir à l'opération, le fer cauſant tant de frayeur à quelques perſonnes, & l'obſervation prouvant d'ailleurs qu'on emploie ſouvent avec ſuccès les médicamens propres à reſoudre le ſang épaiſſi & ſtagnant, & à calmer l'inflammation, dans d'autres maladies analogues au panaris, & dans le panaris lui-même. On remplit très-bien ces indications, en trempant de tems en tems le doigt pendant quelque tems dans de la bonne eau de vie, ſimple ou camphrée, où l'on a délayé un peu de theriaque : on trouve une vertu ſemblable dans le lait bouilli avec l'ail, ou avec une poignée de ſabine ou de ſcordium; on tient continuellement le doigt plongé dans cette liqueur, ou on en imbibe des compreſſes qu'on applique ſur la partie & qu'on renouvelle ſouvent. L'Académie des Scien-

(a) Sect. VIII. aphor. 6.

©BIUM

ces de Paris (*a*) rapporte de bons effets de l'eau bouillante, dans laquelle on plonge le doigt à pluſieurs repriſes, pendant un très-petit eſpace de tems; d'autres conſeillent d'appliquer ſur la partie, un emplâtre fait avec une bonne couche d'aſſa-fœtida que l'on étend ſur un morceau de toile; quelques-uns ont employé avec ſuccès la pellicule blanche d'un œuf cuit; *Riviere* aſſure qu'on guérit ordinairement très-bien le panaris, en tenant pendant quelque tems le doigt dans l'oreille d'un chat. Pendant l'uſage de ces divers remédes, on ne doit pas négliger les médicamens internes appropriés & la ſaignée, s'il y a fiévre & inflammation conſidérable. Si on s'apperçoit que ces ſecours produiſent quelque effet, on les continuera juſqu'à ce que les douleurs ſoient entièrement calmées, & que le doigt ait recouvré ſon état naturel. *Fabrice de Hilden* propoſe le procédé ſuivant, qu'il avoit ſouvent employé avec ſuccès, comme le plus ſûr & le plus prompt pour guérir le panaris. Après avoir fomenté pendant quelque tems le doigt avec du lait de vache dans lequel on avoit fait bouillir les fleurs de camomille & de melilot & les ſémences de fenugrec & de coing, il fit une légére inciſion ſur la peau, à l'endroit de la douleur; il emporta la peau, & mit à découvert des tâches rouges qu'il inciſa avec le biſtouri; il ſortit par cette ouverture une ou deux gouttes de ſéroſité rouſſâtre: il appliqua enſuite ſur la partie un plumaceau imbibé d'eau-de-vie, dans laquelle il avoit détrempé un peu de thériaque. La douleur calma ſur le champ, & dès le lendemain, par ce ſeul moyen, le mala-

(*a*) Ann. 1707. pag. 57.

de fut parfaitement guérit. Lorſqu'on a trop différé de faire des remédes, ou que ceux que je viens de propoſer, n'ont produit aucun effet, & que l'inflammation prend la tournure de la ſuppuration, il faut avoir recours au fer. Cependant, comme les malades ont ordinairement beaucoup de peine à y conſentir, par la crainte d'une trop forte douleur, il ne ſera point mal, ſi les ſymptômes ne ſont pas bien violens, ou ſi le panaris eſt de la première eſpèce, de travailler d'abord à accélerer la ſuppuration, en appliquant ſur la partie un emplâtre de diachylon gommé, ou autre ſemblable, juſqu'à ce que le foyer de la maladie ſe préſente mieux à la vue, & qu'on puiſſe faire l'inciſion avec moins de douleur. Mais ſi le panaris eſt de la ſeconde ou troiſième eſpèce, c'eſt-à-dire fort violent, tout délai ſeroit dangereux; car dans ce cas, la matière morbifique ronge en peu de tems par ſon âcreté, le périoſte & l'os, donne lieu par-là non-ſeulement à des douleurs exceſſives, mais encore à des abſcès conſidérables, à la carie & à la gangrene de tout le bras, & la vie du malade court le plus grand danger.

IX.

Opération que l'on fait dans le panaris de la première eſpèce.

Pour traiter le panaris avec ſuccès, il faut, avant toutes choſes, en bien examiner la nature. S'il eſt de la première eſpèce, que les ſymptômes n'aient rien de violent & que le ſiége du mal ne ſoit pas bien profond, on le guérit avec beaucoup de facilité. Dès que le Chirurgien appercevra le pus formant une petite élévation, il appliquera deux doigts, un à chaque côté de cette tumeur, pour bander un peu la peau, & y plongera un biſtouri. Le pus ſort par cette ou-

©BIUM

verture, & le mal ſe guèrit bientôt ſans autre ſecours.

X.

Lorſque le mal eſt auprès de l'ongle.

Si le ſiége du mal eſt à la racine de l'ongle, ſous l'ongle même ou à ſes côtés, & que le pus renfermé ſous l'ongle corrode les parties voiſines & excite de vives douleurs, on doit lui donner une iſſue, en ratiſſant l'ongle, ou en le coupant à l'endroit ſous lequel le pus eſt ramaſſé, & après avoir bien exprimé la matière, travailler à cicatriſer la plaie, en y appliquant de la charpie trempée dans l'eſprit de vin ou dans l'eau de chaux.

X I.

Lorſque le foyer de la maladie eſt plus profond.

Si le ſiége de la maladie eſt à une certaine profondeur, il n'y a qu'un moyen de guèriſon, déſagréable, il eſt vrai, mais prompt; c'eſt d'inciſer avec un biſtouri la partie affectée, pour en faire ſortir la matière morbifique. Il ſeroit à craindre, ſans cela, qu'avant que le pus eût percé la peau extérieure, qui, dans ces parties eſt fort épaiſſe & fort dure, cette matière n'eût déja rongé les os voiſins. Il faut donc, ſi les malades refuſent de ſe ſoumettre à l'inciſion, leur repréſenter ſérieuſement le danger qu'ils courent, indépendamment de toute erreur dans le traitement; & appliquer en attendant ſur la partie, un emplâtre de diachylon gommé, qui eſt un excellent maturatif, afin d'accélerer la ſuppuration & d'attirer le pus en-dehors. Si par ce moyen la peau vient à s'ouvrir, on dilatera cette ouverture, ſuppoſé qu'elle ſoit trop petite & que le malade y conſente, & après avoir bien nettoyé la plaie, on la panſera avec un digeſtif ou le baume

me d'arcæus, que l'on fait chauffer, & auxquels on ajoute un peu d'eſprit de vin, & l'on mettra par-deſſus, le même emplâtre dont je viens de parler & une bande. Mais ſi le malade conſent à l'inciſion, on procédéra de la manière ſuivante: on placera d'abord le doigt affecté ſur une table ou une planche, de manière que le panaris ſoit tourné en haut; on donnera enſuite le bras à tenir à un homme vigoureux, de peur que la vivacité de la douleur forçant le malade à le retirer, le Chirurgien ne ſoit dérangé dans ſon opération, ou ne bleſſe les parties ſaines; on plongera alors un biſtouri fort & bien aigu dans le milieu de la partie, on l'enfoncera juſqu'au foyer du pus, & on inciſera la peau & la graiſſe juſqu'à l'extrêmité du doigt, pour donner une iſſue au ſang qui engorge la partie, & à la matière morbifique, quelque petite qu'en ſoit la quantité, & garantir ainſi l'os de ſes impreſſions.

XII.

Traitement du panaris de la ſeconde eſpèce.

Lorſque le panaris eſt de la ſeconde eſpèce, & que la matière morbifique a corrodé le périoſte & pénétré juſqu'à l'os, on procédéra comme dans le premier cas, ſuivant ce que j'ai dit au § XI., en obſervant d'enfoncer l'inſtrument juſqu'à l'os, pour donner iſſue à toute la matière. Quoiqu'il n'en ſorte que peu, ou même qu'on ne voie rien ſortir du tout, à cauſe que la quantité en eſt fort petite, on juge cependant que l'opération a bien réuſſi, ſi les douleurs calment auſſitôt peu-à-peu. Pour ce qui eſt du lieu où l'on doit faire l'inciſion, il faut obſerver qu'il y a des Chirurgiens qui preſcrivent de plonger le biſtouri ſur l'un des deux côtés du doigt, & non point au milieu, de peur d'entâmer le tendon du muſ-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 296 sur 555

©BIUM

cle profond qui s'y attache. Mais cette précaution eſt inutile, puiſque l'inſertion de ce tendon n'eſt point à l'extrêmité de la dernière phalange, mais à ſon commencement, & que d'ailleurs l'expérience prouve qu'on peut inciſer le milieu du doigt ſans aucun danger. Cependant *Garangeot* préfére l'inciſion latérale (*a*), ſans en donner la raiſon; il veut même que l'on faſſe une ſeconde inciſion ſur le côté oppoſé, ſi, après la première, les douleurs ne ſont point encore calmées; la continuation des douleurs indiquent, ſelon lui, qu'on n'eſt point parvenu juſqu'au ſiége du mal. Pour moi, je penſe qu'on peut faire avec ſuccès l'inciſion ſur un côté lorſqu'il eſt le ſiége des douleurs & de la tumeur, ou que le panaris eſt à la ſeconde phalange ou à la troiſième, c'eſt-à-dire la plus proche de la main, comme il arrive quelquefois; mais qu'il eſt mieux au contraire d'inciſer le milieu lorſque le mal eſt à l'extrêmité du doigt, & que toute la phalange eſt affectée, & par conſéquent que la matière eſt principalement ramaſſée dans le milieu; car, outre que les malades conſentent difficilement à ſe laiſſer faire deux inciſions, lorſqu'ils peuvent être guèris par une ſeule, il n'eſt pas glorieux au Chirurgien de les multiplier ainſi, tandis que la raiſon & l'obſervation démontrent qu'une ſeule eſt ſuffiſante.

XIII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Après l'inciſion on laiſſera couler le ſang pendant quelque tems, & on l'exprimera même avec ſoin; on remplira enſuite la plaie avec de la charpie, & on la couvrira d'un emplâtre diachy-

(*a*) *Loc. cit.*

lon, d'une compreſſe en croix de malthe, & d'une bande appropriée aux maladies des doigts. Le lendemain, lorſqu'on leve le premier appareil, on voit preſque toujours ſortir de la plaie une chair fongueuſe : les ignorans en ſont effrayés & regardent ce ſymptôme comme dangereux ; il ne l'eſt cependant pas, & on détruit aiſément cette excroiſſance en l'extirpant avec des cizeaux, en la conſumant avec un cathérétique, ou enfin en panſant la plaie avec un digeſtif auquel on ajoute quelque léger eſcarrotique. On travaillera enſuite à cicatriſer la plaie, de la même manière que les autres plaies dans leſquelles les os ſont à découvert, avec de l'eſſence de myrrhe ou de ſuccin, ou avec le baume du pérou. Si on s'apperçoit que l'os ſoit altéré, on remplira la plaie avec des plumaceaux imbibés d'eſſence de myrrhe ou d'ariſtoloche ronde, & on l'entretiendra ouverte, juſqu'à ce que la partie altérée ſoit entièrement ſéparée du reſte de l'os, ou, ce qui arrive plus ordinairement, juſqu'à ce que toute la phalange ſe détache ; & dans ce dernier cas, on en accélere la chûte par un coup de biſtouri ; après cela on parviendra aiſément à cicatriſer la plaie, au moyen des médicamens dont j'ai parlé, & enſuite de la charpie ſeche, ce qu'on n'auroit pû faire avant la ſéparation de la partie altérée de l'os.

XIV.

Traitement de la troiſième eſpèce de panaris.

Garangeot eſt le premier, que je ſçache, qui ait publié le traitement du panaris dont le ſiége eſt dans la gaine ou enveloppe des tendons fléchiſſeurs des doigts, ce qui, au reſte, arrive rarement. Voici ce que cet Auteur preſcrit de faire

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 298 sur 555

©BIUM

dans ce cas (*a*). On plonge d'abord un biſtouri droit dans l'extrêmité du doigt, à la partie où le foyer du mal ſe manifeſte au Chirurgien par une petite tumeur qui renferme une matière liquide ou purulente, & au malade, par les douleurs vives qu'il y reſſent. On y fait une inciſion longitudinale, que l'on continue juſques dans la gaine du tendon. Cette inciſion, dit *Garangeot*, procure l'iſſue d'une eſpèce de ſéroſité, & les douleurs diminuent alors très-ſenſiblement; mais peu après, ajoute-il, elles redoublent derechef inopinément. Il arrive quelquefois que l'humeur morbifique ronge l'extrêmité de la gaine & la peau, qu'elle ſe fait jour par cette ouverture, & s'échappe d'elle-même ſans le ſecours de l'inciſion; & alors l'état de la maladie eſt le même qu'après l'opération dont je viens de parler. Auprès de l'ouverture par où cette humeur s'eſt fait jour, il ſe forme une excroiſſance extrêmement ſenſible, qui eſt ſans ceſſe abreuvée par une ſéroſité qui coule du doigt. Il faut donc, dit *Garangeot*, inſinuer par cette ouverture, dans la gaine, une ſonde crenelée qu'on pouſſe au-delà de la première articulation, & couper tout ce qui eſt au-deſſus, avec des cizeaux ou un biſtouri; il aſſure qu'ayant alors pénétré dans le foyer de la maladie, on trouve un amas d'humeurs épaiſſies. Mais ſi, malgré cette inciſion, on n'a point encore découvert le vrai ſiége du mal, on pouſſera la ſonde plus loin, & on continuera d'inciſer juſqu'à ce qu'on y ſoit parvenu. Si le foyer ſe trouve vers le milieu du doigt, c'eſt-à-dire ſur la ſeconde phalange, & qu'on ait conduit l'inciſion de la gaine juſqu'au milieu de la

(*a*) *Loc. cit.*

©BIUM

première articulation, M. *Petit* preſcrit de la prolonger de trois ou quatre lignes juſqu'à la main, pour débrider l'étranglement que forme à cet endroit, au commencement du doigt, la gaine du tendon, qui eſt ici fort dure, ſerrée & comme cartilagineuſe ; étranglement qui n'eſt point à craindre dans la main même, où cette gaine eſt fort molle & membraneuſe.

XV.

Ce qu'on doit faire lorſque le mal s'étend juſqu'à la main.

Si le mal a pénétré juſques dans la partie membraneuſe de la gaine du tendon, c'eſt-à-dire dans la main, ou même qu'il ſe ſoit fait jour ſous le ligament tranſverſe & annulaire de la main, juſqu'à l'avant-bras, & que la graiſſe, qui ſe trouve en grande quantité ſous le muſcle quarré du radius, ait commencé à ſe convertir en pus, il eſt néceſſaire de pouſſer doucement la ſonde dans l'abſcès vers le ligament tranſverſe, & de couper à ſa faveur tout ce qui eſt par-deſſus, juſqu'à ce ligament. Lorſqu'on y eſt parvenu, il eſt bon, pour que ces parties ne ſoient pas trop tendues, de faire fléchir le poignet ; on pouſſe enſuite la ſonde ſous le ligament, & là où ſon extrêmité ſe fait ſentir, on perce la peau & la graiſſe. Après avoir fait cette ouverture & l'avoir ſuffiſamment dilatée, on ſépare avec précaution, autant qu'il eſt poſſible, les tendons & les muſcles du carpe, & l'on met ainſi l'abſcès à découvert. Il en ſort quelquefois alors beaucoup de matière purulente. *Thibaut*, autrefois célébre Chirurgien de Paris, recommandoit avec raiſon après cela, au rapport de *Garangeot*, de paſſer dans le trajet de la ſonde une eſpèce de ſéton ; par ce moyen, on procure, à chaque panſement, l'iſſue de la matière ramaſſée dans la par-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 300 sur 555

©BIUM

tie, & l'on parvient à déterger l'ulcère, ſans entâmer le ligament. Si tous ces procédés ne produiſent aucun effet, & que les douleurs, la fiévre & les autres accidens ſubſiſtent encore, le parti le plus ſûr & le plus prompt, ſuivant M. *Petit*, eſt de couper tout-à-fait le tendon qui paroît le plus altéré, tout auprès du corps du muſcle, après l'avoir un peu tiré ſur le ligament; *Garangeot* aſſure que cette ſection fait auſſitôt ceſſer les douleurs, & que le malade eſt bientôt parfaitement guèri. Il penſe encore, d'après des obſervations aſſez heureuſes d'*Arnaud*, autre fameux Chirurgien de Paris, qu'il rapporte, qu'on peut couper de la même façon le ligament tranſverſe, & il preſcrit même de le faire, ſi on s'apperçoit qu'il ſoit enflammé ou ſuppuré, & qu'il excite de vives douleurs. Dans le cas où on ne pourroit introduire aiſément la ſonde ſous le ligament tranſverſe, on prendroit le parti de faire une inciſion entre l'artère radiale & le tendon des muſcles profond & ſublime; &, après l'avoir ſuffiſamment dilatée, de chercher l'abſcès, & en faire ſortir la matière (*a*). Une obſervation d'*Arnaud* prouve qu'on peut faire beaucoup de fonds ſur ce procédé. *Garangeot* rapporte en effet, que ce Chirurgien guèrit avec une promptitude étonnante, par ce moyen, un homme qui avoit un panaris de cette eſpèce, lequel avoit fait de ſi grands progrès, qu'au jugement de quelques Chirurgiens, on ne pouvoit ſauver le malade que par l'amputation du bras, & que d'autres craignoient même une mort prochaine. Au reſte, une atten-

(*a*) J'ai ouvert autrefois un abſcès conſidérable placé dans ce lieu, près de l'artère radiale; mais il n'avoit aucune communication avec les doigts.

©BIUM

tion très-néceſſaire ici, c'eſt d'empêcher que le malade n'étende la main pendant l'opération ou peu de tems après. Il eſt même bon de la tenir pendant quelque tems dans un état de flexion: par cette ſituation les extrêmités du tendon coupé ſe réuniſſent très-bien, & la main recouvre ſon mouvement; en l'étendant au contraire imprudemment, il eſt fort à craindre que les tendons placés ſous le ligament, n'étant plus contenus, ne ſortent de leur place & ne cauſent une difformité à la main.

XVI.

Panſement. L'opération finie, on en viendra au panſement. Pour le faire avec méthode, lorſque les gaines des tendons ſont à découvert, il faut obſerver ce qui ſuit: on appliquera d'abord pluſieurs bourdonnets de charpie ſéche aſſez longs, auprès du tendon, à droite & à gauche, & on fera par leur moyen une compreſſion aſſez forte pour arrêter le ſang. Mais ſi on a ouvert quelque vaiſſeau ſanguin un peu gros, & que l'hémorragie ſoit ſi conſidérable que la charpie ne puiſſe l'arrêter, on prendra le parti de le lier avec une éguille enfilée que l'on paſſe par-deſſous; car les médicamens ſtiptiques dont on ſe ſert dans d'autres occaſions, ne conviennent point dans celle ci, à cauſe de leur cauſticité qui les rend ennemis des tendons. On appliquera ſur la main & ſur l'avant-bras, des cataplaſmes émolliens & adouciſſans bien chauds, que l'on ſoutiendra avec le bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4. BB.). On voit aſſez que ce bandage eſt preférable ici aux bandes longues, puiſqu'on peut le défaire & renouveller le panſement ſans être obligé d'étendre le bras & ſans lui

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 302 sur 555

©BIUM

donner aucune ſecouſſe. Il faut obſerver encore, pour la régularité du panſement, que la partie entière du bandage doit être appliquée à l'oppoſite de la plaie, pour que ſes chefs puiſſent contenir plus exactement l'appareil. *Glandorp* a publié un traité particulier, & *Wedel* une diſſertation ſur le panaris.

CHAPITRE CLXXI.

Du Ganglion.

I.

Ce que c'eſt que le ganglion.

ON donne aujourd'hui le nom de *ganglion* à une tumeur dure & ordinairement mobile, qui ſe forme à la ſurface tant interne qu'externe du carpe, & qui a communément ſon ſiége près des tendons des muſcles ou des ligamens de la main, ſans cauſer cependant au malade beaucoup d'incommodité ni de douleur. Les Allemands appellent cette maladie *oberbein*, c'eſt-à-dire *hyperoſtoſe*, ou parce que cette tumeur ſe forme pour l'ordinaire ſur la ſurface des os, ou parce qu'elle en a preſque quelquefois la dureté. Le ganglion a une ſi grande reſſemblance avec les tumeurs enkiſtées (*voyez* ci-deſſus le chap. XXVIII.), que *Celſe* a cru devoir le ranger dans la claſſe de ces tumeurs; il en diffère néanmoins principalement en ce qu'on n'appelle guères aujourd'hui ganglion que la petite tumeur de cette eſpèce qui a ſon ſiége à la main, au lieu que les autres tumeurs auxquelles on donne le nom d'enkiſtées, affectent toutes les autres parties du corps. Quelques-uns appellent cependant encore du même nom de ſemblables tubercules

©BIUM

durs & mobiles qui ſe manifeſtent ſur les os du crâne, & ſur-tout au front (*a*). *Voyez* la diſſertation ſur le *ganglion* publiée à Altorf en 1717.

II.

Cauſes. La cauſe la plus ordinaire du ganglion paroît devoir être attribuée à des humeurs épaiſſes & viſqueuſes (*b*), qui, à l'occaſion d'une chûte, d'une contuſion, d'une entorſe, d'une luxation, ou de telle autre violence pareille, faite aux tendons ou aux ligamens des mains, ſe ramaſſent & s'accumulent entre les fibres & les membranes des uns ou des autres, au point d'y produire une tumeur du volume d'une noiſette, d'une noix muſcate, d'un gland, & quelquefois même d'un œuf de pigeon. *Blancard* dit que *Ruyſch* trouva autrefois dans un cadavre un ganglion auſſi tranſparent que le cryſtallin (*c*). En 1736, mon Fils en extirpa un pareil en ma préſence, gros comme une noix muſcate, qui s'étoit formé à la partie externe du carpe d'une fille adulte. *Cyprianus* prétend que le ganglion provient d'une lymphe ſemblable au blanc d'œuf, qui ſe filtre naturellement dans la gaine des tendons; & c'eſt effectivement ce que j'ai eu occaſion de voir.

III.

Différences. Les ganglions différent beaucoup entr'eux par le volume, comme je l'ai déja dit; ils varient

(*a*) Les Anciens avoient déja rangé les ganglions parmi les tubercules de la tête; voyez *Celſe*, liv. VII. chap. 6.

(*b*) *Sennert*, prax. med. lib. V. p. I. cap. 34.

(*c*) *Vid.* collect. med. phyſ. Belg. p. II. pag. 213.

©BIUM

auſſi par le nombre : communément il n'y en a qu'un ; mais quelquefois il s'en forme davantage, & les deux mains s'en trouvent attaquées : on en voit un exemple mémorable dans les Ephémerides d'Allemagne (*a*). Quant à la figure, il y en a de ronds, & d'autres ont la forme d'un gland ou d'un œuf ; les uns ont une ſurface égale, d'autres l'ont inégale & raboteuſe ; certains s'élevent beaucoup au-deſſus du niveau de la peau, & d'autres ne font que peu ou point de ſaillie ; quelques-uns, ſur-tout lorſqu'ils ſont récens, ſe réſolvent avec beaucoup de facilité, mais il en eſt auſſi, particulièrement parmi ceux qui ſont fort anciens, qui ne peuvent être guèris que très-difficilement par les remédes.

I V.

Traitement. Quand le ganglion eſt récent, on reſout ordinairement la matière épaiſſie, en frottant de tems en tems la tumeur avec les doigts ; en l'humectant chaque jour, pendant ces frictions, avec de la ſalive d'une perſonne à jeun ; & en y tenant pendant quelques ſemaines ſans interruption, une lame de plomb. Il y a des Praticiens qui croyent rendre cette lame plus diſcuſſive en la frottant avec du mercure ; d'autres attribuent je ne ſçais quelle efficacité de plus aux balles qui ont ſervi à tuer des bêtes ſauvages, & ſur-tout le cerf ; quelques-uns avec *Foreſtus* (*b*), recommandent avec beaucoup de raiſon, de frotter très-ſouvent le ganglion avec l'emplâtre de gomme ammoniac, avec celui de grenouilles avec le mercure ; & d'autres encore de

(*a*) Decur. I. an. III. obſ. 326.
(*b*) Obſ. chir. lib. III. cap. IX.

©BIUM

le frotter très-ſouvent avec l'huile des Philoſophes, l'huile pétrole, ou celle du ſavon. Quelquefois on fait diſparoître tout à coup le ganglion en le preſſant fortement avec le pouce, ſur-tout lorſqu'il eſt encore récent, ou qu'on la déja traité pendant quelque tems avec les diſcuſſifs ci-deſſus nommés (*a*).

V.

Autres méthodes curatives.

Meekren (*b*) dit qu'on peut guérir le ganglion avec autant de ſuccès & auſſi promptement, en faiſant mettre la main du malade ſur une table, & en frappant enſuite fortement la tumeur, à pluſieurs répriſes, avec le poing (*voy.* la pl. XXXVI. fig. 1.), & c'eſt-là probablement ce qui a porté *Muys* à ordonner qu'on frappe avec un maillet de bois garni de plomb, les ganglions invétérés, qui n'ont pû être réſous par la preſſion du doigt, & qu'on y applique enſuite l'emplâtre *de ranis cum mercurio*, afin d'en prévenir le retour (*c*). *Helvetius* ſe ſervoit, dit-on, auſſi d'un maillet de bois pour la même fin; d'autres recommandent de frapper le ganglion avec le dos d'un livre fort dur. Le ſuccès qu'on obtient par ces différens moyens dépend, je crois, principalement, de ce qu'on rompt par la force de la percuſſion la membrane ou le kiſte de la tumeur, & qu'on en chaſſe la matière épaiſſie qui la formoit, laquelle eſt enſuite inſenſiblement diſſipée par les frictions & par les remédes diſcuſſifs dont on fait uſage. Du reſte, en frappant ſur le gan-

(*a*) Vid. *Aetius* tetrab. IV. ſerm. III. cap. IX. add. *Muyſii* prax. chir. dec. II. obſ. 8.
(*b*) Obſ. chir. cap. 44.
(*c*) Loc. cit.

©BIUM

glion, de quelque manière que ce puiſſe être, il faut bien prendre garde de ne pas offenſer les autres parties de la main, ou de contondre les os, ce qui pourroit avoir des ſuites très-fâcheuſes. Lorſqu'aucun de ces moyens ne réuſſit, & qu'on ne veut pas courir le riſque de ceux qui viennent d'être propoſés en dernier lieu, il faut néceſſairement alors en venir à l'extirpation par l'inſtrument tranchant, ou par les corroſifs, comme on en uſe pour les tumeurs enkiſtées (*voyez* ci-deſſus le chap XXVIII.). *Solingen* dit s'être quelquefois ſervi heureuſement du fer pour cette extirpation (*a*), & j'en ai fait uſage moi-même plus d'une fois avec ſuccès. Mais pendant cette opération, il faut éviter bien ſoigneuſement de donner atteinte avec l'inſtrument aux tendons & aux ligamens du voiſinage. Quelques femmelettes ſuperſtitieuſes, & même quelques Médecins non moins ſuperſtitieux qu'elles, vantent comme un grand reméde de faire appliquer la main d'un homme mort, ou celle d'un ſeptième enfant en rang de naiſſance, ſur le ganglion, pendant la nuit & dans le déclin de la lune, en marmottant certaines paroles; il n'eſt point d'homme de bon ſens qui ne voie d'abord combien ce reméde eſt vain & frivole; on peut néanmoins, par curioſité, conſulter ſur cet article les obſervations de *Clacius* (*b*), où on trouvera de ces pratiques chimériques recommandées pour la cure du ganglion.

(*a*) *Voyez* ſa chirurgie, part. IV. chap. 14.
(*b*) Pag. 293.

©BIUM

CHAPITRE CLXXII.

De la ſuture des tendons des mains.

I.

Par quel motif on doit entreprendre la ſuture des tendons de la main.

LEs Chirurgiens modernes pratiquent quelquefois la ſuture aux tendons de la main, lorſqu'ils ont été diviſés, afin d'en procurer la réunion, & d'empêcher par-là que les doigts où ils vont ſe rendre ne perdent leur mouvement, & c'eſt, diſent-ils, le ſeul moyen d'obtenir cette réunion & de conſerver la mobilité des doigts; cette ſuture n'eſt cependant praticable que ſur des tendons ſitués peu profondement & à fleur de peau; tels ſont principalement ſur le dos de la main les tendons des muſcles extenſeurs du pouce & des autres doigts, tant ſur les doigts mêmes (*a*) que ſur le poignet; les tendons fléchiſſeurs des doigts ſur ces derniers (*b*); & enfin les tendons fléchiſſeurs de la main tout près du carpe & à l'extrêmité inférieure; le tendon des muſcles extenſeurs de la jambe, un peu au-deſſous du genou; ceux qui forment les deux côtés du jarret (*c*); le tendon d'achille au ta-

(*a*) *Voyez* l'art de faire les rapports en chirurgie, pag. 194 & 195; & *Verduc*, oper. de chir. ch. 32.

(*b*) *Voyez Meekren* obſ. cap. 62. in edit. Belg. & cap. 65. in edit. latina.

(*c*) *Paré* dit, liv. IX. chap. 36. que quelques Chirurgiens ont couſu ces tendons, & autres tendons des extrêmités, qui avoient été entièrement coupés; mais qu'il n'a jamais oſé faire lui-même cette ſuture, en ayant toujours été détourné par la crainte des douleurs & des convulſions.

©BIUM

lon (*a*), & autres ſemblables (*b*) ; mais les tendons qui occupent la paume de la main ſont ſi difficiles à coudre, à cauſe de leur profondeur, qu'il n'exiſte encore, que je ſçache, aucun exemple de ſuture faite à ces tendons. Les Médecins de l'antiquité, fondés ſur l'aphoriſme d'*Hippocrate*, qui dit (*c*) *que les nerfs coupés* (ſous le nom de nerfs il veut parler des tendons) *ne peuvent ni croître ni ſe réunir*, & ſur les accidens terribles qu'entraîne ſouvent la plus légére piquure du tendon (*d*), en rejettoient preſque tous la ſuture ; il y a lieu de croire cependant qu'elle étoit pratiquée par quelques Chirurgiens dès le tems de *Galien*, puiſque ce dernier la déconſeille (*e*), en quoi il a été imité par la plupart de ceux qui l'ont ſuivi, & particulièrement encore par le célébre *Paré* (*f*) : elle étoit néanmoins ſuffiſamment connue d'*Avicene*, Médecin Arabe (*g*), de *Gui de Chauliac* (*h*), de *Guillaume de Salicet* (*i*), de *Roger* (*k*),

---

(*a*) *Veſlingius* dit avoir été témoin oculaire de la ſuture de ces deux tendons, laquelle eut tout le ſuccès qu'on en attendoit ; c'eſt le premier Auteur qui en parle ; *voyez* ſes obſ. & ſa XVe. épître.

(*b*) *Wepfer* (lib. de cicut. aquatica, pag. 92 & 93.) cite des exemples du ſuccès de la ſuture des tendons fléchiſſeurs du carpe ; & *Van-der-Wiel* de celle du long ſupinateur & du ſublime, cent. II. obſ. 45.

(*c*) Aph. 19. ſect. VI. & aph. 28. ſect. VII.

(*d*) *Voyez* ſur le danger de la lézion des tendons, *Kunman*, in rarior. naturæ & artis, ſect. III. obſ. 29.

(*e*) Lib. de compoſ. medicam.

(*f*) Liv. IX. chap. 36.

(*g*) Lib. IV. fen. 4. tract. 4. cap. 2.

(*h*) Tract. 3. cap. 4.

(*i*) Lib. 2. cap. 9. doct. 3. cap. 3. & in chirurgia parva, cap. 4.

(*k*) Lib. I. cap. 5.

de *Lanfranc* (*a*) de *Brunus* (*b*), de *Chalmete* (*c*), d'*André* de *la Croix* (*d*), & de plusieurs autres anciens Chirurgiens. Mais je ne sçais comment il est arrivé que la plupart des Médecins & des Chirurgiens qui sont venus après ces derniers, ou n'en ont point eu connoissance, ou l'ont jugée trop dangereuse & pernicieuse, jusqu'à ce qu'enfin dans le siécle précédent *Veslingius*, *Severinus* (*e*), *Felix Wurtz* (*f*) & ensuite divers autres Médecins & Chirurgiens célébres, particulièrement *Maynart* (*g*), *Bienaise* (*h*), tous deux Chirurgiens de Paris, *Purman* (*i*) & plusieurs autres l'ont fait revivre & l'ont pratiquée avec succès (*k*); le tems où

(*a*) In chirurg. lib. 2. cap. II.

(*b*) Lib. de vulneribus, tr. 2. lib. 2. cap. 8.

(*c*) Cet Auteur dit avoir vu faire la suture du tendon non-seulement en Allemagne sur un valet de son pere, mais encore en Arabie par les Médecins du pays, & cela fort heureusement, quoiqu'il regardât cette entreprise comme téméraire.

(*d*) Lib. de vulneribus, tr. 2. lib. 2. cap. 8.

(*e*) De effic. medic. lib. II. cap. 123.

(*f*) De vulneribus, cap. 14.

(*g*) Vid. *Meekren* obs. 62. in édit. Belg. & obs. 65. in edit. latina.

(*h*) *Verduc*, *la Vauguion*, *Dionis*, & autres, attribuent à *Bienaise* la gloire d'avoir inventé, ou du moins renouvellé la suture du tendon; mais il est assez évident par ce que nous venons de dire, qu'il n'a fait ni l'un ni l'autre; je suis surpris qu'aucun Auteur François n'ait parlé de *Maynart*, qui pratiquoit cette suture à Paris dès le milieu du dernier siécle, au rapport de *Meekren* dans ses obs. impr. en 1668.

(*i*) Cet Auteur assure, tant dans sa *chirurgie curieuse* (pag. 540.) que dans son *Chirurgien d'armée* (pref. & pag. 100.) qu'il a vu faire heureusement jusqu'à douze fois la suture du tendon avec une éguille courbe.

(*k*) *Murals* dans ses obs. de chir. (obs. VI.) dit l'a-

©BIUM

elle réuſſit le mieux, eſt lorſqu'on y a recours d'abord après la bleſſure; l'expérience & differens Ecrivains nous ont cependant fait connoître, qu'on peut l'exécuter encore avantageuſement pour le malade après deux, trois, & quatre jours, & quelquefois même après la conſolidation de la plaie (*a*), quoiqu'elle préſente alors beaucoup plus de difficultés.

I I.

En quels cas il faut la faire.

Mais avant d'en venir à la ſuture dont il s'agit, il faut examiner très-attentivement ſi elle peut être utile ou néceſſaire, & même ſi elle eſt praticable; car il s'offre quelquefois des cas où il y auroit une impoſſibilité abſolue à la mettre en pratique; il en eſt d'autres où on pourroit bien la faire à la vérité, mais où elle ſeroit dangereuſe; il en eſt enfin où elle n'eſt point néceſſaire, quoiqu'on n'y trouvât point de difficulté, puiſqu'on peut procurer le plus ſouvent la réunion du tendon par le moyen d'une ſituation & d'un bandage convenables (*b*). En outre, ſi

---

voir vu faire à *Bienaiſe* à Paris; & *Etmuller* dans ſa chirurg. medic. chap. *des plaies des nerfs*, dit avoir aſſiſté auſſi à cette ſuture à Paris vers l'année 1665 ou 1666; mais il ne nous apprend pas par qui elle avoit été faite; *voyez* encore ſur ce ſujet *Stalp. Van-der-Wiel* obſ. 45. cent. II. pag. 438, où il rapporte non-ſeulement des exemples de la ſuture dont nous parlons, mais où il ajoute en outre, bien des choſes remarquables, tant ſur cette ſuture que ſur la lézion des tendons.

(*a*) *Verduc* L. C. & *Leclerc* dans ſa chir. chap. *de la ſut. du tendon*, ſont de cet avis; mais *Dionis* n'en eſt pas: ſuivant ce dernier, la ſuture eſt impraticable après que la plaie eſt conſolidée.

(*b*) Vid. *Solingen*, operat. chir. lib. IV. chap. 13 de la première édit., & le 118 de la ſeconde.

le

le tendon avoit ſouffert une déperdition de ſubſtance conſidérable, & que ſes deux extrêmités ſe fuſſent ſi fort retirées & cachées ſous les muſcles, qu'il n'y eût pas moyen de les amener à ſe toucher, ce ſeroit très-inutilement qu'on auroit recours à la ſuture & qu'on tenteroit la réunion: de plus, ſi ces mêmes extrêmités du tendon avoient été violemment contuſes, la ſuture ſeroit encore en pareil cas toujours nuiſible; car quand même on parviendroit à les mettre en contact au moyen de la ſuture, il y auroit lieu de craindre que la contuſion n'occaſionnât une violente inflammation, des douleurs très-vives, & d'autres accidens non moins fâcheux, qui, en s'oppoſant à la réunion, rendroient la ſuture inutile & même préjudiciable; il faudra donc, en pareil cas, ſi l'on ne croit pas pouvoir ſe paſſer de la ſuture, commencer, comme le conſeille ſagement *Garangeot* (*a*), par exciter une douce ſuppuration, & attendre que l'inflammation ſoit calmée pour en venir à la ſuture, ſi on la juge alors indiſpenſable. Le même Auteur dit encore, après *Solingen*, que ſi les tendons extenſeurs des doigts viennent à être coupés tranſverſalement, la ſeule ſituation renverſée de la main eſt ſuffiſante pour les faire reprendre; & c'eſt effectivement ce que j'ai eu occaſion de voir quelquefois, & en particulier ſur un jeune étudiant, à qui tous les tendons extenſeurs des doigts avoient été coupés ſur le métacarpe. Je crois donc la ſuture peu néceſſaire dans cette circonſtance, non plus que pour remédier à la ſection des tendons fléchiſ-

(*a*) Operat. de chir. tom. III. chap. des plaies des tendons.

©BIUM

ſeurs des doigts & de la main, des extenſeurs des orteils, & dans un grand nombre d'autres cas, pourvu qu'on tînt les deux bouts du tendon conſtamment rapprochés à l'aide du bandage, de quelques écliſſes, ou d'autres machines propres à remplir cette indication. *Garangeot*, & autres Auteurs, veulent qu'on ſe conduiſe différemment lorſque les tendons ayant été piqués par un inſtrument pointu, imparfaitement coupés, ou violemment contus, il ſurvient des accidens graves, comme des diſtenſions ou des tiraillemens de nerfs; ſi ces accidens ne cédent pas bientôt aux médicamens convenables, tels ſur-tout que l'huile de thérebentine, ſeul ou mêlé avec quelques gouttes d'huile diſtillée de ſuccin, ou de lavende (*a*), on ne pourra ſe diſpenſer de couper totalement le tendon bleſſé, & ce ne ſera qu'après que les accidens auront calmé, qu'on travaillera à en procurer la réunion par la ſuture, ou de la manière dont nous venons de le dire.

III.

Et comment on doit y procéder.

Si on ſe détermine à faire la ſuture, voici de quelle manière on y procédéra (*b*): Après avoir mis la partie dans la flexion ou dans l'extenſion,

(*a*) L'huile de thérebentine uni à l'eau de la Reine d'Hongrie, eſt ici un excellent reméde. *Garangeot* dit dans ſes opérat. chap. *des plaies des tendons*, que *Duverney* recommandoit fortement un mêlange de baume de *Fioraventi*, de baume de copahu, & d'huile d'œuf.

(*b*) *Garangeot*, dans ſon chapitre de la ſuture des tendons, défend de faire cette ſuture aux tendons extenſeurs de la main, & ne laiſſe pas cependant de décrire la façon dont il faut l'exécuter, tandis qu'il ne dit mot ſur la manière de procéder à la ſuture des autres tendons, quoiqu'il n'en proſcrive pas l'uſage.

ſuivant que le cas l'exigera, on cherchera avec ſoin les deux extrémités du tendon; & ſi la ſupérieure, comme il arrive communément, obéiſſant à la contraction du muſcle, ſe trouve retirée & cachée ſous la peau, de façon qu'on ne puiſſe ni la ramener en bas, ni la percer avec l'éguille, il faudra néceſſairement faire une inciſion ſuffiſante à la peau & aux autres parties dont le tendon eſt recouvert, après quoi on ſaiſira doucement ce dernier, afin de ne pas le meurtrir, avec une pince, & le tirant peu-à-peu en bas, on l'unira au bout inférieur avec une éguille armée d'un fil ciré; ſi le tendon eſt ſuffiſamment découvert, on ne ſe ſervira pas de pinces, dont certains Auteurs (*a*) redoutent, non ſans quelque raiſon, les mauvais effets. Mais avant d'aller plus loin, nous remarquerons qu'il y a deux manières de pratiquer la ſuture du tendon, ſçavoir, avec une ſeule éguille, ou avec deux; ſi on n'en emploie qu'une, l'opération ſe fait de la manière ſuivante. On paſſe un double fil ciré & aſſez fort, de ſoie ou de lin (pl. XXXVI. fig. 2. B B) à travers une petite éguille droite ordinaire, arrondie dans ſon corps, & applatie vers ſa pointe (fig. 2. lett. A A); on fait à l'extrêmité du double fil un aſſez gros nœud, tel qu'on le voit en C, & l'on traverſe avec ce même fil & l'éguille, un petit morceau

(*a*) Du nombre de ces Auteurs eſt *Garangeot*; il eſt certain néanmoins qu'on peut tirer tout doucement avec des pincettes l'extrêmité du tendon, ſans qu'il en réſulte rien de fâcheux, comme il eſt prouvé par un grand nombre d'exemples heureux rapportés par les Auteurs; voyez *Wurzius* loc. cit. & *Dionis* 8e. démonſtr. art. *de la ſuture des tendons.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 314 sur 555

©BIUM

de cuir D que la fig. 3. lett. A B repréſente ſéparément, de façon que le nœud (fig. 2.) qui doit être aſſez gros pour ne pas ſortir par le trou du morceau de cuir, ſe trouvera arrêté au centre de ce dernier (*voy.* fig. 4. lett. A, ou fig. 7. D E); après cela, on étendra convenablement la main malade, dont la fig. 4. repréſente en quelque ſorte le dos, & on la fera appuyer à plat ſur une table, une écliſſe, une planche de bois mince, ou enfin ſur une pièce de carton très-fort, où on la fixera en l'y attachant, afin que les deux extrêmités du tendon ayent plus de facilité à ſe toucher; enſuite on aſſujettit avec le bout d'une canule (pl. VIII. fig. 6. lett. C), ou ſimplement avec le doigt indice, la partie ſupérieure du tendon, & on la traverſe avec l'éguille de dehors en dedans, comme on le voit pl. XXXVI. fig. 4. A, environ à deux lignes de diſtance de la diviſion; après quoi on en fait autant à la portion inférieure du tendon B, avec cette ſeule différence qu'on la perce de dedans en dehors; on appliquera enſuite ſur les deux bouts du tendon rapprochés une petite compreſſe, ou un morceau de linge roulé entre les doigts (pl. II. fig. 22.), ciré ou non ciré, un morceau de taffetas ciré & roulé de la même manière, ou enfin une petite pièce de cuir, qu'on aſſujettira ſolidement ſur la plaie par le moyen d'un nœud ſimple & d'un autre nœud coulant, comme dans la ſuture entrecoupée, & comme il eſt repréſenté en B (*a*); on nettoye après exac-

(*a*) Quelques Auteurs ſubſtituent au morceau de cuir de petites lames de plomb, ſurquoi voyez *Meekren* L. C. & d'autres une petite compreſſe de linge, comme *Verduc*, oper. de chir. ch. 32. p. 257.

tement la plaie, & l'on y fait couler chaudement de l'huile de thérébentine, du baume de copahu, ou tel autre baume vulnéraire ; on met par-deſſus de la charpie & des compreſſes ; on place ſous la main une écliſſe ou une pièce de carton épais d'une figure qui réponde à celle de cette partie fig. 5. avec pluſieurs autres compreſſes pour tenir les doigts en extenſion, & l'on maintient enfin tout cet appareil par un bandge convenable : au lieu de l'éguille droite on peut ſe ſervir commodément d'une petite éguille courbe (*a*) & plate vers ſa pointe A, telle que celle de la fig. 6. Si on a de la peine à percer le tendon en pouſſant l'éguille avec les doigts ſeuls, on la montera ſur le *porte-éguille* (pl. VI. fig. 3.). Si la plaie eſt faite depuis quelques jours, & qu'on s'apperçoive que les deux bouts du tendon ſe ſoient endurcis, comme ils ne pourroient que très-difficilement ſe reprendre dans cet état, il ſera néceſſaire de les rafraîchir un peu avec les cizeaux ou le biſtouri, avant d'en venir à la ſuture ; ſi la plaie étoit déja totalement fermée, ou prête à l'être, & que la partie que le tendon coupé eſt deſtiné à mouvoir eût perdu ſa mobilité, on rouvriroit la plaie, on dégageroit le tendon des parties auxquelles il ſe ſeroit rendu adhérent, & on y feroit enſuite la ſuture comme nous venons de le dire.

IV.

Garangeot ſe flatte d'avoir corrigé & perfectionné la méthode que nous venons de décrire, Méthode de *Garangeot*.

(*a*) *Meekren* nous apprend, L. C. que *Maynart* s'étoit déja ſervi d'une pareille éguille, & *Dionis* a fait graver auſſi des éguilles courbes pour le même uſage L. C.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 316 sur 555

©BIUM

& qui est celle de la plupart des Chirurgiens, en y substituant celle qui suit : d'abord, il desapprouve très-fort qu'on mette le tendon à découvert, & qu'on se serve de pinces pour en rapprocher les bouts, prétendant que cet instrument est capable de les meurtrir, & que si on les exposoit à l'air, il pourroit en résulter de très-grands inconvéniens ; il vaut beaucoup mieux, selon lui, percer tout-à-la-fois la peau & le tendon qui en est recouvert (*a*), achever ensuite la suture de la façon dont on vient de le dire (§ III.), & tenir enfin la main convenablement étendue, à l'aide d'un bandage bien entendu. Pour avoir plus de facilité à percer la peau & le tendon, *Garangeot* est d'avis qu'on ne s'en tienne pas aux mains seules, comme la plupart des autres Chirurgiens, mais qu'on se serve du *porte éguille* (§ III.), comme on l'a dit (§ III.). » Lorsqu'on a traversé, dit-il (*b*), le bout supé» rieur du tendon avec l'éguille & le fil, le Chi» rurgien tenant le porte-éguille monté de son » éguille (*c*) dans la main droite, percera la peau » & le tendon en même tems (*d*) de dehors en

(*a*) *Chalmete*, enchir. chir. lib. 2. cap. 11. *Verduc* L. C. p. 258, & *la Chariere*, op. de chir. chap. de la suture des tendons, avoient déja donné le même précepte.

(*b*) Oper. de chir. chap. de la suture des tendons.

(*c*) On préfére ici aux éguilles droites des éguilles courbes & plates qui ont leur tranchant dans leur concavité, & non sur les côtés, comme les éguilles courbes ordinaires représentées pl. I. S T. V., parce que ces dernières couperoient une trop grande quantité des fibres du tendon.

(*d*) *Chalmete* ajoute prudemment, *si on le peut*, car il arrive quelquefois que le tendon se retire si fort, qu'il n'est pas possible de le percer en même tems que

©BIUM

» dedans, & environ deux lignes loin de l'ex-
» trêmité de ce dernier, qu'il fera aſſujettir avec
» le pouce & le doigt indice de la main gau-
» che : il relâchera enſuite le petit anneau du
» porte-éguille, pour laiſſer l'éguille libre, afin
» de la retirer par ſa pointe, tenant le pouce &
» le doigt indice ſur la peau des deux côtés du
» tendon : il ne faut pas paſſer tout le fil au tra-
» vers de la plaie que l'éguille vient de faire ;
» mais mettre dans l'anſe que nous avons laiſſée
» au fil une petite cheville fabriquée d'un morceau
» de taffetas ciré & roulé (pl. XXXVI. fig. 4.
» C) ; après avoir approché la petite cheville de
» la peau, en tirant le fil, on monte l'éguille,
» & on la paſſe au travers de l'autre bout du
» tendon de dedans en dehors, prenant la peau
» avec le tendon, & ſe reſſouvenant des mêmes
» précautions ; on ajuſte enſuite les deux bouts
» du tendon de telle maniére, que l'un des bouts
» paſſe par-deſſus l'autre, puis on écarte les
» deux fils pour mettre dans leur entre-deux une
» ſeconde cheville de taffetas ciré ; on fait un
» nœud ſimple & par-deſſus une roſette (*a*). » Il
y a lieu d'être ſurpris que *Garangeot*, à l'exem-
ple de *la Vauguion* (*b*), de *Verdue* (*c*), de *Char-
riere* (*d*) & de *Dionis* (*e*), ordonne de faire che-

---

la peau, & qu'il faut néceſſairement le mettre à découvert par une inciſion aux régumens. Nous rapporterons bientôt, d'après *Cowper*, un cas où l'extrêmité ſupérieure du tendon d'Achile diviſé, étoit remontée d'environ deux pouces.

(*a*) *Voyez* la pl. XXXVI. fig. 4. C.
(*b*) Oper. de chir. p. 34.
(*c*) Oper. de chir. chap. 32.
(*d*) Oper. de chir. chap. 4.
(*e*) Oper. de chir. VIII. de monſtr.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 318 sur 555

©BIUM

vaucher l'un ſur l'autre les deux bouts du tendon, ſans alléguer aucune raiſon de cette pratique, qui eſt évidemment très-contraire à la réunion ; il y a déja long-tems qu'elle a été condamnée par *Cowper*, célebre Anatomiſte & Chirurgien Anglois, qui parvint à réunir parfaitement le tendon d'Achille coupé, en mettant ſimplement ſes deux extrêmités bout-à-bout, ſans les faire déborder (*a*). Si à raiſon de l'ancienneté de la plaie, les deux extrêmités du tendon s'étoient rendues calleuſes, & avoient contracté avec les parties circonvoiſines des adhérences ſi fortes qu'il fût impoſſible de les ſéparer, quelques-uns des Auteurs ci-deſſus nommés prétendent, non ſans fondement, qu'il faut détruire ces adhérences avec l'inſtrument, raffraîchir les deux bouts du tendon durcis, & en faire enſuite la ſuture de la manière dont on vient de l'expliquer ; certains vont juſqu'à prétendre, comme je l'ai déja remarqué, que cette ſuture peut être pratiquée, lors même que la plaie eſt entièrement fermée, en la rouvrant tout de nouveau ; on pourroit l'exécuter encore avantageuſement, en poſant un petit morceau de cuir quarré, fig. 3. lett. A B, non-ſeulement ſur la portion inférieure du tendon, mais encore ſur l'extrêmité ſupérieure, comme on le voit fig. 7. qu'on fixeroit au moyen d'un nœud, ſous lequel on placeroit une petite compreſſe. *Dionis* indique encore une méthode plus ſimple & plus courte que toutes les autres, ſemblable à celle que nous avons décrite pour procurer la réunion de

(*a*) *Voy.* les tranſ. phil. n°. 252 ; l'abrégé des tranſ. par *Lowthorp*, tom. III. p. 290 ; & les Act. de Leipſic A. 1710. p. 28.

©BIUM

la plupart des plaies : Prenez, dit cet Auteur, une éguille convenable enfilée d'un ſimple fil ciré ; paſſez-là de dehors en dedans à travers l'un des bouts du tendon ; percez enſuite l'autre bout de dedans en dehors, & ne faiſant qu'un ſeul point, liez les deux extrêmités du fil ſur une petite compreſſe ronde, de façon que les deux bouts du tendon ſe trouvent bien rapprochés ; quelque facile & quelque courte que ſoit cette méthode, la plupart des Chirurgiens donnent la préférence aux précédentes.

V.

Méthode de *Nuck*.

Nuck eſt, autant que je peux le ſçavoir, le premier qui ait décrit (*a*) la manière de faire la ſuture du tendon avec deux éguilles ; & voici de quelle façon. Après avoir paſſé dans deux éguilles minces ordinaires un fil de ſoie ciré, aſſez fort & médiocrement épais, on perce avec les deux éguilles le bout ſupérieur du tendon de dehors en dedans ſur les côtés fig. 4. E ; on traverſe enſuite avec les deux éguilles de dedans en dehors, & préciſément de la même manière, l'autre extrêmité du tendon F ; cela fait, on ôte les éguilles & on acheve l'opération comme nous venons de le dire (§ III. & IV.) ; on prend les deux bouts du fil, & on les ſerre de telle ſorte que les deux bouts du tendon ſoient dans un contact parfait, ayant ſoin de placer auparavant ſous le nœud un petit morceau de cuir, ou une petite compreſſe cylindrique : en s'y prenant de cette façon, on ne riſque pas tant, ſelon *Nuck*,

(*a*) *Libro* de operat. & experiment. chirurg. exp. 47. *Dionis* dit avoir vû pratiquer cette méthode par *Bienaiſe*, & ne parle pas de *Nuck* ; mais les autres Chirurgiens n'en font pas honneur à *Bienaiſe*.

©BIUM

que les extrêmités du tendon ſe déchirent que quand on ne les a percés chacun qu'une ſeule fois, & on les maintient plus exactement rapprochés. La ſuture achevée, il repand ſur la plaie de la poudre de thérébentine cuite, & la panſe enſuite avec le baume d'arcæus ou le digeſtif ordinaire, & diſpoſe les écliſſes & les compreſſes de façon que le tendon bleſſé ne puiſſe faire aucun mouvement; au moyen dequoi *Nuck* aſſure qu'il ſe réunit très-parfaitement. Il y a néanmoins des Chirurgiens qui donnent la préférence, ſur tout pour les tendons de la main, à la premiére méthode comme étant plus courte & moins douloureuſe; celle de *Nuck* ne nous paroît pas cependant devoir être entiérement rejettée. Du reſte, s'il y a deux, ou même un plus grand nombre de tendons coupés, on répétéra ſur chacun les mêmes procédés que nous venons de décrire.

V I.

Ce qui reſte à faire après la ſuture.

Dès qu'on a fait la ſuture, par quelque méthode que ce ſoit, on doit appliquer ſur la partie un appareil convenable; on mettra d'abord ſur la plaie de la charpie enduite d'huile de thérébentine, de baume du pérou, ou de celui de copahu; par-deſſus une compreſſe trempée dans l'eſprit de vin chaud & bien exprimée; & ſur toute la paume de la main & la longueur des doigts, une lame de carton fort & épais (fig. 5.) & des compreſſes, qu'on ſoutiendra par quelques tours de bande, afin d'empêcher également la main & les doigts de ſe fléchir; & l'on enveloppera enfin le bras avec des linges imbus d'oxicrat chaud. Certains aiment mieux faire ſur cette partie des embrocations avec l'huile de vers de terre, pratique qui n'eſt pas non plus à

©BIUM

mépriſer. On continue ce traitement juſqu'à ce qu'on s'apperçoive que la réunion du tendon eſt achevée, ce qu'on reconnoît à ce que les fils ne tiennent plus que lâchement ; on coupe alors ces derniers, & on les retire avec circonſpection ; ſi les morceaux de cuir, les petites compreſſes de linge, ou les cylindres de taffetas ciré, ne tombent pas d'eux-mêmes, on les ôte tout doucement ; on continue à panſer enſuite la plaie avec du baume vulneraire ; on la couvre de charpie, & l'on tient toujours dans la main la plaque de carton, ſolidement maintenue en place par le bandage, afin que les doigts ſoient conſtamment dans l'extenſion, & que les extrêmités du tendon puiſſent achever de ſe réunir. *Garangeot* a décrit (*a*) une machine au moyen de laquelle on peut, après avoir fait la ſuture, tenir la main dans une extenſion continuelle & les doigts renverſés en arrière, de façon que les deux extrêmités du tendon ne ceſſent jamais de ſe toucher. Quoique je ne deſapprouve pas l'uſage de cette machine, je crois qu'on peut également bien réuſſir de la manière qu'on vient de le dire. Si après la réunion on ſent de la dureté ou de la roideur dans le tendon, on frottera ſouvent chaque jour la partie malade avec l'onguent d'althea, l'huile de vers ou d'hypericum, ou celle d'amandes douces, juſqu'à ce qu'elle ait recouvré la liberté de ſes mouvemens.

VIII.

Au ſurplus, il eſt étonnant que non-ſeulement la plupart des Anciens, mais encore quel- **Jugement qu'il faut en porter.**

(*a*) D'abord dans ſes oper. de chir. ch. *de la ſuture des tendons*, & enſuite dans ſon traité *des inſtr.* tom. 2. p. 290.

©BIUM

ques modernes, tels qu'*Arceus* (*a*), *Marchetis* (*b*), *Genga* (*c*), & *Peccet* (*d*), d'ailleurs très-habiles Médecins & Chirurgiens Italiens, ayent entièrement condamné la ſuture des tendons, & que quelques-uns n'ayent pas même fait difficulté de la traiter de fabuleuſe, malgré les nombreux & beaux exemples qu'on en trouve dans les Auteurs ci-deſſus cités ; ſurquoi on peut conſulter encore, outre les Ecrivains les plus récens, la diſſertation de *Kiſner de tendinum læſionibus*, inſerée dans la chirurgie de *Valentin* (*e*), & la diſſertation de *Goeklike de tendinum affectibus*. Quant à moi, voici ce que je penſe en peu de mots ſur la ſuture des tendons ; je crois qu'on a eu tort de la régarder comme fabuleuſe, & qu'elle peut & a été effectivement pratiquée ſans inconvénient, comme il réſulte des exemples qui ont été rapportés dans le chapitre précédent, & de ceux que nous rapporterons encore dans le chapitre qui ſuit ; mais qu'elle eſt cependant inutile toutes les fois qu'à l'aide de la ſituation de la partie & du bandage on peut maintenir les extrémités du tendon dans le contact, ce qui arrive très-ſouvent ; & qu'enfin cette ſuture n'eſt indiſpenſable qu'autant que la ſituation & le bandage ne peuvent remplir cette indication.

(*a*) Lib. 2. cap. 5.
(*b*) Obſ. 63.
(*c*) *Vid.* comment. ad aph. chirurg. hippocrat.
(*d*) In chirurg. lib. 2. cap. 47.
(*e*) Pag. 763. *Manget* dans ſa bibliothéque de médecine pratique, tom. IV. p. 1102. rejette la ſuture des tendons, & il l'approuve au contraire dans ſes notes ſur *Barbette* ; mais dans ſa bibliothéque chirurgicale, il ne l'admet, ni ne la rejette, enſorte qu'il paroît n'avoir pas trop ſçu à quoi s'en tenir ſur ce ſujet.

Des maladies des jambes & des pieds, & des moyens de les guérir.

CHAPITRE CLXXIII.

De la ſuture de quelques tendons de la jambe & du pied, & particulièrement de celle du tendon d'achille, & des extenſeurs du tibia.

I.

Suture du tendon d'achille.

IL y a dans la jambe & dans le pied, ainſi que dans la main, quelques tendons auxquels on peut faire la ſuture lorſqu'ils ont été coupés; ce ſont principalement le tendon d'achille & les extenſeurs du tibia, un peu au-deſſus ou au-deſſous de la rotule ou du genou. Le tendon d'achille, ainſi appellé du nom de ce Héros de la Grece, qui périt, dit-on, d'une bleſſure qu'il y reçut, eſt ce gros & puiſſant tendon qui ſert à l'extenſion du pied, & qui s'étend, le long de la partie poſtérieure du tibia, depuis le gras de la jambe juſqu'au calcaneum. S'il vient malheureuſement à être coupé, on perd auſſitôt la faculté de mouvoir la jambe, & à moins qu'on ne parvienne à le réunir, on demeure boiteux pendant toute ſa vie. Je ſçais que *Garangeot* (*a*) dit qu'un Chirurgien de Paris coupa le tendon d'achille à un homme qui avoit eu le calcaneum fracturé, & que ſans y faire de ſuture cet homme guérit

(*a*) *Voyez* ſes oper. de chir. tom. II. p. 221. de la premiere édit. & tom. III. p. 267. de la ſeconde.

©BIUM

ſans boiter, après qu'on lui eut tiré une portion du calcaneum qui ne tenoit plus à cet os. Mais je ſuis fort éloigné de propoſer cette cure très-extraordinaire comme un exemple à ſuivre dans des occaſions pareilles; je craindrois au contraire qu'elle ne fût infructueuſe, & qu'elle n'eût même des ſuites fâcheuſes pour le malade; & je ne vois pas d'ailleurs pourquoi le Chirurgien ſe détermina à couper le tendon d'achille, puiſque tout le mal conſiſtoit dans la fracture du calcaneum, au moins ſuivant le rapport de *Garangeot*. On ne voit pas clairement non plus par ce récit, ſi *Garangeot* a eu deſſein d'improuver ou de rejetter totalement la ſuture du tendon d'achille; il ſeroit à ſouhaiter que cet Auteur, qui s'appeſantit ſi ſouvent ſur des choſes beaucoup moins eſſentielles, eût détaillé & développé ce cas (ſuppoſé vrai) de manière à ne nous point laiſſer des doutes, & à le rendre intelligible. *Borrelli* rapporte pareillement (*a*), qu'un Chirurgien ayant extirpé le gros tendon de *la malleole* (*b*), gangrené par un ulcere ſordide, le malade ne laiſſa pas enſuite, après la guériſon de la plaie, de pouvoir marcher ſans reſſentir aucune incommodité, le tendon s'étant régénéré, ou une ſubſtance analogue en ayant pris la place. Au ſurplus, les bleſſures du tendon d'achille ſont plus ou moins dangereuſes, ſuivant l'eſpèce ou la nature de la lézion; lorſqu'il eſt piqué par un inſtrument pointu, percé d'outre en outre, ou coupé ſeulement en partie, il ſurvient des accidens terribles, comme dans la

(*a*) Obſ. cent. III. obſ. 2.

(*b*) Il y a apparence que *Borrelli* veut parler ici du tendon d'achille.

©BIUM

lézion des autres tendons, & peut-être même de plus grands encore, le tendon d'achille étant le plus gros de tous les tendons ; & c'eſt là probablement ce qui a fait regarder aſſez généralement ſes bleſſures comme mortelles, ou du moins comme très-perilleuſes par les Médecins de l'antiquité, ces Médecins ayant d'ailleurs lû ou entendu dire qu'*Achille* en étoit mort. Si le tendon eſt entièrement coupé, les accidens, comme je l'ai remarqué ailleurs à l'occaſion des plaies des autres tendons, ſont ordinairement aſſez ſupportables, ou ceſſent même tout-à-fait ; mais s'il eſt ſimplement piqué, ou coupé imparfaitement, & qu'il ſurvienne des accidens très-graves, qui ne cédent pas aux remédes, on prendra le parti de le couper totalement, comme on l'a déja dit dans le chapitre précédent, ce qui fera diſparoître incontinent la douleur, les convulſions, & les autres accidens ; & l'on pourra enſuite, comme l'expérience en fait foi, en procurer la réunion par le bandage ou par la ſuture, ſans qu'il en arrive rien de fâcheux. Du reſte, ſi on me demandoit pourquoi la piquure accidentelle d'un tendon occaſionnant des ſymptômes ſi formidables, celles des éguilles n'en excite ordinairement aucun lorſqu'on fait la ſuture des tendons, j'avouerois ingénument, quoiqu'en diſent quelques Auteurs qui ont prétendu réſoudre cette difficulté, que je ne vois pas clairement la raiſon d'un telle différence, quoique l'expérience ne nous permette pas de douter de ſa réalité ; c'eſt ce danger qui accompagne les piquures accidentelles des tendons qui a porté *Paré*, Chirurgien d'ailleurs très-intrépide, & d'autres Praticiens célébres, à ne pas oſer en entreprendre

©BIUM

la ſuture ; *Veſlingius* ayant eu occaſion de voir faire cette ſuture au tendon d'achille, ainſi qu'aux tendons extenſeurs de la jambe ſous la rotule, & la dernière en particulier, en Afrique par un Chirurgien du pays, dit que la hardieſſe de ces gens-là le faiſoit frémir, quoique l'heureux ſuccès de l'opération, comme il en convient lui-même, fit voir combien ſes craintes étoient peu fondées (*a*). Du reſte, les cas rapportés par *Borrelli*, par *Garangeot*, & les exemples qu'en fourniſſent les autres tendons, me perſuadent qu'on pourroit également obtenir la réunion de celui du tendon d'achille, ſi, au moyen d'une ſituation & d'un bandage convenables, on faiſoit enſorte que les deux extrêmités de ce tendon ne ceſſaſſent jamais de ſe toucher.

§. II.

Comment on y procéde.

Si on veut cependant en faire la ſuture, ou que certaines raiſons la rendent indiſpenſable, la manière d'y procéder ne différe que très-peu ou même point du tout de celle que nous avons décrite (chap. 172 §. 3. 4 & 5.) pour coudre les tendons de la main (*voy.* pl. XXXVI. fig. 7. & 10.), ſi ce n'eſt peut-être que l'éguille, ſoit droite (fig. 8. lett. A) ou courbe & plate, comme dans la fig. 6 & 9, doit être un peu plus groſſe & plus forte, afin que la ſuture ait plus de ſolidité ; le reſte de la cure eſt à peu près le même que pour la ſuture des tendons de la main. Le premier exemple de la ſuture du tendon d'achille & des extenſeurs de la jambe a été publié, comme nous l'avons déja dit (§. I.) par *Veſlingius* ; enſuite *Cowper* fit heureuſement

(*a*) *Voyez* ſon 9e. liv. chap. 36.

à

à Londres, ainſi qu'on l'a remarqué dans le chapitre précédent, la ſuture du tendon d'achille à peu près à la manière de *Nuck*, c'eſt-à-dire avec deux éguilles rondes (*voyez* la XXXVI. pl. fig. 10. CD). *Thibault* & *Coſte* ont pratiqué auſſi pluſieurs fois cette ſuture avec le même ſuccès à Paris, au rapport de *Garangeot* (*a*), qui nous laiſſe ignorer, tant dans la première que dans la ſeconde édition de ſes opérations de chirurgie, la façon dont elle a été exécutée par ces deux Chirurgiens, ſi ce fut avec une ſeule éguille ou avec deux, & ſi ces éguilles étoient droites ou courbes ; cet Auteur s'eſt borné à décrire, comme nous l'avons déja remarqué, la ſuture qu'on pratique communément aux tendons de la main. *Vlhornius*, très-habile Chirurgien d'Amſterdam, dit dans les notes qu'il a ajoutées à ſa traduction hollandoiſe de ma chirurgie, imprimée à Amſterdam en 1741. qu'il a fait ſouvent lui-même avec ſuccès la ſuture du tendon d'achille ; mais il n'expoſe pas clairement la manière dont il s'y eſt pris pour l'exécuter ; il a décrit néanmoins & fait repréſenter, pl. XV. fig. 9, l'appareil particulier dont il s'eſt ſervi pour retenir le pied dans l'extenſion. La ſuture du tendon d'achille ayant donc été imparfaitement décrite par la plupart des Auteurs, & paſſée même entièrement ſous ſilence par quelques-uns, même des plus modernes, l'importance de cette matière nous a fait juger qu'il ne ſeroit pas hors de propos de donner ici une deſcription plus

(*a*) Oper de chir. première édit. L. C. Dans la ſeconde édition *Garangeot* ſupprime le nom de M. *Thibault*, & paroît vouloir ſe faire honneur à lui-même de cette méthode.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 328 sur 555

©BIUM

étendue de cette ſuture, & c'eſt auſſi ce que nous allons faire, ſur-tout d'après le cas remarquable de *Cowper*, qui eſt le plus détaillé que je connoiſſe, ce qui n'empêche pourtant pas qu'il n'offre encore quelques points obſcurs que je tâcherai d'éclaircir, & pluſieurs omiſſions auxquelles je m'efforcerai de ſuppléer.

III.

Deſcription détaillée de cette ſuture d'après *Cowper*.

Le malade, âgé de trente ans, avoit le tendon d'achille entièrement coupé, environ trois travers de doigts au-deſſus du calcaneum, & le bout ſupérieur de ce tendon, en ſe retirant en haut, s'étoit éloigné au moins de deux pouces de l'inférieur (*voy.* fig. 10. A B.). *Cowper* ayant préparé tout ce qui étoit néceſſaire pour la ſuture, commença par inciſer les tégumens a b qui recouvroient les deux bouts du tendon A B, afin de pouvoir ſaiſir ces derniers, & les réunir par la ſuture. Cela fait, il perça de dehors en dedans avec la première éguille C (*a*) armée d'un fil de ſoie ciré, l'extrêmité ſupérieure du tendon A, de dehors en dedans (*b*), à un demi pouce de diſtance de la diviſion (*c*); il

(*a*) *Garangeot* veut qu'on ſe ſerve pour la ſuture du tendon d'achille d'éguilles courbes & fort groſſes; mais l'exemple de *Cowper* prouve qu'on peut très-bien exécuter cette opération avec des éguilles droites & pas fort grandes, quoique les éguilles courbes puiſſent être pour l'ordinaire, d'un uſage plus commode & plus avantageux.

(*b*) L'Auteur n'exprime pas cette circonſtance, mais la figure paroît l'indiquer, quoiqu'on ne voie pas clairement par cette figure l'endroit par lequel l'éguille eſt entrée & ſortie, en traverſant l'une & l'autre extrêmité du tendon.

(*c*) *Cowper* ne fait ici aucune mention du porte-éguille,

©BIUM

traverſa encore après cela, avec l'éguille D enfilée du même fil, & de la même façon, le bout ſupérieur du tendon, mais un peu plus bas que la première fois; il paſſa enſuite les deux éguilles à travers le bout inférieur du tendon B; fit étendre le pied malade, rapprocha en ſerrant les fils les deux extrémités du tendon, qu'il maintint dans le contact, en tenant continuellement le pied dans l'extenſion, & coupa enfin les quatre bouts du fil (*a*); il panſa la plaie avec de la charpie imbibée d'huile de thérebentine & une compreſſe, qu'il ſoutint par un bandage; enſuite, pour tenir le pied dans une extenſion convenable, & les bouts du tendon exactement rapprochés, il appliqua ſur la partie antérieure du pied & de la jambe, une eſpèce d'arc fait de carton fort & épais, qui, en tenant le pied immobilement étendu, l'empêchoit abſolument de ſe fléchir, & prévenoit par-là la rupture des fils ou de la ſuture. *Cowper* dit que le bleſſé reſſentit des douleurs très-vives lorſqu'il lui perça l'extrêmité ſupérieure du tendon, mais qu'il n'en ſouffrit aucune quand il fit la même choſe au bout inférieur. Pour aller au-devant des accidens qui auroient pu ſurvenir, il lui tira quatorze onces de ſang du bras, & le fit porter enſuite dans ſon lit: à l'entrée de la nuit il lui

---

que *Garangeot* croit être ſi néceſſaire pour la ſuture des tendons; il eſt donc vraiſemblable qu'il ne s'en eſt point ſervi, ce qui n'a pas empêché que ſon opération n'eût le plus heureux ſuccès.

(*a*) On ne voit, ni par la rélation de *Cowper*, ni par la figure qu'il y a jointe, dans quel ordre les fils furent arrêtés, ſi C le fut avec D, ou C avec C & D avec D, ou de quelqu'autre manière; il me paroît que C fut noué avec C & D avec D.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 330 sur 555

©BIUM

donna une once de ſirop de meconium, pour lui procurer du repos. Le lendemain, le malade ſe trouva bien; il avoit dormi tranquillement, & ne ſe plaignoit d'autre choſe que d'avoir ſenti quelques douleurs lancinantes dans le gras de la jambe, lorſqu'il lui arrivoit de s'éveiller. Le troiſième jour il panſa la plaie, comme le premier, ſi ce n'eſt qu'il y fit des fomentations avec une décoction d'abſinthe, de ſauge, de romarin & de laurier; le 4e. la plaie ſe trouva fort mouillée par la ſynovie; le 6e. le pus étoit un peu plus épais; le 8e. il l'étoit encore davantage, & la ſynovie avoit diſparu. Pendant ce tems-là, les deux extrémités du tendon ne s'étoient nullement éloignées l'une de l'autre (*a*), & l'on voyoit dans l'endroit de leur union une ſubſtance blanche, ſur laquelle *Cowper* appliqua du baume de thérebentine & de la teinture de myrrhe. Peu de tems après cette ſubſtance blanche diſparut, & fit place à une autre ſubſtance charnue & fongueuſe; on ne panſa plus alors la plaie qu'à ſec, tantôt avec de la charpie & tantôt avec la poudre de thérebentine ou la colophone: le 10e. un des fils s'étant trouvé lâche, on le coupa & on le retira, & deux jours après on en fit autant au ſecond, qui ne tenoit plus auſſi que lâchement (*b*), mais on eu ſoin de tenir toujours le pied

(*a*) On fait dire à *Cowper* dans les actes de *Leipſic*, ann. 1700. p. 25, que le ſixième jour les deux bouts du tendon étoient fort diſtans l'un de l'autre, ce qui eſt une erreur capitale, formellement démentie par le texte anglois; d'ailleurs, ſi les extrêmités du tendon avoient été ſi fort éloignées, elles n'auroient pas pu ſe réunir ſitôt.

(*b*) Il me paroît réſulter de-là que les extrêmités

©BIUM

bien en état, au moyen de l'arc de carton (*a*). On étoit ſouvent obligé, pour détruire ou pour reprimer la chair fongueuſe ou ſurabondante, de la toucher avec des cathéretiques (*b*); au bout de trente jours le malade commença à pouvoir marcher, mais en boitant un peu; petit-à-petit il marcha avec plus d'aiſance & ſans incommodité, & vers la fin du ſecond mois, il recouvra entièrement l'uſage de ſon pied. *Paré* rapporte (*c*), au contraire, un cas où le tendon d'achille ayant été coupé par un coup d'épée, & n'ayant pas été réuni par la ſuture, non-ſeulement la plaie fut long-tems à ſe fermer, mais ſe rouvrit encore dès que le malade, après

---

des fils C C & D D furent arrêtées comme je l'ai dit plus haut, c'eſt-à-dire C avec C & D avec D, au moyen dequoi on a pu couper & retirer enſuite celui des fils qui s'eſt relâché le premier, ſoit le fil C ou D, ſans que l'autre fil ait manqué; au lieu que ſi on les avoit arrêtés différemment, il eût été impoſſible d'en couper un, ſans que l'autre ſe relâchât. On ne voit pas, au ſurplus, par la relation de *Cowper*, qu'il ait fait uſage du morceau de cuir, de liége, ou des petits cylindres de linge ou de taffetas ciré, que les autres Auteurs recommandent de placer ſous les nœuds des fils, enſorte que ſa méthode différe de celle de tous ces Auteurs; on peut encore apprendre chez lui, de quelle manière on doit retirer les fils; circonſtance ſur laquelle la plupart de ceux qui ont parlé de la ſuture des tendons ont gardé le ſilence.

(*a*) Les Auteurs ne diſent rien non plus de cet arc de carton, qui eſt & fut effectivement très-utile pour maintenir le pied dans une extenſion conſtante, ce qu'on n'eut pû obtenir auſſi facilement de tout autre moyen. *Vlhornius* décrit cependant une autre eſpèce d'appareil qu'il croit propre à remplir le même objet.

(*b*) On ne trouve rien encore dans les Auteurs ſur l'uſage des cathéretiques dans les cas dont il s'agit.

(*c*) Liv. IX. chap. 36.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 332 sur 555

©BIUM

avoir quitté le lit, voulut eſſayer de marcher.

I V.

Autre méthode.

Veſlingius (a), n'explique pas de quelle manière on a procédé aux futures du tendon d'achille & des extenſeurs du tibia, dont il a eu connoiſſance; il ſe contente de dire vaguement: »J'ai vu dans l'*amanuenſis* de mon pere, que le »tendon formé par les muſcles gaſtrocnemiens »& ſolaire (c'eſt le tendon auquel on donne com»munément le nom d'achille) ayant été coupé »un peu au-deſſus du calcaneum, avoit été réuni »par quelques points de future; j'ai vu auſſi un »Chirurgien de Tunis réunir de la même ma»nière le tendon des muſcles extenſeurs de la »jambe à un Arabe en qui ce tendon avoit été »coupé tranſverſalement par un coup de cime»terre ». Or, tout ce qu'on peut conclure de ces paroles de *Veſlingius*, c'eſt que dans les cas dont il parle, on fit plus d'un point de future; mais comme il ne dit rien, en outre, de la façon dont on banda la partie, & dont on conduiſit la plaie à cicatrice, on doit regarder ſon récit comme tronqué & très-imparfait. Feu M. *Kiſner*, Médecin de Francfort ſur le Mein, avec qui j'étois lié d'un étroite amitié, dans ſa diſſertation *de tendinum læſionibus*, déja citée plus haut, a fait repréſenter une autre méthode pour coudre le tendon d'achille, telle qu'on la voit dans notre XXXVI. pl. fig. 7, où elle eſt gravée d'une manière ſi claire, qu'on n'aura pas beſoin d'aucune explication ultérieure, après avoir lû le chapitre précédent. Nous remarquerons ſeulement ici que *Kiſner* commence par percer le bout infé-

(a) Obſ. & epiſt. anat. XV.

©BIUM

rieur du tendon coupé DE, & enſuite le ſupérieur; au lieu que la plupart des Auteurs preſcrivent de commencer la ſuture par le dernier, comme le pratiqua *Cowper*; il veut de plus, qu'on faſſe le nœud à l'extrêmité ſupérieure du tendon, au lieu que les autres l'arrêtent à l'inférieure, après avoir fait gliſſer deſſous un petit morceau de cuir, ou une petite compreſſe. Quoique cette méthode de *Kiſner* puiſſe fort bien réuſſir, je donne cependant la préférence à celle de *Cowper* & des autres Chirurgiens.

V.

Suture du tendon des muſcles extenſeurs de la jambe.

Quant à la ſuture du tendon des muſcles extenſeurs de la jambe, ni *Veſlingius*, qui en a fourni peut-être le premier exemple, ni aucun autre Auteur que je ſçache, n'en ont donné une deſcription; nous croyons néanmoins qu'on peut procéder à cette ſuture comme à celle des tendons de la main & du tendon d'achille; mais comme le tendon formé par les extenſeurs de la jambe eſt plus conſidérable encore que celui d'achille, particulièrement au-deſſus de la rotule, il paroît qu'un ſeul point de ſuture ſeroit inſuffiſant pour en procurer une réunion exacte, & nous penſons, en conſéquence, qu'après avoir mis la jambe dans une extenſion convenable, il convient de faire la ſuture avec deux éguilles, conformément à la méthode de *Nuck* (fig. 4 lett. E & F) ou de *Cowper* (fig. 10.); on traite enſuite la plaie comme nous l'avons dit tout à l'heure en parlant de la ſuture des tendons de la main & du tendon d'achille; mais on appliquera ſous le jarret une écliſſe de bois ou d'un carton fort & épais, qu'on maintiendra en place

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 334 sur 555

©BIUM

au moyen du bandage de la fracture de la rotule, afin que le genou ne puiſſe aucunement ſe fléchir, mais demeure conſtamment en repos & dans l'extenſion (*a*). Je ne doute pas que cette ſituation & cet appareil ne puſſent ſuffire, ſans recourir à la ſuture, lorſque le tendon des muſcles extenſeurs eſt coupé au-deſſous de la rotule ; la connexion de cette dernière avec le tibia, ne permettant pas à l'extrêmité ſupérieure du tendon diviſé de ſe retirer autant en haut que le fait le tendon d'achille, qui n'ayant d'attache qu'au calcaneum, eſt facilement entraîné ſupérieurement par les muſcles du gras de la jambe. On n'aura donc pas beaucoup de peine à rapprocher les deux bouts du tendon des extenſeurs, & à les maintenir dans le contact, à l'aide d'un bandage convenable, ſur-tout ſi on fait répoſer en même tems la jambe & le pied ſur un petit lit de paille (pl. XXXVIII. fig. 20.).

V I.

Suture des ligamens.

J'ajouterai ici, en forme de corollaire, quelque choſe ſur la ſuture des ligamens ; la difficulté d'en obtenir la réunion lorſqu'ils ont ſouffert une ſolution de continuité, & leur ſubſtance, qui eſt à peu près la même que celle des tendons, ont fait croire à quelques-uns (*b*), qu'on pouvoit y pratiquer la ſuture comme à ces derniers, & je la conſeillerois moi-même, ſi le cas le requeroit, quoique je n'en trouve d'exemple nulle part. Pour faire cette ſuture, on pourroit ſe ſervir

(*a*) C'eſt auſſi le ſentiment de *Vlhornius* L. C.

(*b*) Tels que *Kiſner* (in differt. laudata § 30) & *Valentin* (in chirurg. p. 821.) qui s'appuyent l'un & l'autre de l'autorité de *Fab. d'Aquapendente*.

©BIUM

de deux éguilles courbes enfilées du même fil (pl. XXXVI. fig. 6.), avec leſquelles on perceroit les deux extrêmités du ligament coupé de dedans en-dehors, après quoi on ſerreroit les bouts du fil en les nouant, autant qu'on le jugeroit néceſſaire pour remplir la fin qu'on ſe propoſe. Cette méthode, dont on fait uſage dans la gaſtroraphie, eſt auſſi préférable à toutes les autres, ſuivant *Garangeot* (*a*), pour la future des tendons; le reſte de la cure ſeroit enſuite le même que nous l'avons dit juſqu'à préſent.

CHAPITRE CLXXIV.

Des Varices.

I.

Deſcription.

ON entend ſous le nom de *varices*, des eſpèces de nœuds ou de tubercules inégaux & noirâtres qui ſe forment aux veines (*b*), & qui peuvent avoir leur ſiége dans toutes les parties du corps, quoiqu'ils ſe montrent le plus ſouvent aux pieds près des malléoles, & quelquefois plus haut à la jambe, aux cuiſſes, & dans d'autres endroits, comme au ſcrotum, & même à la tête & à l'abdomen, comme *Celſe* l'a remarqué (*c*). Les femmes pendant la groſſeſſe ſont les plus ſujettes aux varices; mais elles affligent aſſez ſouvent auſſi les autres perſonnes, particulièrement celles en qui le ſang eſt épais ou ſurabondant, qui reſſentent des douleurs dans

(*a*) Oper. de chir. tom. III. 2e. édit. p. 278.
(*b*) *Celſe* dit vers le commencement du 26e. chap. de ſon V^e^. liv. *cum vena intumeſcit in varicem convertitur.*
(*c*) Liv. VII. chap. 31.

©BIUM

les hypocondres, ou dont le foie ſe trouve obſtrué ou skirreux. Plus les varices s'accroiſſent, & plus elles deviennent incommodes & douloureuſes, à cauſe de la violente dilatation que ſouffrent leurs tuniques ; elles ſe crévent même quelquefois & répandent une grande quantité de ſang, ou ſe changent en ulcères d'une très-mauvaiſe eſpèce, ainſi que je l'ai vû arriver plus d'une fois. Celles qui n'ont que peu de volume ne cauſent preſque jamais aucune incommodité conſidérable ; auſſi les malades ne s'en plaignent ils point pour l'ordinaire, & cette négligence ne tire pas beaucoup à conſéquence.

II.

Cure par le bandage & les médicamens.

Cependant comme les varices, quoique petites d'abord, peuvent s'accroître enſuite inſenſiblement au point de devenir dangereuſes, on ne fera point mal de ſaigner promptement le malade, de lui preſcrire un regime de vivre convenable, & de lui appliquer ſur la partie un bandage expulſif (*voy.* pl. III. fig. 1. F.), qu'on aura ſoin de tenir toujours bien ſerré, & dont on ne diſcontinuera l'uſage qu'après qu'on n'aura plus rien de fâcheux à craindre de la part des varices. Nous voyons par *Celſe* que les Anciens ſe déterminoient d'abord à les brûler ou à les extirper. Nous les traitons aujourd'hui avec plus de douceur ; lorſqu'elles prenent trop d'accroiſſement, pour reſſerrer & fortifier les veines affoiblies par l'excès de leur dilatation, nous trempons les bandes qui doivent ſervir à faire le bandage expulſif qu'on vient de recommander, dans du vin rouge chaud, ſeul ou bouilli avec des médicamens aſtringens, dans du fort eſprit de vin, ou enfin dans une décoction d'alun &

©BIUM

de vinaigre, & l'on a coutume d'appliquer, de plus, immédiatement ſur la partie malade, une grande plaque de plomb. Suivant *Dionis*, il n'y a rien de mieux, pour reprimer les varices, que de faire porter nuit & jour des bottines de peau de chien ou de gros linge, qui aillent depuis les malléoles juſqu'au genou, proportionnées à la groſſeur de la jambe, & ayant des œillets pour les lacer en dehors avec un petit cordon. On voit dans notre XXXVI. pl. fig. 11. la forme de ces bottines recommandées par *Dionis*; on peut très-bien en faire ſur ce modéle, ainſi que je l'ai vu, avec de la groſſe toile griſe & forte. *Harris* (*a*) regarde comme le plus puiſſant de tous les remédes contre les varices, de les frotter ſouvent avec de la teinture de myrrhe, & de les couvrir enſuite avec l'emplâtre de ſavon de *Ruland*; mais ces remédes ſeront encore plus efficaces, ſi on en ſeconde l'effet par l'uſage du bandage expulſif ou des bottines ci-deſſus.

III.

Cure par le fer.

Lorſque les varices augmentent ſi fort qu'elles menacent de rupture & font craindre une hémorragie dangereuſe, ou cauſent au malade des douleurs vives & inſupportables, il faut néceſſairement recourir au fer. On ouvrira donc longitudinalement avec la lancette ou le biſtouri les varices les plus élevées, ou les plus douloureuſes, & après avoir laiſſé écouler huit, dix ou douze onces de ſang épais, plus ou moins ſuivant l'âge & les forces du ſujet, on couvrira la plaie avec de la charpie chargée de bol d'ar-

(*a*) *Voyez* ſa 8e. diſſert. chirurgicale.

©BIUM

menie & de vinaigre, & l'on appliquera enſuite par-deſſus une lame de plomb & un bandage convenable. Lorſque tout cela a été fait à propos, les veines qu'on a ouvertes ſe réuniſſent enſuite comme après la ſaignée, & les fortes cicatrices qui y reſtent, empêchent enſuite qu'elles ſe laiſent dilater auſſi facilement qu'auparavant, ce qui prévient le retour des varices, du moins dans le même endroit. Les anciens Chirurgiens, comme je l'ai déja remarqué, cautériſoient ou emportoient tout d'abord les varices (*a*) ; lorſqu'ils vouloient les extirper, ils inciſoient premièrement la peau ſur l'endroit de la veine le plus ſaillant ; ils ſaiſiſſoient après la varice avec des pincettes ou un crochet, & l'ayant dégagée de toute part avec le biſtouri, ils la coupoient & l'enlevoient, après quoi, ils guériſſoient la plaie avec un emplâtre. Mais ſelon *Gouey* (*b*), il n'y a pas de moyen plus ſûr & plus prompt pour guérir les varices, que de les percer à leur baſe avec une éguille courbe enfilée d'un double fil ciré, & d'y faire une forte ligature ; on ouvre enſuite d'abord après la veine tumefiée avec une lancette, & lorſqu'on en a tiré une ſuffiſante quantité du ſang viſqueux qu'elle renferme, on panſe la plaie avec un onguent digeſtif, & faiſant mettre le malade au lit, on lui ordonne d'y reſter juſqu'à ce que la réunion ſoit preſque entièrement achevée. Quand les Anciens jugeoient à propos de cautériſer les varices, après qu'ils avoient inciſé la peau dont elles étoient recouvertes, & mis la veine à découvert, ils appuyoient légérément ſur

(*a*) Voy. *Celſe* liv. VII. chap. 31.
(*b*) Chirurgie véritable, p. 236.

©BIUM

cette dernière un fer ardent grêle & obtus, prenant bien garde de ne point brûler les bords de l'inciſion, qu'ils avoient ſoin de tenir écartés avec de petits crochets, après quoi ils panſoient la plaie avec des remédes propres pour les brûlures (a). *Harris* regarde comme téméraires & cruelles ces différentes méthodes d'ouvrir, d'extirper, & de brûler les varices; mais elles ne méritent pas toujours ces qualifications; car les varices font quelquefois ſouffrir cruellement le malade, & l'expoſent même à périr d'hémorragie, en ſe rompant pendant la nuit, ce dont je connois un exemple remarquable; or, en pareils cas, il faut néceſſairement recourir aux remédes les plus forts, c'eſt-à-dire au biſtouri ou à la ligature.

IV.

Cure préſervative. De quelque manière dont on ait guèri les varices, on doit uſer enſuite de certaines précautions pour en empêcher le retour: on mangera modérément, évitant avec ſoin les alimens viſqueux & groſſiers; on delayera beaucoup le ſang, en uſant abondamment d'une boiſſon légére & tenue, comme l'eau pure, la ptiſane, le thé, le caffé, &c. on fera beaucoup d'exercice; on frottera chaque jour fortement les jambes, & l'on ſe fera ſaigner au moins deux fois toutes les années, ſçavoir dans le printems & dans l'automne. Ceux qui au commencement du mal, ou lorſqu'il n'a fait encore que peu de progrès, veulent en prévenir les ſuites fâcheuſes, & ſe ſouſtraire au fer & au feu, doivent ſe conduire auſſi de la même façon. *Muyſ* ayant

(a) *Celſe* L. C.

©BIUM

à traiter une varice accompagnée d'ulcères, l'ouvroit toutes les années, & en tiroit une livre de ſang, ce qui l'empêcha enfin de s'ulcerer de nouveau (*a*).

CHAPITRE CLXXV.

De l'ongle entré dans la chair.

I.

Ce que c'eſt que ce mal, & comment on le guérit. 1°. Sans emporter la partie de l'ongle entrée dans la chair.

IL arrive très-ſouvent que l'ongle du gros orteil venant à s'enfoncer plus profondément qu'à l'ordinaire par l'un ou par l'autre de ſes côtés, s'engage dans la chair qui eſt au-deſſous, ce qui produit dans cette partie des douleurs très-vives, de l'inflammation, & rend l'action du marcher très-difficile. Comme cette incommodité dépend preſque toujours primitivement de l'uſage des ſouliers trop étroits, il ſera aiſé de s'en garantir en ne portant que des ſouliers qui ſoient ſuffiſamment larges. Mais ſi l'ongle eſt déja enfoncé dans la chair, on ne peut ſe diſpenſer d'avoir recours à la chirurgie: cependant avant d'en venir au fer, on eſſayera une méthode plus douce, qui m'a ſouvent réuſſi. On fera d'abord tenir le pied dans de l'eau modérément chaude pendant une demi heure, & juſqu'à ce que l'ongle ſoit ramolli; enſuite on le ratiſſera doucement avec le tranchant du biſtouri ou avec un morceau de verre, afin qu'il s'amolliſſe toujours davantage; après cela on le ſoulevera légérement avec le doigt ou avec une ſonde convenable, & l'on pouſſera avec cette même ſonde

(*a*) *Voyez* la chir. rationelle de *Muyſ*, decade X. obſ. 6.

©BIUM

ou avec un curedent, de la charpie entre l'ongle & la chair où l'on ſent de la douleur; on panſera en premier appareil avec de l'eſprit de vin chaud, ce qu'on répétera encore le lendemain, ſi la douleur eſt toujours la même; mais il eſt rare qu'elle ne calme ou même qu'elle ne diſparoiſſe pas bientôt entièrement en ſe conduiſant comme nous venons de le dire.

II.

2°. Par l'opération.

Si cependant ces moyens étoient inſuffiſans, on en viendroit à l'opération, qu'on exécuteroit de la manière ſuivante. Premièrement, on feroit tenir pendant quelque tems le pied dans l'eau chaude, comme nous venons de le dire; on le retire enſuite & on le place ſur une chaiſe, où on le fait contenir fortement par un aide, après quoi on fait gliſſer avec circonſpection une branche de cizeaux propres à cet uſage, tels que ceux qu'on a repréſentés pl. XXXVI. fig. 12 & 13, ſous la portion de l'ongle qui eſt engagée dans la chair; on la coupe, & on la tire après doucement avec des pincettes, à moins qu'elle ne ſe détache d'elle-même. Pendant cette opération, le malade ſouffre ordinairement de violentes douleurs, mais il ſe trouve fort ſoulagé dès qu'elle eſt achevée: on applique enſuite ſur la partie de la charpie ou des compreſſes trempées dans l'oxicrat ou dans l'eſprit de vin chaud, ou l'eau de chaux, qu'on aura ſoin d'humecter deux ou trois fois dans la journée, juſqu'à ce que la douleur & l'inflammation aient diſparu. Pour en prévenir le retour, ou les empêcher d'augmenter, on fera garder pendant quelques jours au malade le plus grand repos, & ſi malgré cela la douleur &

©BIUM

l'inflammation reviennent, on les combattra encore de la même manière ; dans le cours du traitement, il s'éleve quelquefois de la chair fongueuſe, qu'on détruira avec de l'alun brûlé.

III.

Ce qu'il faut faire pour prévenir le retour du mal.

Mais, pour empêcher que l'ongle, en prenant de l'accroiſſement, ne rentre de nouveau dans la chair (ce qui eſt fort ordinaire lorſqu'on ne s'y oppoſe pas), & que le malade n'eſſuye encore les mêmes douleurs, ſoit de la part du mal, ſoit par l'opération à laquelle il ſeroit encore obligé de ſe ſoumettre, il n'y a rien de mieux, ſuivant *Dionis*, & l'expérience m'en a convaincu, que de faire porter au malade des ſouliers aiſés, & de lui ratiſſer l'ongle chaque mois avec un morceau de verre, ou avec un biſtouri bien éguiſé, juſqu'à ce qu'on l'ait aſſez eminci pour qu'il ne puiſſe plus rentrer dans la chair.

CHAPITRE CLXXVI.

Des durillons ou des cors aux pieds.

I.

Ce que c'eſt que les cors, & ce qui les produit.

IL ſurvient très-ſouvent aux pieds, particulièrement au-deſſus ou entre les orteils, de certains tubercules durs & ſemblables à des verrues plates, que les Auteurs Latins appellent *clavi pedum*, ſoit à cauſe de leur figure, ſoit à raiſon de la douleur qu'ils occaſionnent, laquelle peut être comparée à celle que produiroit un clou enfoncé dans une partie (*a*). Ce

(*a*) Voyez *Celſe*, liv. V. chap. 28. n°. 14.

ſont

ſont encore les ſouliers trop étroits qui ſont la cauſe la plus ordinaire de ce mal, ainſi que du précédent; & ceux qui ſe ſont attirés des cors en portant de pareils ſouliers, ne ſouffrent jamais tant que pendant l'été, & lorſqu'ils ſont obligés de reſter long-tems debout, ou de faire quelque grande marche. On a propoſé pour extirper les cors, différens remédes, pris tant dans la claſſe des émolliens, que dans celle des cauſtiques; mais les meilleurs ſont ceux qui commencent d'abord par les amollir (*a*).

II.

Traitement.

Or, il n'y a rien de mieux pour cela que le pédiluve fréquent & long-tems continué; on enleve enſuite avec le tranchant d'un biſtouri prudemment conduit, la couche ſupérieure & la plus dure des cors, ce qui ſuffit ſouvent pour les faire diſparoître tout-à-fait; mais ſi ce moyen ne réuſſit pas, & que les cors reviennent, on y appliquera, après en avoir emporté comme ci-devant, la couche la plus extérieure, l'emplâtre de cire verte, de gomme ammoniac, de mucilage, ou de celui de ſavon, ou enfin celui qu'on prépare avec les feuilles de la grande conſoude, qu'on aura ſoin de renouveller chaque jour. Lorſqu'on a continué aſſidument ces remédes pendant quelque tems, on n'a pas de peine enſuite à détacher les cors avec l'ongle ou avec le biſtouri (*b*); mais ſi on ſe ſert du

(*a*) Quelques-uns, au rapport d'*Hildanus* (cent. VI. obſ. 100.), appliquent ſur les cors des corroſifs, tels que l'huile de vitriol, l'eau forte, ou l'arſenic; mais ils expoſent par-là quelquefois les malades à périr.

(*b* Suivant le précepte d'*Hildanus*.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 344 sur 555

©BIUM

dernier, il faut le faire agir avec beaucoup de prudence & de ménagement, de peur qu'on ne vint à bleſſer les tendons des muſcles extenſeurs des orteils, dont la lézion cauſe ſouvent des douleurs atroces, l'inflammation, la gangrene, ou des convulſions, & peut même jetter le malade dans un danger très-preſſant de mort, ainſi qu'on l'a vu arriver plus d'une fois (*a*). Du reſte, quoiqu'en emportant les cors couche par couche, comme nous venons de le preſcrire, on ne parvienne pas ordinairement à les extirper juſques dans leurs racines, & qu'ils aient coutume de repouſſer après un certain tems, on ne laiſſe pas quelquefois de s'en délivrer entièrement par ce moyen, ou du moins on ſe trouve fort ſoulagé, ſur-tout ſi on uſe d'une chauſſure plus large, & ſi on a ſoin de renouveller le traitement qui vient d'être indiqué à-peu-près tous les mois, ou toutes les fois que le beſoin s'en fait ſentir. Enfin, ſi de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures on applique ſur les cors, après avoir emporté les lames ſupérieures en les ratiſſant, quelqu'un des emplâtres ci-deſſus, ils périront inſenſiblement, ou tout au moins ils reviendront plus tard & plus rarement, ce qui les rendra plus ſupportables ou moins incommodes.

(*a*) *Hildanus*, & d'autres Auteurs, ont rapporté pluſieurs exemples funeſtes de cette eſpèce.

CHAPITRE CLXXVII.

Des pieds bots ou contrefaits.

I.

Description. LEs enfans viennent quelquefois au monde avec les pieds contournés, ou ils contractent enſuite peu-à-peu cette deſagréable difformité par la faute de ceux qui en ont ſoin, lors qu'on les fait tenir trop tôt ſur leurs pieds, qu'on les force à marcher avant le tems, ou qu'on leur fait quelqu'autre violence pareille. Dans quelques enfans, ce ſont les jambes mêmes qui ſont contournées, & dans d'autres les genoux; quelquefois le vice eſt dans l'articulation de la jambe avec le tarſe, & dans ce cas les pieds ſont tournés ou en dedans, ce qui a fait appeller en latin ces ſortes de ſujets *vari*, ou ils le ſont en dehors, ce qui leur a fait donner le nom de *valgi* (*a*).

II.

Cure. La cure varie ſuivant le ſiége & la diverſité du mal. 1°. Le moyen le plus ſûr & le plus doux pour garantir les enfans de la fâcheuſe incommodité dont nous parlons, eſt de les empêcher de ſe tenir trop long-tems ou trop ſouvent debout, de marcher, ſur-tout ceux que la délicateſſe de leur tempérament, ou une diſpoſition maladive, telle que le rachitis ou la noueuſe, y ren-

(*a*) On peut voir dans *Hildanus* (cent. VI. obſ. 89 & 90) des deſcriptions & des figures de ces ſortes de difformités, & l'Auteur expoſe très-bien les moyens de les corriger.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 346 sur 555

©BIUM

dent plus ſujets que les autres. On tiendra donc ces enfans couchés ou aſſis, & lorſqu'on voudra leur faire prendre quelque exercice, on les fera porter entre les bras de quelqu'un ſur qui on puiſſe compter, & traîner ſouvent dans un de ces petits chariots qui ſont à l'uſage des enfans, afin de donner aux os le tems de ſe fortifier peu-à-peu, & de devenir plus ſolides par le progrès de l'âge. 2°. Mais ſi la difformité exiſte déja, ou ſi l'enfant l'a apportée du ventre de la mere, après avoir fait précéder l'emploi des émolliens, ſur leſquels *Fab. Hildanus* mérite très-fort d'être conſulté, on aura recours à des eſpèces de bottines, dont on trouve la figure dans *Paré* (a) (*voy.* pl. XXXVI. fig. 14 & 15.), & dont on proportionne la groſſeur à celle de la partie; ces bottines ſont faites avec du gros cuir, du bois, ou des lames de fer minces; le malade ne les quitte ni nuit ni jour, afin que la partie, qui s'y trouve exactement adaptée, venant à croître, ſoit forcée de reprendre ſa figure naturelle. 3°. Mais comme l'uſage de ces mêmes bottines eſt aſſez ſouvent incommode, ſur-tout lorſqu'elles n'ont pas été faites comme il faut, les Chirurgiens ont imaginé pour cet effet d'autres inſtrumens, dont on peut voir la figure pl. XXXVI. fig. 16.; les deux pièces *A A* faites d'un gros cuir ou d'un gros carton, ou bien de deux plaques de fer ou de cuivre fort minces, ſe joignent avec la pièce *B B*, de façon qu'on peut en appliquer une intérieurement le long de la jambe & du pied, & l'autre extérieurement, comme on le voit fig. 17; on les ſerre fortement par le moyen des cordons ou

(a) Oper. de chir. liv. XX. chap. XI.

des courroies C C ; & en les faiſant porter pendant long-tems la nuit & le jour, la partie contrefaite ſe redreſſe peu-à-peu, & reprend la forme qu'elle doit avoir naturellement. Si la difformité eſt au pied, & non à la jambe, on ſe trouvera encore très-bien de l'uſage du même inſtrument (fig. 16. & 17.), dont l'invention appartient à *Fabricius Hildanus*. Mais ſi la roideur de la partie s'oppoſoit fortement à ce qu'on pût la ramener à ſa rectitude naturelle, avant de l'enfermer dans cette machine on travailleroit pendant quelques jours à ramollir les ligamens par le moyen des fomentations, des bains & des linimens émolliens, afin de rendre l'articulation ſouple & obéiſſante.

III.

Jugement de l'Auteur ſur les machines dont on ſe ſert pour redreſſer les jambes.

Mais ſi on veut ſçavoir ce que je penſe ſur le ſujet dont il s'agit, je dirai franchement que je me ſuis ſouvent mieux trouvé, lorſque la difformité de la jambe ou du pied n'étoit pas bien conſidérable, d'abandonner les enfans aux ſoins de la nature, que de me ſervir des inſtrumens ou des machines qu'on a imaginées pour y remédier, ces machines pouvant faire des impreſſions fâcheuſes ſur la partie, & l'empêcher même de prendre ſon accroiſſement lorqu'elles la tiennent trop ſerrée. Je conſeillerois donc aux Médecins & aux Chirurgiens de n'en faire uſage pour les enfans, que dans la plus indiſpenſable néceſſité, & cela avec d'autant plus de raiſon, qu'il n'eſt pas bien rare de voir des enfans dont les jambes ſont médiocrement courbées, & quelquefois même beaucoup, guèrir de cette difformité à meſure qu'ils avancent en âge, ſans qu'on en ait pris d'autre ſoin que de les empê-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 348 sur 555

©BIUM

cher de marcher trop à bonne heure, ou d'être trop long-tems ſur leurs pieds; j'ai ſouvent été témoin moi-même des ces guèriſons: on fera très-bien cependant de voir dans *Hildanus* les excellentes obſervations qu'il a données ſur cette matière, où l'on trouvera la figure de pluſieurs autres machines adaptées aux différens cas qui peuvent ſe préſenter. *Voyez* auſſi ſur le même ſujet *Solingen* & *le Clerc*; ce dernier recommande beaucoup une machine que feu M. *Arnaud* avoit imaginée pour redreſſer les pieds contrefaits; mais il ne l'a point faite repréſenter, ce qui doit nous laiſſer des regrets.

Explication de la trente-ſixième Planche.

Fig. 1. Manière dont on peut, ſuivant *Meekren*, guèrir le ganglion A, en y frappant deſſus avec le poing fermé.

Fig. 2. A A petite éguille grêle & droite à pointe platte, dont on ſe ſert pour faire la ſuture des tendons de la main; B B fil double & fin, quoiqu'aſſez fort, à l'extrémité duquel il y a un gros nœud C qui arrête par le milieu un morceau de cuir quarré D.

Fig. 3. A & B deux morceaux de cuir, vûs ſéparément, & percés par le milieu pour faire la ſuture du tendon d'achille, comme l'indique la fig. 7. E F.

Fig. 4. repréſente trois autres méthodes, qu'on peut mettre en uſage pour faire la ſuture des tendons diviſés; a a a a déſigne l'endroit où les tendons extenſeurs des doigts ſont coupés ſur le dos de la main; A la façon dont on arrête le nœud du double fil ſur le morceau de cuir à la partie ſupérieure du tendon; B la manière de fixer le fil par un nœud cou-

©BIUM

lant ſur une petite compreſſe ronde, appliquée à la partie inférieure du tendon, à la place du morceau de cuir.

C le nœud du fil arrêté à l'extrêmité ſupérieure du tendon coupé, ſur une compreſſe ronde, qui tient lieu du morceau de cuir.

D le même fil arrêté par un nœud coulant ſur une petite compreſſe ronde, comme dans le cas précédent.

E la méthode dont *Nuck* ſe ſervoit pour faire la future des tendons de la main ; on perce en deux endroits différens b b la partie ſupérieure du tendon avec deux petites éguilles enfilées d'un double fil, dans l'anſe duquel on place une petite compreſſe cilindrique E ou un petit morceau de cuir ; on perce enſuite auſſi en deux différens endroits a a, mais de dedans en dehors, avec les mêmes éguilles, l'extrêmité inférieure du tendon, & l'on arrête les deux bouts du fil par un nœud coulant ſur un morceau de cuir ou ſur une compreſſe.

Fig. 5. Ecliſſe de bois mince ou de fort carton, qu'on applique le long du carpe & de la paume de la main pour tenir les doigts étendus, afin de procurer la réunion des tendons extenſeurs, après en avoir fait la future.

Fig. 6. Petite éguille courbe de *Garangeot* (*a*) pour faire la future des tendons. Quelques Chirurgiens modernes la croient préférable à l'éguille droite, parce qu'on a plus de facilité à la tenir & à la faire paſſer à travers le tendon ; ſa pointe ne doit pas être tranchante ſur les côtés comme dans les autres éguilles cour-

(*a*) *Voyez* ſon traité des inſtrumens tom. I. p. 206.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 350 sur 555

©BIUM

bes ordinaires de la première planche, mais être arrondie & mouſſe par ſes bords, afin de ne pas couper les fibres tranſverſales du tendon. *Garangeot* veut (*a*) que le tranchant de l'éguille ſe trouve à ſa partie concave A : j'aimerois mieux qu'il en occupât la convexité B ; car dans le premier cas, on a plus à craindre que les extrêmités du tendon ne ſoient coupés par le tranchant ou par le fil. En outre, l'œil ou le chas de l'éguille C ne doit pas être ſur les côtés, mais correſpondre à la concavité & à ſa convexité, pour que le fil ait moins de peine à traverſer le tendon ; cette petite éguille eſt aſſez propre à faire la ſuture des tendons extenſeurs de la main ; mais s'il s'agiſſoit d'un gros tendon, comme le tendon d'achille, on ſe ſerviroit d'une éguille plus grande & plus forte, telle qu'on la voit fig. 9.

Fig. 7. montre la manière de faire la ſuture du tendon d'achille ſuivant la méthode de *Kiſner*, de qui cette figure eſt empruntée (*b*). A le bas du gras de la jambe ; B le talon où le tendon va s'attacher ; C l'endroit de la bleſſure ou de la diviſion du tendon ; D le nœud du double fil arrêté ſur le morceau de cuir E ; F le même fil fixé à l'autre extrêmité du tendon par un nœud coulant G G ſur un autre morceau de cuir à l'extrêmité ſupérieure du tendon : la plupart veulent qu'on commence par percer cette extrêmité du tendon, & qu'on faſſe le nœud coulant à l'inférieure.

Fig. 8. A grande & forte éguille droite à pointe platte, dont quelques Auteurs conſeillent de

(*a*) Ibid. p. 198.
(*b*) *Voyez* ſa diſſertation *de tendinum læſione.*

©BIUM

ſe ſervir pour faire la ſuture des gros tendons, tels que le tendon d'achille & l'extenſeur du tibia ; B B fil double, fort & ciré, dont les deux ſont joints par un nœud C.

Fig. 9. Groſſe & forte éguille courbe, ſemblable à celle de la fig. 6. pour faire la ſuture du tendon d'achille.

Fig. 10. indique la manière dont *Cowper*, célebre Anatomiſte & Chirurgien Anglois, s'y prit autrefois pour procurer la réunion du tendon d'achille, en ſe ſervant de deux éguilles ; A B les deux extrêmités du tendon coupé ; C D les deux éguilles droites avec leurs fils ; a b la peau qui recouvre les deux portions du tendon inciſée haut & bas, afin d'avoir plus de facilité à les percer.

Fig. 11. Eſpèce de guêtres ou de bottines faites avec de la peau de chien ou de la forte toile, qu'on ſerre très-exactement ſur la jambe nue par le moyen du lacet B & des œillets A, & qu'on fait porter ſans interruption aux perſonnes attaquées de varices ou d'œdemes aux jambes, encore récentes ou point trop invétérées.

Fig. 12. Paire de cizeaux très-forts dont on ſe ſert ſouvent fort utilement pour couper une portion de l'ongle du gros orteil, lorſque cet ongle s'enfonce douloureuſement dans la chair par le côté : une de ſes pointes A eſt mouſſe, afin de ne pas trop cauſer de douleur à une chair qui eſt déja trop ſenſible ; B B les branches : en les ſerrant avec la main, on fait trancher les cizeaux, & quand on ceſſe la compreſſion, elles s'ouvrent d'elles-mêmes au moyen du reſſort C.

Fig. 13. Autre eſpèce de cizeaux, que *Garangeot* décrit & recommande pour le même uſage

©BIUM

(a); A A les lames qui ſont concaves, pointues & tranchantes en dedans; B B les branches: elles font agir les lames lorſqu'on les ferme, & ſe remettent enſuite dans le même état quand la compreſſion ceſſe, comme dans les cizeaux de la fig. 12. à la faveur du reſſort en C.

Fig. 14. Bottines de *Paré* pour redreſſer les jambes tortues des enfans, ſur-tout lorſqu'ils ont le pied tourné en dehors ou en dedans: on voit ici ces bottines ouvertes; on peut les fermer avec les crochets a b c qui ſont reçus dans des anſes.

Fig. 15. Les mêmes bottines fermées.

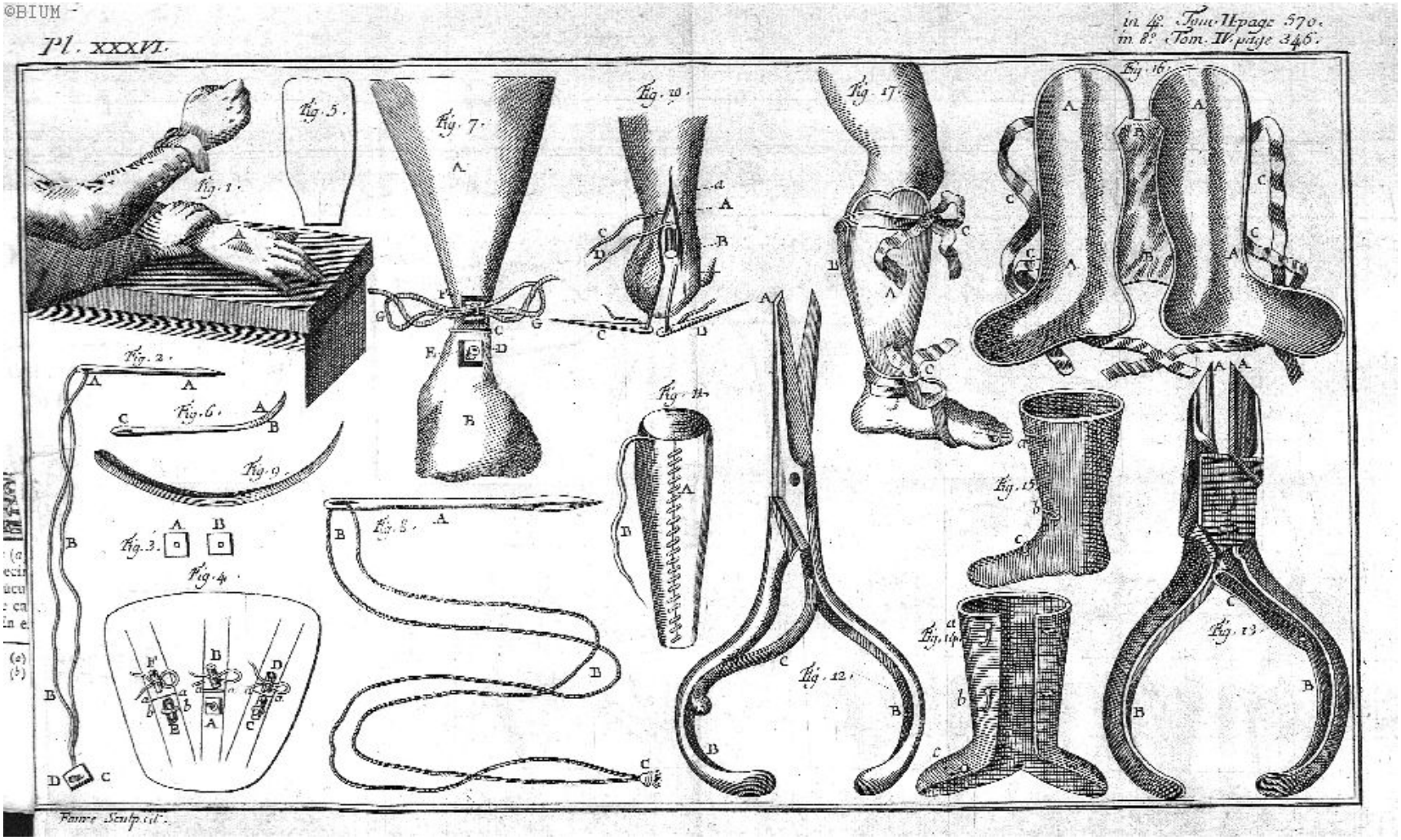
Fig. 16. Autres bottines deſtinées aux mêmes uſages par *Hildanus* (cent. VI. obſ. 89 & 90); A A les côtés de la bottine faits avec du cuir fort, du bois léger, ou avec de plaques de fer ou de cuivre, ſuivant la force ou la délicateſſe des enfans. Ces plaques doivent s'adapter très-exactement à la jambe; B B pièce de cuir doux & flexible qui joint les deux plaques par derrière, afin qu'elles ne puiſſent pas s'écarter l'une de l'autre; C C deux cordons au moyen deſquels on ſerre les bottines autour de la jambe.

Fig. 17. Les mêmes bottines appliquées ſur une jambe vues en place; on en a déſigné les différentes parties par les mêmes lettres que dans la figure précédente, & il n'y a de différence entre ces deux figures, ſinon que la 16. ne montre que l'intérieur de la bottine, au lieu que celle-ci la repréſente par le dehors & appliquée ſur la jambe.

(a) Traité des inſtrum. tom. II. p. 242.

Fin de la ſeconde Partie.

©BIUM


Pl. XXXVI.
in 4°. Tome II page 570.
in 8°. Tom. IV. page 346.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fauvre Sculp. cit.

©BIUM

INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

TROISIÉME PARTIE.

Des Bandages & des Appareils.

CHAPITRE PREMIER.

Des Bandages & Appareils en général.

I.

LA connoiſſance des bandages & des appareils, n'eſt pas moins néceſſaire à un Chirurgien, que celle des opérations même. Cette aſſertion eſt fondée non-ſeulement ſur l'autorité d'*Hippocrate* (*a*), de *Galien* (*b*) & d'autres grands Médecins, mais encore ſur ce qu'il n'y a preſque aucune maladie chirurgicale, où on ne ſoit dans le cas d'appliquer un appareil & un bandage. En effet, avec quelque préciſion que le Chirur-

Néceſſité des bandages.

(*a*) *Lib. de officinâ medici.*
(*b*) *Lib. de faſciis.*

©BIUM

gien executât tous les autres points du traitement, s'il n'étoit point en état d'appliquer méthodiquement le bandage convenable, tous ſes ſoins ſeroient ſouvent à-peu-près inutiles, ſurtout dans les fractures & les luxations des os, dans les fortes hémorragies, les grandes opérations, ou l'amputation d'un membre conſidérable. Il y a même des cas, tels que les fractures & les luxations, dans leſquels les médicamens ne ſont preſque d'aucun ſecours, & où le principal moyen de guériſon conſiſte dans l'application juſte & méthodique d'un bandage propre à contenir les parties, pourvu qu'on en ait fait auparavant la réduction. L'expérience a auſſi appris aux perſonnes verſées dans le traitement des maladies chirurgicales, que de tous les moyens connus pour arrêter une hémorragie conſidérable, il n'en eſt pas de plus prompt, de plus ſûr, & de plus commode que celui qu'offre le bandage. D'ailleurs, l'art d'appliquer les bandages avec aiſance & propreté, eſt dans un Chirurgien une qualité qui lui attire l'eſtime des aſſiſtans, & lui concilie la confiance du malade, ce qui eſt un point très-important pour la guériſon. Son habileté dans cette partie fait juger favorablement de ſa capacité, les ignorans étant pour l'ordinaire fort mal-adroits dans l'application de l'appareil (*a*). D'après ces conſidérations, j'ai cru devoir ici donner plus d'étendue à ce que j'ai dit dans l'Introduction ſur les bandages, & décrire les principaux d'entr'eux avec la manière de les appliquer.

(*a*) C'eſt ce que dit *Galien* dans le liv. des bandages, où il preſcrit de l'appliquer avec grace, promptement & proprement.

©BIUM

II.

Ce que c'eſt que la bande & le bandage.

Perſonne n'ignore que la bande eſt une pièce de linge dont on entoure une partie : elle eſt ſouvent peu différente d'un mouchoir ou d'une ſerviette ; mais elle eſt ordinairement étroite & longue, & l'on s'en ſert dans les fractures, les luxations, les plaies & la plupart des maladies externes, pour contenir les compreſſes, les emplâtres, la charpie, & autres choſes ſemblables. Il eſt bon d'obſerver, au reſte, que le nom de bande ne convient à ces liens qu'avant leur application, & qu'ils prenent celui de bandage, lorſqu'ils ſont appliqués ou qu'on les applique actuellement.

III.

Diverſes eſpèces de bande.

On diviſe les bandes, 1°. en communes & en propres, c'eſt-à-dire affectées à une ſeule partie ; 2°. en ſimples & en compoſées. On les appelle ſimples, lorſqu'elles ne ſont faites que d'une ſeule pièce de toile, & qu'elles ne ſont point fendues en pluſieurs parties, ni couſues avec d'autres pièces ou liens. Il faut obſerver qu'elles doivent être faites avec de la toile déchirée ou coupée ſelon la direction de ſes fils, & que leur largeur doit être ordinairement de deux, de trois ou de quatre travers de doigt, ſuivant la nature de la maladie & la partie où elle ſe trouve. On roule ces bandes ſimples d'un ſeul côté ou de tous les deux, ſelon que le Chirurgien le juge néceſſaire ou le trouve plus commode. Dans le premier cas, c'eſt une bande à un ſeul chef (*voy.* pl. II. fig. b.), & dans le ſecond, une bande à deux chefs ; *voy.* fig. c.

©BIUM

IV.

Espèces de bandages que l'on fait avec la bande simple.

Le bandage simple, ou, ce qui revient au même, l'application de la bande simple, se fait principalement de quatre manières. On le nomme *circulaire* ou *annulaire*, lorsque les tours supérieurs de la bande s'appliquent exactement sur les inférieurs; *obtus* ou *doloire*, lorsque la bande monte ou descend par des tours faits en ligne spirale; *rampant* lorsque les tours de la bande sont en moindre nombre & plus éloignés l'un de l'autre que dans le précedent; & *renversé*, lorsque la partie étant d'un volume inégal, comme dans la jambe, l'avant-bras, ou quelqu'autre membre, il est nécessaire de renverser ou de replier le jet de la bande, ce qu'il est plus aisé de montrer aux yeux que d'expliquer par écrit ou verbalement.

V.

Bandages composés.

Le bandage est composé, lorsqu'on est obligé de faire les tours de bande plus artistement & d'une manière plus recherchée que dans ceux dont je viens de parler, comme pour la saignée, les fractures de la mâchoire inférieure, de la clavicule, de la rotule, & dans plusieurs autres cas; ou lorsque la bande a plus de deux chefs, soit qu'elle soit faite de plusieurs pièces jointes ensemble, soit qu'on ait fendu une seule pièce en plusieurs parties; telles sont parmi ces dernières, les bandes à quatre chefs, connues sous le nom de frondes; celles qui sont indiquées dans la pl. II. par les lettres d, e, f, g, h; la bande à dix-huit chefs, que quelques-uns nomment *ascia*, & dont on se sert ordinairement dans les fractures avec plaie (*voy.* pl. IX. fig. 4. lett. BB), &

plusieurs autres. Parmi ces bandages, il y en a qui servent pour la tête, pour la poitrine, le bas-ventre, les bras & les cuisses, & chacun prend un nom différent, suivant la diversité de ces parties. Il y en a aussi qui tirent leur nom des choses avec lesquelles ils paroissent avoir de la ressemblance; tels sont le *scapha*, l'étoilé, l'étrier, le spica &c. On leur donne aussi différens noms, & on les appelle contentifs, unissans, divisifs, expulsifs, suivant l'usage qu'on en fait; mais nous traiterons tout cela plus au long ci-après.

VI.

Matière & forme des bandes.

Le linge est la matière dont on se sert communément aujourd'hui pour les bandes (*a*). Or, voici les observations qu'il faut faire par rapport à celui dont on se sert chez nous. 1°. Il doit sur-tout être bien net & blanc de lessive (*b*); & cela pour ne point exposer la partie ou la plaie aux fâcheuses impressions qu'y feroient les ordures qui pourroient s'y trouver, & même pour la propreté de l'appareil; car, comme dit *Galien*, un Médecin doit s'attacher non-seulemnt à ce qui est utile, mais encore à l'élegance & à la propreté. 2°. Le linge ne doit pas être tout-à-fait neuf, mais un peu usé, pour qu'il soit plus lisse & plus doux; il pourroit sans cela irriter & blesser la peau par sa rudesse & y causer une excoriation avec inflammation & démangeaison: il ne faut cependant

(*a*) Les Anciens se servoient aussi pour cela de la laine & des peaux d'animaux (voy. *Galien de fasciis.*). On se sert encore quelquefois aujourd'hui, de la toile de coton & du cuir.

(*b*) *Galien* fait observer au commencement de son livre sur les bandages, qu'*Hippocrate* avoit déja recommandé cette propreté.

©BIUM

pas non plus qu'il ſoit trop uſé, de peur que la bande ne ſe relâche trop aiſément, ou même ne ſe déchire tout-à-fait lorſqu'on vient à l'appliquer. 3°. Ses fils ne doivent être ni trop fins ni trop gros; dans le premier cas, la bande auroit trop peu de conſiſtance, & dans le ſecond elle cauſeroit une irritation deſagréable & feroit ſur la peau une impreſſion très-incommode. 4°. Il ne doit y avoir ni liſieres, ni franges, ni ourlets, ni coutures autant qu'il eſt poſſible, à cauſe des douleurs qui en réſulteroient; & dans les cas où ayant beſoin d'une bande fort longue, on ſeroit obligé de coudre enſemble pluſieurs morceaux de linge, il faudroit faire le moins de coutures & les faire auſſi fines qu'il eſt poſſible. 5°. Quant à la longueur & à la largeur que chaque bande doit avoir, on ne peut rien dire de général là-deſſus; c'eſt à l'intelligence & au diſcernement du Chirurgien à les déterminer ſuivant la figure, la longueur & la groſſeur de la partie malade, & les autres circonſtances. Cependant pour ne point laiſſer les jeunes Chirurgiens ſans inſtruction à cet égard, j'aurai ſoin, autant que le ſujet pourra me le permettre, d'indiquer, en parlant des bandes en particulier, les dimenſions, & ſur-tout la longueur & la largeur que chacune d'elles doit avoir.

VII.

Manière de ſerrer le bandage.

Dans l'application du bandage, on doit toujours éviter de trop ſerrer les bandes ou de ne point les ſerrer aſſez; car lorſqu'elles ſont trop lâches, le bandage ne produit point ou que très-imparfaitement l'effet qu'on en attend, ſur-tout dans les fractures & les grandes hémorragies; & lorſqu'elles ſont trop ſerrées, elles cauſent de vives

©BIUM

vives douleurs aux parties, & peuvent y attirer un gonflement, une inflammation, & même la gangrene. On s'assurera si on a évité ces deux excès, par l'examen des tours de la bande, dans lesquels on insinuera les doigts, & par la sensation, & sur-tout les douleurs qu'éprouve le malade; car s'il ne sent aucune gêne, & qu'il ne paroisse aucun gonflement autour de la bande, on juge qu'elle est trop lâche; si au contraire il survient des douleurs trop vives & un gonflement trop considérable, on en conclud qu'elle a été trop serrée. La tuméfaction des parties qui sont sous la bande, indique aussi si le Chirurgien a observé un juste milieu en la serrant; car si le matin, ou vers le soir, l'extrêmité du bras ou de la jambe est considérablement tumefiée avec dureté & des douleurs très-vives, & que les veines de ces parties soient gonflées plus que de raison, c'est une preuve qu'on a trop serré le bandage; si au contraire on n'y apperçoit pas le moindre gonflement, & qu'on puisse passer sans peine les doigts sous la bande, on connoît qu'il est trop lâche & qu'il faut le serrer un peu plus. Lorsqu'on applique une bande à un seul chef, sur-tout à la main ou au pied, il faut avoir l'attention d'assujettir d'abord son extrêmité par quelques circulaires, afin d'empêcher qu'elle ne se relâche. Si c'est une bande à deux chefs, on doit toujours commencer par le milieu & dérouler en même tems les deux globes, un avec chaque main, autour de la partie de la manière qu'il convient. Avant de fixer l'extrêmité de la bande avec une épingle, il faut toujours avoir l'attention de la doubler, afin de l'assujettir plus fortement. Les compresses & les bandes qu'on applique sur les membres fracturés ou luxés, ne doi-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 361 sur 555

©BIUM

vent jamais être ſéches ; il faut les imbiber de vin chaud, d'eau-de-vie ou d'oxycrat ; ces liqueurs font que les bandes adhérent mieux, fortifient les parties & calment ou préviennent l'inflammation. Enfin, ſi le malade éprouve dans les parties couvertes du bandage, une démangeaiſon inſupportable, comme il arrive quelquefois, on ôtera les bandes & on lavera la partie, ou on y fera des fomentations avec l'oxycrat ; & ſi on ne peut ôter le bandage avec ſûreté, on ſe contentera d'humecter ſouvent les bandes avec la même liqueur, juſqu'à ce que la démangeaiſon ait ceſſé.

VIII.

Manière de renouveller l'appareil.

Toutes les fois qu'on renouvelle l'appareil, il faut bien prendre garde de cauſer à la partie des irritations fâcheuſes, en tirant & arrachant les bandes avec force. Si on ne les ôte avec le plus grand ménagement, ainſi que les compreſſes & la charpie, ſur-tout lorſqu'elles adhérent un peu fortement, on riſque de déplacer de nouveau les os fracturés, ou de faire rouvrir des vaiſſeaux coupés & d'exciter des hémorragies conſidérables & d'autres accidens fâcheux. Ainſi donc, lorſqu'on ſent que le bandage eſt trop adhérent, & qu'il eſt comme collé ſur la partie par le ſang & le pus, il eſt à propos de l'humecter avec du vin ou de l'eau-de-vie chauds, afin de le ramollir & de le détacher peu-à-peu. Il eſt auſſi très-néceſſaire à chaque panſement, d'avoir le nouvel appareil tout préparé avant d'ôter l'autre, afin de pouvoir couvrir auſſitôt la partie ; il ſeroit à craindre ſans cela que l'air & le froid ne fiſſent des impreſſions nuiſibles ſur la partie affectée.

©BIUM

IX.

Usage des bandages.

Pour ce qui eſt des uſages des bandages, j'ai averti ci-deſſus (§ I.) en général, qu'ils étoient en fort grand nombre & très-variés ; il ſera bon à préſent, pour les faire mieux connoître, de dire quelque choſe de quelques-uns en particulier. Les bandages ſont par eux-mêmes des moyens de guèriſon, & ſont ainſi les fonctions de remède, comme il arrive le plus ſouvent dans les luxations, les fractures & les grandes hémorragies, où ils ſervent ſeulement à contenir les médicamens qu'on applique ſur la partie, ce qui les a fait nommer *contentifs*. Il y en a dont on ſe ſert avec ſuccès pour reprimer les enflures des jambes, & qu'on nomme pour cette raiſon *expulſifs* ; leur uſage conſiſte à ſerrer par leur moyen les jambes ainſi affectées, en commençant les tours de bande par la partie inférieure, & en dirigeant les jets en haut (*voy.* pl. III. fig. 1. let. F.) : mais l'uſage du bandage expulſif n'eſt pas borné à ce ſeul cas ; on s'en ſert encore dans les fiſtules, pour en chaſſer la matière viciée qui y ſéjourne. L'uſage méthodique du bandage eſt encore d'un très-grand ſecours lorſqu'il s'agit de redreſſer des membres courbés, & de les remettre dans leur ſituation naturelle, & ſur-tout dans le cas de brûlure au col. On ſçait enfin que le bandage facilite merveilleuſement la réunion des plaies longitudinales, ſur-tout au front, au vertex & au bas-ventre (*voy.* pl. XXXVII. fig. 3. & 4.) ; ces ſortes de bandages ſont appellés *uniſſans*. Je ne m'étendrai pas davantage quant à préſent ſur les autres uſages que les bandages peuvent avoir ; je me contenterai de les indiquer dans l'explication que je ferai de

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 363 sur 555

©BIUM

chaque bandage en particulier. Je tâcherai d'expoſer le plus clairement qu'il me ſera poſſible, les principaux bandages que j'ai coutume de démontrer aux yeux dans mes écoles de chirurgie; & j'eſpére que ceux qui ſe mettront bien au fait de ces bandages, ſeront en état d'en imaginer aiſément de nouveaux lorſque les circonſtances l'exigeront. L'art des bandages s'apprend, au reſte, bien plus facilement par les démonſtrations qu'on en voit faire à un habile Chirurgien, & ſur-tout par un fréquent uſage, que par la lecture des livres : on ne doit donc pas mépriſer le conſeil de *Galien*, qui exhorte les jeunes Chirurgiens à s'exercer fréquemment à l'application des bandages ſur les perſonnes ſaines, afin d'acquérir par-là la dexterité qu'exige la pratique de cet art. On ſe ſert commodément pour cela des ſtatues auxquelles on donne la forme humaine, & ſur-tout de celles qu'on fait avec du linge : c'eſt avec ces ſortes de ſtatues que j'ai coutume de faire mes démonſtrations; je les trouve même préférables pour cela aux hommes vivans, en ce qu'on peut y retrancher à ſon gré tel membre que l'on veut, & démontrer plus commodément les bandages qui conviennent après chaque amputation. Je m'en vais à préſent parler de chaque bandage particulier, en traitant ſucceſſivement de ceux qu'on applique à la tête, au col, à la poitrine, au bas-ventre, aux bras, aux cuiſſes, aux jambes & aux pieds.

©BIUM

CHAPITRE II.

Des Bandages en particulier, & premièrement de ceux de la tête.

I. *Le mouchoir en triangle, ou le petit couvre-chef.*

Le mouchoir en triangle pour la tête.

NOus ſçavons par les écrits de *Galien* & d'autres anciens Médecins (*a*), que les Chirurgiens avoient autrefois imaginé un nombre infini de bandages, pour les diverſes maladies de la tête ; mais comme c'étoit ſans néceſſité qu'ils les avoient ainſi multipliés, *Verduc*, *Leclerc* & d'autres Modernes qui ont traité cette matière, en ont avec raiſon rejetté un grand nombre qui ſont de peu d'uſage, mal entendus ou inutiles, & ils ne ſe ſont attachés qu'à un petit nombre, qui cependant peut ſuffire dans tous les cas. Le premier que je propoſe ici d'après ces Auteurs, eſt le petit couvre-chef : on le fait avec un grand mouchoir, une eſpèce de ſerviette, ou une aſſez grande pièce de linge coupée en quarré, que l'on plie en triangle. On applique le milieu ſur le front, & on attache les deux bouts derrière la tête, de la même façon que l'on met un mouchoir ordinaire en été autour de la tête, lorſque les grandes chaleurs obligent à la découvrir (*voy.* pl. XXXVII. fig. 1. a a, b.) ; on peut auſſi croiſer les deux bouts du triangle à l'occiput, les amener ſur le front & les y fixer avec des épin-

(*a*) Voy. *Galien* ſur les bandages, & *Geſner* dans ſon traité ſur les meilleurs Ecrivains en Chirurgie, où il donne la deſcription & la figure de ſoixante & dix eſpèces de bandages pour la tête. *Voy.* auſſi *Vidus Vidius*, *oper.* tom. II. *de chirurg.* pag. 40.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 365 sur 555

©BIUM

gles. Ce bandage eſt celui que les François appellent le *mouchoir en triangle*, ou *le petit couvre-chef*: les uſages en ſont auſſi multipliés, que l'application en eſt facile. On voit aſſez qu'on peut s'en ſervir non-ſeulement dans les plaies de la tête, mais encore dans les autres maladies de cette partie, & même dans celles des yeux pour contenir les médicamens & les compreſſes qu'on y applique. Si le nœud b qu'on fait à l'occiput incommode le malade, on peut conduire les deux bouts du bandage vers le tempes ou ſur le front, & les y fixer avec des épingles.

II. *Du grand couvre-chef.*

Le grand couvre-chef.

Le bandage connu chez les François ſous le nom de *grand couvre-chef*, eſt plus grand que le précédent; c'eſt celui qu'on emploie ordinairement après l'opération du trépan, ou dans les plaies du ſommet de la tête, comme plus propre à garantir les parties du froid. J'ai déja donné la deſcription de ce bandage ainſi que du précédent, & expliqué la manière de les appliquer, dans l'introduction de cet ouvrage, § LXVII, & je penſe que l'on voit ſuffiſamment par l'inſpection de la fig. 1. de la pl. III. let. A, la manière dont ce dernier ſe préſente.

III. *Fronde à quatre chefs.*

Fronde à quatre chefs.

Le troiſième bandage eſt la fronde à quatre chefs (*voy.* pl. II. let. d.); il doit avoir, ſuivant moi, une aune de longueur ſur ſix ou huit travers de doigt de largeur (*a*). Quelques-uns ne lui donnent que trois quarts d'aune, ou trois pieds

(*a*) Quelques-uns veulent qu'elle ait un pied de large & même davantage.

©BIUM

de longueur ; variétés qui répondent ſans doute à celles des têtes & des manières d'appliquer ce bandage. On s'en ſert pour contenir l'appareil dans les plaies de la tête, ſur-tout pendant les grandes chaleurs, les deux bandages dont je viens de parler, & ſur-tout le grand couvre-chef, ne pouvant guère alors être employés ſans incommoder beaucoup le malade par leur épaiſſeur & leur poids, ſur-tout dans les pays fort chauds, & en les appliquant ſuivant la méthode de quelques-uns (*a*). On fend la fronde à chaque bout, enſorte que la partie du milieu, qu'on laiſſe entiere, n'excéde pas deux travers de main (*voy.* pl. II. fig. d); lorſqu'on veut l'appliquer, par exemple, dans le cas de plaie au ſommet de la tête, on poſera le milieu ou la partie entière de la fronde ſur la compreſſe, & on le fera tenir par un aide ; on conduira enſuite les deux chefs poſtérieurs ſous le menton, & on les y attachera, comme on voit dans la pl. III. fig. 1. ; ou, ſi la bande eſt aſſez longue, on les menera de-là vers la nuque ou ſur le ſommet de la tête pour les y attacher ou les fixer avec des épingles (*b*). Quant aux deux chefs antérieurs, on les portera ſous l'occiput, & on les y attachera, ou, ſi leur longueur le permet, on les croiſera en forme de X, & on les conduira ſur le front en paſſant ſur les oreilles, ou ſous le menton, & on les y attachera.

(*a*) Voy. *Baſſius, de faſciis*, pl. VI. fig. 5.

(*b*) Comme les nœuds que l'on fait aux bandes ſur la nuque ou l'occiput, incommodent le malade lorſqu'il ſe couche, il vaut mieux, lorſque les bouts ſont trop courts pour être ramenés juſqu'au front, les fixer à l'endroit où ils finiſſent, par des épingles ou par quelques points d'éguille.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 367 sur 555

©BIUM

IV. *Fronde à ſix chefs.*

Fronde à ſix chefs.

Quelques-uns ſe ſervent pour le même uſage d'une fronde à ſix chefs, longue de trois pieds & large d'environ un pied ou quatorze pouces, afin qu'elle puiſſe embraſſer toute la tête: on peut s'en former quelque idée par l'inſpection de la fig. 19. pl. XXXVII, abſtraction faite des trous. Lorſqu'on veut l'appliquer, on la place par le milieu ſur le ſommet de la tête, & on la fait contenir par un aide; on conduit enſuite les chefs du milieu ſous le menton (*voy.* fig. 2. pl. 37 aaa), les antérieurs ſous l'occiput b, & les poſtérieurs ſur le front ccc, & on les attache avec un nœud, ou on les fixe avec des épingles, qu'on place par côté à l'endroit où ils finiſſent. Quelques-uns font ce bandage plus large, & preſcrivent de commencer par les chefs poſtérieurs; mais cela revient au même. Lorſque ce bandage eſt bien fait, il contient très-exactement l'appareil, & ne ſe dérange pas aiſément: ſon uſage n'eſt donc point à mépriſer. Au reſte, j'avertis que toutes les fois que je parlerai d'aunes dans ce traité, il faut entendre l'aune de Paris qui a environ quatre pieds, meſure connue des marchands de tous les pays; cette remarque me paroît néceſſaire pour éviter la confuſion & les erreurs qui pourroient naître de la diverſité des aunes qui ſont en uſage en Allemagne & ailleurs.

V. *L'uniſſant du front.*

L'uniſſant du front.

Le quatrième bandage de la tête, eſt celui que les Médecins nomment uniſſant ou incarnatif à cauſe de ſon uſage: ſa longueur eſt de deux ou trois aunes, & ſa largeur de deux pouces. Il eſt fendu à ſon milieu, de la longueur

©BIUM

de trois ou quatre travers de doigt (*voy.* pl. II. fig. f.) ; on le roule à deux chefs. Son principal uſage eſt de réunir les plaies du front ou du ſommet de la tête (*voy.* pl. 37. fig. 3 & 4. a a), & même les plaies oblongues & directes des autres parties, & ſur-tout des ſourcils ; dans ce dernier cas la bande doit être plus étroite. Voici la manière de l'appliquer : Après avoir panſé la plaie avec quelque baume & un emplâtre agglutinatif, & avoir appliqué à chaque côté une petite compreſſe, on poſe la fente b de la bande près de la plaie ; on conduit un des chefs c autour de la tête ; on vient le paſſer dans la fente, & on ſerre fortement les deux jets de la bande d d, pour rapprocher les bords de la plaie le plus exactement qu'il eſt poſſible. On prend enſuite un globe de chaque main, & on les conduit tous les deux autour de la tête, en les changeant & les croiſant toujours ſur le front & l'occiput, comme dans la fig. 3, ſous le menton & ſur le ſommet de la tête comme on le voit fig. 4 ; ce que l'on continue autant de fois que la longueur de la bande le permet. On replie enfin l'extrêmité de chaque jet, & on la fixe avec une épingle ou quelques points d'éguille, pratique que j'avertis, en paſſant, être d'uſage dans tous les bandages de cette eſpèce. Si la plaie étoit trop longue pour pouvoir être réunie par ce moyen, il faudroit faire une autre fente à la bande dans un endroit convenable, & y faire auſſi paſſer l'un des deux chefs, pour pouvoir ſerrer d'autant mieux le bandage & rapprocher plus exactement les bords de la plaie ; ce moyen facilite extrêmement la réunion & procure une belle cicatrice. Il eſt néceſſaire, au reſte, de laiſſer, ſi on peut, ce bandage en place pendant

©BIUM

ſix ou huit jours & même davantage, & de ne l'ôter que lorſque les circonſtances l'exigeront; la réunion s'en fera mieux & plus promptement.

VI. *Bandage pour la ſaignée du front.*

Bandage pour la ſaignée du front.

Le bandage dont les Chirurgiens ſe ſervent pour la ſaignée du front, ſe fait avec une bande de trois aunes de long, ſur environ deux ou trois travers de doigt de large. Il n'eſt qu'à un chef: il y a deux façons de l'appliquer; l'une s'appelle *diſcrimen* & l'autre *ſcapha*. Voici comme ſe fait le *diſcrimen*: On applique la bande ſur une compreſſe qui couvre la plaie (*voy.* fig. 5.); on la retient avec le pouce, & on en laiſſe pendre environ un pied ſur la face. On conduit enſuite l'autre jet roulé de la bande autour des tempes & de l'occiput, en formant un circulaire b b, & revenant au même point. On releve enſuite le bout qu'on a laiſſé pendre, & on le renverſe ſur le front, le ſommet de la tête & la future ſagittale c juſqu'à l'occiput, où on l'arrête par le circulaire ſuivant. Tout le reſte de la bande s'emploie à faire des circulaires autour des tempes, du front & de l'occiput b b, en croiſant toujours les jets, & on les fixe enfin avec des épingles ou quelques points d'éguille, comme je l'ai dit plus haut, ce qu'on fait auſſi ſur le milieu du front, pour contenir d'autant mieux le bandage.

Le *ſcapha* différe du *diſcrimen*, en ce qu'on ne commence pas, comme dans celui-ci, par des circulaires autour des tempes, mais par des tours obliques, en partant du front, paſſant entre le ſommet de la tête & l'oreille, (fig. 6. a b.) juſqu'à l'occiput, & de-là revenant au commencement par le côté oppoſé, ſous l'oreille b. On ren-

verſe enſuite obliquement la partie qu'on avoit laiſſé pendre ſur le côté gauche c, entre le ſommet de la tête & l'oreille, pour former une eſpèce d'angle ſur la partie antérieure & poſtérieure de la tête, & que les parties a, b, c enveloppant la tête forment une eſpèce de bâteau; ce qui a fait donner à ce bandage le nom de *ſcapha*. On fait quelques tours encore en ſuivant la direction de ce bâteau; on finit par des circulaires autour des tempes & de l'occiput, & on fixe la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille.

VII. *Bandage noué pour les tempes.*

L'étoilé ou le ſolaire.

Le ſeptième bandage eſt appellé *noué*, à cauſe du grand nombre de nœuds formés par ſes croiſemens fréquens; on lui donne encore les noms d'*étoilé* & de *ſolaire*, parce que ſa figure a quelque rapport avec celle d'une étoile ou du ſoleil. C'eſt un bandage très-utile (*a*) lorſque les artères temporales ſont ouvertes, dans l'artériotomie ou par une plaie accidentelle; il arrête ordinairement très-bien l'hémorragie dans ce cas. La bande doit avoir ſix aunes de long ſur deux travers de doigt de large; on la roule à deux globes. Voici la manière de l'appliquer: On met d'abord ſur la plaie trois compreſſes graduées aſſez épaiſſes; on poſe enſuite le milieu de la bande ſur la tempe oppoſée, & l'on conduit ſes deux chefs, l'un par devant (*voy.* pl. 37. fig. 7. a.) & l'autre par derrière, de manière qu'ils viennent ſe rencontrer ſur la plaie c. On les croiſe alors en formant une eſpèce de nœud, & l'on

(*a*) C'eſt pourquoi je m'étonne que quelques Modernes n'en aient point parlé.

©BIUM

porte un des chefs ſous le menton d, & l'autre ſur le ſommet de la tête e ; on va les faire croiſer de nouveau de la même manière, ſur la tempe oppoſée au mal, ce qu'on ne peut voir dans cette figure. On conduit enſuite derechef un des globes ſur le front a, & l'autre derrière la tête b, & on les ramene l'un & l'autre ſur les compreſſes qui couvrent la plaie c. On les y croiſe encore, puis on porte un jet de la bande en haut & l'autre en embas d e ; on réïtere la même manœuvre dans les deux tempes, autant de fois que la longueur de la bande le permet, & on finit par l'arrêter avec des épingles ou par quelques points d'éguille.

VIII. *Bandage propre après l'extirpation d'une parotide ſkirreuſe.*

Bandage qui convient après l'extirpation des parotides ſkirreuſes.

On peut ſe ſervir d'un bandage à-peu-près ſemblable au précédent dans les plaies des parties voiſines des tempes, & on l'emploie avec ſuccès, en y faiſant quelques legers changemens, pour arrêter l'hémorragie après l'extirpation des glandes ſalivaires, tant maxillaires que parotides ſkirreuſes ; je l'ai employé moi-même pluſieurs fois avec ſuccès, & on n'aura pas de peine, je penſe, à le concevoir (*a*). Après avoir panſé la plaie avec des médicamens aſtringens, une grande quantité de charpie & de fortes compreſſes, j'applique le milieu de la bande ſur le côté oppoſé au mal, comme dans l'artériotomie (*voy.* fig. 8. a, b, c, d, e.) : après

(*a*) Au lieu de ſix aunes, on en donnera huit à ce bandage, pour pouvoir faire un plus grand nombre de circonvolutions, ſur-tout dans les perſonnes d'une taille avantageuſe ; ſans cela il ne ſeroit point aſſez ferme.

©BIUM

le premier tour de bande, je continue les circonvolutions, comme dans le bandage précédent, avec cette différence, que je réïtére plus ſouvent celles que l'on fait ſur le ſommet de la tête & ſous le menton d e, & plus rarement celles qui embraſſent le front & l'occiput. En faiſant monter & deſcendre les jets de la bande, je les fais croiſer, non ſur les tempes, mais ſous l'oreille, c'eſt-à-dire ſur le lieu de la plaie f, laquelle eſt couverte de compreſſes, & j'y multiplie ces croiſemens ou nœuds, afin que la charpie & les compreſſes plus preſſées, compriment à leur tour plus fortement les vaiſſeaux ouverts, & arrêtent plus ſûrement l'hémorragie. On peut auſſi appliquer d'abord la bande ſous le menton, conduire les premiers jets de la bande au ſommet de la tête, & continuer enſuite comme ci-deſſus. J'ai ſoin de fixer la bande avec quelques points d'éguille, non-ſeulement à la fin, mais encore à chaque croiſement, pour empêcher qu'elle ne tombe ou ne ſe relâche. J'imaginai ce bandage la première fois que j'extirpai les glandes dont j'ai parlé, devenues skirreuſes, & je m'en trouvai très-bien. C'eſt avec raiſon que ces ſortes de bandages ſont appellés *noués*, à cauſe du grand nombre de nœuds qu'on y fait. On peut auſſi très-bien ſe ſervir de ce dernier dans les plaies des parties en queſtion, pour arrêter le ſang, lorſque des vaiſſeaux conſidérables ont été ouverts.

IX. *La capeline de la tête pour l'hydrocephale.*

Capeline de la tête pour l'hydrocephale.

Le bandage que les François appellent *capeline de la tête*, & dont on ſe ſert ſpécialement dans l'hydrocephale, a ſix aunes de long ſur deux doigts de large, & ſe roule à deux chefs : voici la manière de l'appliquer. Après avoir poſé

©BIUM

le milieu de la bande sur l'occiput, on fait un ou deux circulaires autour de la tête, en croisant les jets par-devant & par-derrière ; on renverse ensuite un des globes sur le sommet de la tête & la future sagittale jusqu'au front (*voy.* fig. 9. a.) ; on continue le circulaire b e avec l'autre globe, & on le croise avec l'autre sur le front ; après ce premier croisement, on réfléchit le premier globe obliquement vers l'occiput c d, à côté du premier a, & l'on continue le circulaire b c avec celui-ci. On conduit de nouveau le premier d'e en f, & ensuite depuis g jusqu'en h, tandis que l'autre continue son tour circulaire. On poursuit de la même façon jusqu'à ce que la tête soit entièrement couverte ; la bande étant presque toute employée alors, pour contenir ces jets obliques c d, e f, g h, on porte de nouveau un des bouts de la bande sur la future sagittale a, & on fait par-dessus un circulaire b c avec l'autre chef. Quelques-uns recommandent ce bandage pour les douleurs de tête. Quant à l'hydrocephale, lorsque cette maladie a fait certains progrès, *Nuck* a observé (*expérien. chirurg. XVII.*) qu'on ne doit pas en attendre beaucoup d'effet.

X. *L'œil simple.*

L'œil simple.

Je vais traiter à présent des bandages de la tête qui servent spécialement pour les yeux. Il y en a deux espèces, l'une s'appelle l'*œil simple* & *monoculus*, ou plutôt *monophtalmus*, & l'autre l'*œil double*. L'œil simple doit avoir deux aunes & demi ou trois aunes de long sur deux ou trois travers de doigt de large, selon la taille du sujet ; il sert à contenir l'appareil dans les maladies qui affectent un des deux yeux ou sa

paupiere. On applique d'abord l'extrêmité de la bande, qui n'a qu'un ſeul chef, ſur l'occiput; on la conduit enſuite obliquement autour de la tête & de l'oreille du côté affecté ſur les médicamens & les compreſſes qui couvrent l'œil, (*voy.* fig. 10. let. a a.) & on la ramene obliquement ſur le front juſqu'à l'endroit où on a commencé. On fait environ trois tours obliques de la même façon, autour des tempes, de l'occiput & du front c c c; on acheve par des circulaires, & on fixe le bout de la bande avec une épingle: un mouchoir blanc peut ſervir au même uſage, comme on le voit dans la fig. 11.

XI. *L'œil double.*

L'œil double.

On emploie l'œil double, lorſqu'il eſt queſtion de bander les deux yeux; ſa longueur eſt de trois aunes, & ſa largeur de deux ou trois travers de doigt: il y a deux façons de l'appliquer, ſelon qu'on le roule à un ou à deux chefs. 1°. S'il n'a qu'un ſeul chef, on place l'extrêmité de la bande ſur l'occiput, comme dans le bandage précédent, & on conduit enſuite le globe obliquement au côté droit du front c, en paſſant ſur l'oreille & l'œil affecté (*voy.* fig. 12.), & on le ramene du front à l'occiput; on le fait remonter de l'occiput vers la partie du front d & on le porte ſur l'autre œil e, de manière que ce jet croiſe le précédent en X ſur le nez, & on le ramene de nouveau à l'occiput f. Après avoir fait trois tours ſemblables, on acheve la bande par des circulaires autour du front & des tempes g, g, g, & on la fixe à l'endroit où elle finit. 2°. Lorſque la bande eſt roulée à deux chefs, on poſe ſon milieu ſous l'occiput; on conduit en même tems l'un & l'autre globe ſur

1°. A un ſeul chef.

Et 2°. à deux chefs.

©BIUM

l'oreille & l'œil correſpondans (*voy.* fig. 12. a, b, f, e,) & on vient les faire croiſer au bas du front par-deſſus le nez. On les change alors & on les ramene à l'occiput, en paſſant ſur les tempes a c; on les croiſe de nouveau pour les conduire de la même manière ſur les oreilles, les yeux & le front; on fait trois tours de cette façon, & l'on acheve la bande par des circulaires autour de la tête g, g, g (*a*). Il faut obſerver, au reſte, qu'un ſimple mouchoir peut très-bien ſuppléer à ce bandage, dans pluſieurs maladies des yeux, lors même qu'ils ſont affectés tous les deux. On en attache les bouts à l'occiput, où après les y avoir croiſés, on les amene en devant, & on les fixe avec des épingles auprès des oreilles ou des tempes.

XII. *Fronde pour le nez.*

La fronde pour le nez.

On ſe ſert ordinairement pour bander le nez d'une fronde à quatre chefs, longue d'une aune & large de deux travers de doigt. Chaque extrêmité eſt fendue juſqu'au milieu, à deux ou trois travers de doigt près. On fait entre les deux fentes un petit trou pour y faire paſſer l'extrêmité du nez, ce qui contribue à la fermeté du bandage (*voy.* fig. 3. a.). Il ſert à contenir l'appareil dans les fractures des os du nez (*b*), l'inflammation ou les plaies des narines,

(*a*) On trouve dans le livre déja cité de *Galien* ſur les bandages, & dans d'autres Auteurs, une manière toute différente d'appliquer ce bandage; mais la deſcription en eſt extrêmement obſcure & embrouillée.

(*b*) Les Anciens avoient imaginé, pour les fractures du nez, deux autres bandages, qu'ils appelloient, l'un l'*épervier*, & l'autre *foſſa amyntæ*; mais ces bandages, dont ils nous ont laiſſé la deſcription, ſont plus propres à

après

après l'extirpation du polype ou la perforation des narines collées contre-nature. Pour l'appliquer, on pose le milieu de la bande sur le nez, on abbat les chefs supérieurs b b de chaque côté, on les conduit à la nuque, on les y croise, on les ramene autour du front c c, & on les attache avec un nœud d, ou on les fixe avec des épingles contre le bonnet; on releve les chefs inférieurs sur les narines, les joues & les tempes f, & on les conduit autour de la tête & du front g g de la même manière que les supérieurs. Il faut, au reste, observer en général, dans tous les bandages à quatre chefs, de porter toujours les chefs supérieurs en embas, & les inférieurs en haut, de manière qu'ils se croisent sur la partie affectée, & qu'ils puissent la couvrir & la contenir plus exactement.

XIII. *Chevestre simple.*

Le chevestre simple.

Les Chirurgiens donnent le nom de *chevestre* simple à un bandage qu'ils emploient pour la fracture & la luxation d'un côté de la mâchoire inférieure : sa longueur est d'environ quatre aunes sur deux ou trois travers de doigt de large, & il se roule à un chef. Voici la manière de l'appliquer : Après avoir fait la réduction & avoir couvert la partie d'un emplâtre agglutinatif, & même si l'on veut, d'une attelle faite avec du gros carton (*voy.* pl. VIII. fig. 9.), qu'on enveloppe d'une compresse pliée en

déplacer ces os, qu'a les retenir dans leur situation naturelle. C'est apparemment à cause de cela qu'*Hippocrate* les avoit déja déconseillés, dans son livre sur les fractures ; car les emplâtres agglutinatifs suffisent souvent pour maintenir ces os en place, après qu'on en a fait la réduction.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 377 sur 555

©BIUM

huit doubles trempée dans l'eau-de-vie ; attelle dont on peut cependant ſe paſſer : on y met l'appareil que j'ai propoſé ci-deſſus part. I. liv. II. chap. IV. pour la fracture des mâchoires ; on commence enſuite par appliquer le commencement de la bande à l'occiput, & on l'aſſujettit par deux circulaires (*voy.* fig. 14. a, b.) ; on arrête la partie qui ſuit avec une épingle, ſur la tempe du côté oppoſé, que je ſuppoſe être le gauche b ; on replie la bande & on la mene le long de la joue gauche c ſous le menton d, & de-là ſur la joue & la tempe ſaines ; puis on la ramene au côté malade b c d, en paſſant par le ſommet de la tête. Après avoir fait trois tours de cette manière, on conduit la bande de la gorge vers la nuque, & de-là ſous l'oreille, ſur la mâchoire affectée & la partie antérieure du menton f g, & après avoir de nouveau paſſé par le menton, on la conduit derechef à l'occiput en paſſant ſur le côté de la mâchoire & ſous l'oreille du côté ſain, & l'on réïtére ce tour une ſeconde fois ; enfin, s'il reſte encore une partie de la bande, on la renverſe de l'occiput ſur le front & on l'acheve par des circulaires a b. Pour empêcher le bandage de ſe relâcher, il eſt bon de l'arrêter aux endroits où les jets de la bande ſe croiſent de part & d'autre, avec des épingles ou quelques points d'éguille. Ce bandage, que je propoſe ici pour les fractures de la mâchoire, convient auſſi très-bien dans les luxations de cet os, après qu'en en a fait la réduction.

XIV. *Cheveſtre double.*

Le cheveſtre double.

Lorſque la mâchoire eſt fracturée des deux

côtés, on ſe ſert du cheveſtre double, qui ſe fait avec une bande longue de ſix aunes, large de deux ou trois doigts, & roulée à deux chefs; on l'applique de la manière qui ſuit : Avant toutes choſes, on reduit les parties fracturées ou luxées, on y applique un emplâtre agglutinatif, & ſuivant quelques-uns, ce qui n'eſt pourtant pas néceſſaire, une écliſſe de gros carton de la même figure que celle de la mâchoire, qu'on enveloppe d'une compreſſe pliée en pluſieurs doubles, & qu'on perce au milieu pour recevoir le menton (*voy.* pl. VIII. fig. 10.); on fait tenir cette écliſſe par un aide, après quoi l'on applique le milieu de la bande ſur le menton; on porte en même tems ſes deux chefs ſur les joues & les tempes (*voy.* pl. XXXVI. fig. 15. a b), juſqu'au ſommet de la tête c; on les change & on les croiſe; puis on les ramene, chacun par le côté oppoſé, à l'endroit où l'on a commencé; on répéte deux fois la même manœuvre; changeant alors de nouveau les chefs, on les porte du ſommet de la tête à la nuque où on les croiſe, & de-là vers la mâchoire & la partie antérieure du menton d e; on les y croiſe de nouveau & on les mene à la nuque. On les porte enfin de la nuque au front, & l'on fait pluſieurs circulaires autour du front, des tempes & de l'occiput, autant que la longueur de la bande le permet; on la fixe exactement avec des épingles ou quelques points d'éguille, non-ſeulement à ſes extrêmités, mais encore ſur le vertex & ſur les tempes. Le cheveſtre ſimple, dont j'ai tantôt donné la deſcription, peut très-bien ſuppléer à celui-ci.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 379 sur 555

©BIUM

XV. *Fronde pour la mâchoire.*

Fronde à quatre chefs pour les mâchoires.

Il y a des Chirurgiens qui ſe ſervent, au lieu des deux chevestres, d'une fronde à quatre chefs, longue d'un peu plus d'une aune ſur quatre à ſix doigts de large, & percée d'un petit trou au milieu, comme beaucoup plus ſimple & cependant aſſez commode (*voy.* pl. 33. fig. 16.). Après avoir reduit la mâchoire & l'avoir couverte de l'appareil convenable, on fait entrer le menton dans le trou dont j'ai parlé (*voy.* fig. 17. a); on prend les chefs ſupérieurs, comme je l'ai dit en parlant de la fronde du nez (§. XII.), on les conduit à la nuque, on les change en les croiſant, on les mene de chaque côté ſur le front & on les y attache; on fait monter enſuite les chefs inférieurs ſur le ſommet de la tête en paſſant par les joues, & on les attache avec un nœud, ou on les arrête au bonnet avec des épingles: on peut auſſi, ſi la bande eſt aſſez longue, la ramener ſous le menton & l'y fixer.

XVI. *Bandage pour les lévres.*

Bandage pour les lévres.

Les Chirurgiens ſe ſervent avec ſuccès, après l'opération du bec-de-liévre & dans les autres plaies des lévres, d'une eſpèce de fronde ou bande à quatre chefs, telle à-peu-près que celle qui ſert pour le nez & que j'ai décrit §. XII., mais large ſeulement d'un travers de pouce, pour contenir les médicamens, les emplâtres & les compreſſes que l'on met ſur la partie. Ainſi, dans le bec-de-liévre, après avoir fait l'inciſion ſuivant les regles, & avoir rapproché les bords de la plaie au moyen des éguilles & des emplâtres agglutinatifs, on y applique cette

fronde, dont le milieu doit être entier (*voy.* fig. 18.), ſur la lévre ; on conduit d'abord les chefs ſupérieurs bb à la nuque & enſuite au front, & on les y attache par un nœud c, ou on les arrête au bonnet avec des épingles ; on amene enſuite les chefs inférieurs dd à l'occiput en paſſant par les joues, & on les ramene antérieurement ſur le front, où on les fixe par un nœud ou avec des épingles. Je ſçais qu'il y a des Chirurgiens qui ſe ſervent pour le bec-de-liévre, d'une eſpèce de bandage uniſſant (pl. II. fig. f) fait avec une bande longue d'une aune, large d'un travers de doigt, & fendue à ſon milieu de la longueur d'environ deux doigts, de la même façon à-peu-près que dans le bandage uniſſant du front (*voy.* pl. 37. fig. 3.) ; mais comme il exerce une trop forte preſſion ſur les éguilles, il eſt, dans ce cas, non-ſeulement incommode, mais encore dangereux ; & la raiſon, de concert avec l'expérience, nous porte à le rejetter ; on peut cependant s'en ſervir pour les plaies des lévres.

XVII. *Le maſque.*

Le maſque.

On ſe ſert, dans les brûlures conſidérables de toute la face, d'une eſpèce de maſque de toile, percé de différens trous aux endroits qui répondent aux yeux, au nez & à la bouche (*voy.* pl. XXXVII. fig. 19.) ; on le trempe dans quelque liqueur appropriée, & on l'applique ſur la face, après y avoir fait des fomentations ou l'avoir frottée avec quelque onguent convenable, ainſi que je l'ai expliqué ci-deſſus en parlant du traitement de la brûlure de la face (*voy.* part. I. liv. IV. chap. XV.). Pour que ce maſque tienne mieux, on y attache pour

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 381 sur 555

©BIUM

l'ordinaire ſix liens ou chefs, dont on entoure la tête & qu'on noue à l'occiput. Ce bandage eſt encore très-propre à contenir l'appareil dans le phlegmon & l'éréſipéle du viſage.

CHAPITRE III.

Des Bandages pour le col.

I. *Bandage diviſif pour le col.*

Le diviſif du cou.

PArmi les bandages du col, le diviſif, qui ſert à tenir la tête droite (*a*), mérite le premier rang. Il doit avoir ſix aunes de long ſur deux ou trois doigts de large, & être roulé à deux chefs : on l'emploie principalement dans les brûlures du col, & ſur-tout de ſa partie antérieure, pour empêcher que la tête ne ſoit tirée en avant & courbée avec difformité ſur la poitrine, par l'effet de la contraction de la peau cauſée par la brûlure ; voici ce qu'il faut obſerver en l'appliquant : Après avoir panſé la plaie & l'avoir entourée de bandes circulaires, on applique le milieu du bandage diviſif ſur le front ou ſur l'occiput, & après avoir fait deux circulaires autour de la tête (*voy.* pl. 37. fig. 20. a a) on conduit un de ſes chefs ſous l'aiſſelle droite b, & l'autre ſous la gauche c (*b*),

(*a*) Le nom de diviſif lui vient de ce qu'en empêchant la tête de ſe coller contre la poitrine, il diviſe en effet ces parties.

(*b*) Il faut obſerver ici que toutes les fois qu'on fait paſſer une bande ſous les aiſſelles, il faut y appliquer d'abord une forte compreſſe ; la bande pourroit ſans cela écorcher la peau & cauſer des douleurs.

©BIUM

& on fait deux autres circulaires autour de la poitrine, afin de tenir la tête bien droite. On aura ſoin d'arrêter tous les tours de bande de la tête, à l'endroit où ſes jets ſe croiſent, avec des épingles contre le bonnet (*voy.* fig. 21. lett. a); après cela on mene derechef les deux globes à la nuque, on les y croiſe en X, on les ramene au front, on les y croiſe encore, on les porte ſous les aiſſelles, & de-là on les fait retourner au front & à la nuque, en obſervant de bien placer, pendant ce tems, la tête dans ſa ſituation naturelle : on acheve ce qui peut être reſté de la bande, par des circulaires autour du front & de l'occiput, afin de mieux aſſurer les autres tours. On laiſſera ce bandage en place, ou s'il ſe relâche, on le renouvellera juſqu'à ce qu'il n'y ait plus à craindre de diſtorſion pour la tête. Quelques-uns le recommandent encore pour les enfans qui ne peuvent tenir la tête droite, à cauſe de la foibleſſe de ſes muſcles, & veulent qu'on en continue l'uſage juſqu'à ce que ces muſcles ſoient ſuffiſamment fortifiés.

II. *Bandage contentif du col.*

Le contentif du cou.

Il y a une autre eſpèce de bandage pour le col, qui ſert à contenir les médicamens & l'appareil que l'on applique ſur cette partie après une brûlure, une ſaignée, ou quelqu'autre opération qu'on y a fait; c'eſt ce qui lui a fait donner par les Chirurgiens le nom de *contentif du col.* On le fait ordinairement avec deux bandes, dont l'une a une aune & l'autre une aune & demie de longueur : la première doit avoir un pouce ou deux travers de doigt, & la ſeconde trois doigts de large; on l'applique de cette manière : Après avoir mis l'appareil, on poſe la bande

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 383 sur 555

©BIUM

la plus courte en travers ſur le ſommet de la tête, de manière que ſes deux extrêmités pendent ſur les épaules de chaque côté (*voy.* fig. 2. a a); on fait enſuite avec l'autre bande, qui eſt plus longue, des circulaires autour du col, en paſſant ſur l'appareil & les côtés de la première bande, & après l'avoir toute employée, on l'arrête avec une épingle. On doit éviter de trop ſerrer, de peur de gêner la reſpiration : on renverſe enfin les deux chefs de la première bande ſur les circonvolutions de l'autre, comme on voit lett. c, & on les fixe à leur fin avec des épingles, pour empêcher les circulaires de deſcendre ; mais, à dire le vrai, la petite bande a c n'eſt pas d'une grande utilité, l'élévation des épaules ſoutenant ſuffiſamment la bande circulaire & l'empêchant de tomber & de gliſſer, comme l'expérience me l'a appris.

III. *Bandage pour la bronchotomie.*

Bandage pour la bronchotomie.

Outre les deux bandages précédens, il y en a un troiſième pour le col, dont les Chirurgiens ſe ſervent après l'opération de la bronchotomie; voici à peu près la manière de l'appliquer : Après avoir fait l'opération ſuivant les regles, & placé une canule dans l'inciſion qu'on a pratiquée à la trachée artère, on met par-deſſus un emplâtre & des compreſſes fenêtrés, & par-deſſus tout on applique une bande ſimple, longue de deux pieds & large de deux travers de doigt, percée auſſi au milieu, qu'on mene autour du col, & dont on attache doucement les extrêmités à la nuque. On peut auſſi ſe ſervir d'une bande roulée à un chef, de deux ou trois pieds de long & de deux doigts de large, qu'on appliquera de la manière qui ſuit: On poſe ſon extrêmité ſur

la nuque ; on fait enſuite deux circulaires autour du col, en obſervant de faire un trou à la partie qui répond à la canule, pour l'y faire paſſer, & conſerver ainſi la liberté du paſſage de l'air ; on finit par arrêter l'extrêmité de la bande avec une épingle, à la nuque ou au côté du col. On n'ôte point ce bandage que le malade ne ſoit en train de guériſon : lorſqu'il a recouvré l'uſage de la reſpiration, on ôte la bande & la canule, & on travaille à réunir la plaie au moyen de quelque baume vulnéraire, d'un emplâtre agglutinatif, & d'un bandage uniſſant (*voy.* pl. II. fig. f) d'une aune de long & d'environ deux doigts de large, tel que celui qu'on emploie dans les plaies longitudinales du front & des autres parties (*voy.* pl. XXXVII. fig. 3. a).

©BIUM

CHAPITRE IV.

Des Bandages de la Poitrine.

SECTION I.

Des bandages pour la fracture & la luxation de la clavicule.

I. *De la capeline pour la clavicule.*

Capeline pour la clavicule.

IL y a deux sortes de bandages pour la fracture de la clavicule, selon qu'elle est cassée près du sternum ou de l'humerus. Si c'est auprès du sternum, le bandage le plus convenable est celui que les François appellent *capeline*. C'est une bande à deux chefs, longue de six aunes & large de trois ou quatre doigts : après avoir réduit la fracture, on applique ce bandage comme je l'ai expliqué au chapitre de cette fracture, part. I. liv. II. chap. V. §. IV. ou de la manière qui suit : On remplit d'abord avec de petites compresses les cavités qui sont au-dessus & au-dessous de la clavicule, & l'on applique par dessus les deux compresses, selon la longueur de l'os, des éclisses de gros carton, larges seulement d'un pouce. Outre ces deux éclisses, on en met une troisième fort petite sur l'endroit de la fracture, & on l'assujettit exactement au moyen d'une compresse quarrée & d'un attelle de carton fort épais (*voy.* pl. VIII. fig. 12.), pour empêcher la clavicule de se déplacer. Cet appareil étant ainsi appliqué, on le fait tenir par un aide, & le Chirurgien pose le milieu de la bande en travers sur l'épaule malade, que je suppose ici être

©BIUM

la gauche (*voy.* fig. 23. a) ; il conduit enſuite le chef antérieur obliquement ſur la poitrine b, tandis que le poſtérieur deſcend auſſi obliquement vers l'aiſſelle du côté ſain c, ſous laquelle il le fait paſſer en le conduiſant tranſverſalement ſur la poitrine : là il fait croiſer le chef antérieur ; il le conduit ſous l'aiſſelle du côté malade juſqu'au dos ; il renverſe alors le chef antérieur ſur le circulaire qu'il a fait avec l'autre & ſur la partie malade f, & va l'engager ſous la partie du chef poſtérieur qui continue ſa circonvolution & revient ſur la poitrine ; puis il le renverſe de nouveau ſur l'épaule & on le ramene ſur la poitrine. Il continue de la ſorte à rouler le chef poſtérieur, à renverſer le chef antérieur ſur l'épaule & ſur la clavicule, & à les croiſer toutes les fois qu'ils ſe rencontrent juſqu'à la fin de la bande, en obſervant de bien couvrir les écliſſes & les compreſſes, & de les ſerrer exactement. Il arrête enfin les extrémités aux tours de la bande, avec des épingles, & ſuſpend le bras du malade dans une écharpe (*voy.* pl. 38. fig. 17. c c). Mais comme il eſt extrêmement difficile de bien contenir par ce ſeul bandage cette eſpèce de fracture de la clavicule, & que le poids du bras tend à ſéparer les parties réduites, le Chirurgien doit, outre ce bandage, en appliquer un autre qui puiſſe écarter en arrière & ſuſpendre en quelque façon les épaules. C'eſt ce qu'on obtient par le moyen du bandage *étoilé*, dont je vais à préſent donner la deſcription.

II. *Bandage étoilé.*

L'étoilé.

On prend une bande ſimple roulée à un chef, longue de quatre ou cinq aunes & large de trois doigts ; on l'applique ſous l'aiſſelle du côté ſain,

©BIUM

en mettant par-dessous une compresse (*voy.* fig. 24. a); on la fait monter obliquement sur le dos, entre les deux épaules, par-dessus l'omoplate du côté malade b ; on la fait passer sous l'aisselle du même côté c, & on la ramene obliquement au travers du dos sur l'épaule, & de-là sous l'aisselle du côté sain, par où on avoit commencé, en croisant les jets de la bande en X au milieu du dos. On continue ces circonvolutions jusqu'à la fin de la bande ; & pour lors le bandage ressemble à deux anneaux qui se touchent par leurs angles verticaux (∞) ; par ce moyen l'épaule du côté malade est fortement contenue en arrière, & l'on empêche le déplacement des parties fracturées. Si le bandage se relâche quelque tems après, ce qui arrive pour l'ordinaire, on le renouvellera deux ou trois jours après, en ayant l'attention de faire tenir le bras en arrière par un aide vigoureux ; on ordonnera meme au malade de porter toujours son bras en écharpe (*voy.* pl. 38. fig. 17.). Les François donnent à ce bandage le nom d'*étoilé*, parce qu'il forme à-peu-près sur le dos, la figure d'une étoile. On pourroit le commencer aussi sur l'épaule, à la partie d, pl. XXXVII. fig. 26, le mener de-là par e & de c en b, & le ramener par e & d'a en d, en continuant de la sorte jusqu'à la fin de la bande. On peut également s'en servir pour la fracture de l'omoplate. Nous avons, au reste, remarqué ci-dessus part. I. liv. II. chap. V. §. V. qu'on pouvoit substituer à ce bandage la machine représentée pl. VIII. fig. 13.

II. *Spica simple pour la fracture & la luxation de la clavicule & de l'humerus.*

Spica simple. Si la clavicule est fracturée près de l'humerus, on se sert beaucoup plus commodément d'un

bandage appellé *ſpica* ſimple, à cauſe d'une eſpèce de reſſemblance qu'il a avec un épi, & connu des Médecins dès le tems d'*Hippocrate* (a) ſous le nom de *geranium*. On le fait de la manière ſuivante avec une bande ſimple, de cinq aunes de long ſur trois doigts de large, roulée à un chef: Après avoir réduit les parties fracturées, & les avoir aſſujetties de la manière que je l'ai dit, on poſe l'extrêmité de la bande ſous l'aiſſelle oppoſée, qu'on a auparavant couverte d'une compreſſe, & on la donne à tenir à un aide (*voy.* pl. XXXVII. fig. 25. a); on mene enſuite la bande obliquement ſur la poitrine b & ſur la clavicule fracturée c, en la portant ſur l'acromion de l'omoplate du côté malade; on la renverſe en arrière pour la faire paſſer ſous l'aiſſelle du même côté; on la fait remonter par-devant d, pour la réfléchir en arrière, en paſſant ſur l'épaule par-deſſus le premier tour c & le croiſant en X, & on la ramene obliquement ſur le dos ſous l'aiſſelle oppoſée a, par où l'on a commencé. Après avoir fait trois ou quatre tours ſemblables, on emploie le reſte de la bande en continuant de la même manière, ou en la roulant autour de l'articulation de l'humerus du côté malade; on l'arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille, & on met le bras en écharpe, comme je l'ai dit §. II., de peur que ſon poids ne donne lieu au déplacement des parties. Le Chirurgien doit, au reſte, obſerver avec grand ſoin, en appliquant ce bandage, qu'il porte très-exactement ſur la partie fracturée, & la contienne dans ſa ſituation naturelle. Le malade doit enſuite tenir ſon bras dans un parfait repos, & il y a des

(a) Voy. *Galien* ſur les bandages.

©BIUM

Chirurgiens qui, à cauſe de cela, l'aſſujettiſſent contre la poitrine avec le même bandage, ou avec une bande particulière, qu'ils roulent circulairement ou en doloire.

D'autres appliquent ce bandage de cette autre manière : ils commencent par poſer la bande ſous l'aiſſelle du côté ſain, fig. 25. a ; ils la conduiſent enſuite obliquement par le dos ſur l'épaule du côté malade & ſur la clavicule fracturée c, la paſſent ſous l'aiſſelle, remontent ſur l'épaule, viennent repaſſer ſur la fracture c en croiſant le premier tour, & deſcendent obliquement ſur la poitrine b vers l'aiſſelle oppoſée a, où ils avoient commencé. Après avoir ainſi affermi l'extrêmité de la bande, on continue à faire des circonvolutions ſemblables juſqu'à la fin de la bande, que l'on arrête. L'utilité de l'un & l'autre bandage dans la fracture & la luxation dont je parle, ſe fait aſſez ſentir : on peut auſſi s'en ſervir avec ſuccès dans les cas de luxation de l'humerus, de ſéparation de la clavicule d'avec l'acromion, & même de fracture au col de l'humerus.

IV. *Spica ſimple à deux chefs.*

Spica ſimple à deux chefs.

On peut encore faire le bandage précédent avec la même bande ou une autre un peu plus longue, roulée à deux chefs, de la manière qui ſuit : On poſe le milieu de la bande ſous l'aiſſelle du côté ſain, fig. 25. a ; on conduit enſuite le chef antérieur ſur la poitrine b, & le poſtérieur obliquement ſur le dos, par-deſſus l'épaule affectée c ; on les y change & on les mene ſous l'aiſſelle d, l'un par-devant & l'autre par-derrière ; là on les change de nouveau, on les fait remonter ſur l'épaule, on les croiſe dérechef,

& on les ramene, l'un ſur le dos, l'autre ſur la poitrine, ſous l'aiſſelle du côté ſain. Après les avoir encore changés, on recommence une autre circonvolution ſemblable à la première, & l'on continue de la ſorte juſqu'à la fin de la bande, ayant ſoin qu'elle embraſſe & qu'elle aſſujettiſſe bien la clavicule fracturée ; on mettra enfin le bras en écharpe, & on ſuivra pour le reſte ce que j'ai preſcrit §. III.

Enfin, il y a encore une autre manière d'appliquer ce ſpica à deux chefs ; la voici : Appliquez d'abord le milieu de la bande ſous l'aiſſelle du côté affecté, fig. 25. d ; portez enſuite les deux chefs vers le haut de l'épaule e, où vous les changerez en les croiſant & ſerrant comme il faut ; puis conduiſez-les obliquement, l'un par derrière, l'autre ſur le ſternum vers l'aiſſelle du côté ſain a, où vous les changerez de nouveau pour revenir par la même route à l'épaule affectée c c ; croiſez derechef en bien ſerrant la bande & deſcendez ſous l'aiſſelle du même côté d, où vous aviez commencé ; continuez les mêmes circonvolutions juſqu'à ce que la partie fracturée ſoit bien aſſujettie, & que la bande ſoit toute employée. Quelques Modernes, à l'exemple des Anciens (*a*), font avec la bande, à la partie inférieure du bras, une eſpèce d'écharpe pour le ſoutenir ; mais il arrive alors que la clavicule fracturée ſoutenant tout le poids du bras, celui-ci la tire en embas & tend à la déplacer. Il ſera donc beaucoup mieux de ſe ſervir d'une écharpe, que l'on attachera au col & à l'épaule du côté oppoſé à la maladie, comme on voit fig. 17. pl. XXXVIII.

(*a*) Voy. *Galien*, ſur les bandages.

©BIUM

V. *Bandage de* Gouey *pour les léſions de la clavicule & les fractures de l'omoplate.*

Bandage de *Gouey.*

Gouey (*a*), Chirurgien François, que j'ai cité pluſieurs fois avec éloge, a imaginé un bandage différent des précédens, & tout auſſi commode ou même préférable, pour la fracture de la clavicule, de quelque eſpèce qu'elle ſoit. Ce bandage à beaucoup de rapport avec la capeline: on le fait avec une bande de ſix aunes de long ſur trois doigts de large & roulée à deux chefs; voici la manière de l'appliquer: On poſe le milieu de la bande ſous l'aiſſelle du côté affecté (*voy.* pl. XXXVII. fig. 25. d); on porte les deux chefs ſur le haut de l'épaule, on les croiſe, & on les ramene ſous l'aiſſelle oppoſée, l'un par-derrière, l'autre par-devant, comme je l'ai expliqué ci-devant: là on change les chefs, on les conduit enſuite circulairement autour du corps, on va les changer de nouveau ſous l'aiſſelle du côté malade, on les porte ſur l'épaule du même côté, on les y croiſe & l'on revient ſous l'aiſſelle où on avoit commencé, de la même manière qu'il a été dit. On renverſe enſuite le chef poſtérieur par-deſſus l'épaule ſur le devant de la poitrine; on va l'engager ſous les circonvolutions que l'autre chef continue de faire autour de la poitrine & du dos (*voy.* fig. 23. a b); on le renverſe alors de nouveau en arrière f, & on va l'engager dans les circonvolutions de la bande qui paſſe ſur le dos, de la même manière que je l'ai expliqué au §. I. de ce chapitre; & l'on continue de même juſqu'à la fin de la bande. Pour faire concevoir les rai-

(*a*) Voy. ſa *chirurgie véritable* pag. 108.

ſons

ſons qui ont porté M. *Gouey* à préférer ce bandage aux autres, je vais expliquer en peu de mots ſon uſage d'après cet Auteur. Le commencement de la bande étant appliqué ſous l'aiſſelle du côté affecté, & la comprimant fortement, elle repouſſe & remet en place la clavicule fracturée, qui étoit déplacée par la péſanteur du bras. Lors enſuite qu'après avoir croiſé la bande ſur l'épaule, on la mene obliquement ſous l'autre aiſſelle en paſſant ſur le lieu de la fracture & ſur la poitrine, on force le fragment de la clavicule voiſin du ſternum, que la fracture fait toujours remonter, à reprendre ſa ſituation naturelle. *Gouey* penſe encore que ce bandage eſt préférable aux autres pour les fractures à l'omoplate.

VI. *Bandage pour la luxation de la clavicule.*

Bandage pour la luxation de la clavicule.

Le bandage pour la luxation de la clavicule différe peu de celui qu'on emploie pour ſa fracture, ces accidens étant de la même nature. Ainſi, après avoir fait la réduction (*voy.* part. I. liv. II. chap. V. §. IV.) & appliqué ſur la partie une compreſſée trempée dans l'eau-de-vie, on ſe ſert de la capeline, ſuivant la deſcription que j'en ai donnée (§. I. ou V.), ſi la luxation eſt du côté du ſternum; & ſi elle étoit en même tems en dedans, on appliqueroit de plus le bandage *étoilé*, de la manière que je l'ai dit, pour écarter les épaules & retenir la clavicule en-dehors. Mais ſi l'os a été luxé en-dehors, on la comprimera avec force au moyen de fortes compreſſes qu'on y appliquera; ſi c'eſt du côté de l'épaule que ſe trouve la luxation, on ſe ſert avec ſuccès du *ſpica* ſimple (§. 3 ou 4.) ou du bandage de *Gouey* (§. V.): enfin ſi les deux clavicules ſont tout à la fois luxées, on aura

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 393 sur 555

©BIUM

recours au *ſpica* double, dont nous donnerons bientôt la deſcription, en parlant de ſon uſage dans la luxation de l'humerus & de l'omoplate. Au reſte, une obſervation très-eſſentielle à faire dans tous ces cas de fracture ou de luxation des os dont nous parlons, c'eſt que le malade ne doit jamais manquer de porter le bras en écharpe, juſqu'à ce que les parties ſoient ſuffiſamment affermies; il riſqueroit ſans cela d'y cauſer un nouveau déplacement.

SECTION II.

Des bandages pour l'humerus & pour l'omoplate.

VII. *Spica ſimple pour la luxation de l'humerus.*

Spica ſimple pour la luxation de l'humerus.

APrès avoir fait la réduction de l'humerus luxé (*voy.* ci-deſſus part. I. liv. III. chap. VII.), le ſpica ſimple eſt le bandage qui convient le mieux pour le contenir (ſect. 1. §. 3, 4, ou 5.), en obſervant de remplir auparavant le creux de l'aiſſelle avec une pelote ou une bande roulée, pour empêcher l'os de ſe déplacer derechef: voici la manière d'appliquer ce bandage. On prend d'abord une compreſſe longue d'un pied & large d'une palme; on la coupe de part & d'autre juſqu'au milieu, en quatre chefs (*voy.* pl. II. fig. 18.); & après l'avoir trempée dans du vin, de l'eau-de-vie ou de l'oxycrat chauds, on la poſe ſous l'aiſſelle, de manière que ſon milieu porte ſur la pelote, & l'on releve ſes quatre chefs par-deſſus l'humerus. On applique enſuite le ſpica ſimple, ſuivant la deſcription que j'en ai donnée ci-deſſus §. 3, 4, ou 5, en obſervant de mettre ſous l'aiſſelle du côté

ſain une compreſſe quarrée & épaiſſe, de peur que la bande n'écorche la peau. Si l'os eſt fracturé à ſon col, on peut ſe ſervir avec ſuccès de ces ſortes de ſpica ; la manière ordinaire de bander ces fractures réuſſiſſant communément très-mal : on finit, dans ce cas, en faiſant pluſieurs circulaires autour de la partie fracturée.

VIII. *Spica double.*

Spica double.

Lorſque les humerus ſont luxés tous les deux, le bandage qu'on appelle ſpica double réuſſit très-bien : voici comment on l'applique. On garnit d'abord le creux de l'une & l'autre aiſſelle avec une pelote, ou avec un peloton de charpie, ainſi que je l'ai dit ci-deſſus ; on applique enſuite le milieu d'une bande, longue d'environ huit aunes, large de trois ou quatre doigts, & roulée à deux chefs, ſous l'une des deux aiſſelles, par exemple en d, pl. XXXVII. fig. 25 ; on embraſſe l'humerus e avec les deux chefs, & après les avoir croiſés, on les porte, en partant en travers, de l'humerus, l'un ſur le dos, l'autre ſur la poitrine, à l'aiſſelle oppoſée d ; là on les change & on les porte ſur l'humerus du même côté, comme à l'autre humerus, & après les avoir croiſés en X, on les ramene à l'aiſſelle où l'on avoit commencé. On fait encore deux tours de la même façon, & l'on emploie le reſte de la bande en circulaires autour de la poitrine ou de l'humerus, & on finit par l'arrêter avec des épingles (*a*). On peut employer le ſpica double, non-ſeulement pour les luxations de l'humerus, mais encore pour les fractures de l'omoplate, pour celle des deux clavicules du côté de

(a) On voit toutes les circonvolutions de ce bandage pl. XXXVIII. fig. 4. lett. a, b, c, d, e, f.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 395 sur 555

©BIUM

l'humerus, & même dans tous les cas où il faut appliquer un bandage ſur les deux épaules enſemble, pour quelque raiſon que ce puiſſe être.

IX. *Bandages pour les fractures des omoplates.*

Bandages pour la fracture de l'omoplate.

Après qu'on a réduit l'omoplate, & qu'on l'a aſſurée avec des compreſſes & des écliſſes de gros carton, comme je l'ai dit ci-deſſus part. I. liv. II. chap. V. §. VII., on peut y appliquer un des trois bandages ſuivans; ſçavoir 1°. le ſpica double, 2°. la capeline (chap. IV. §. I. ou V.), 3°. l'étoilé §. II. ce dernier eſt le plus uſité dans ce cas. Il faut obſerver qu'il embraſſe exactement les omoplates & l'appareil: on comprendra aiſément que le même bandage, auſſi-bien que le ſpica double, convient auſſi lorſque l'une & l'autre omoplate eſt fracturée, puiſqu'ils les couvrent & les aſſujettiſſent également bien.

Explication de la Planche trente-ſeptième.

La fig. 1. repréſente le bandage connu chez les François ſous le nom de *couvre-chef en triangle*; a a a la partie moyenne qu'on applique au front, au ſommet de la tête & à l'occiput; b les extrêmités qu'on attache auprès de l'occiput.

La fig. 2. repréſente la manière d'appliquer ſur la tête le bandage à ſix chefs; a a a ſont les chefs du milieu qu'on attache ſous le menton; b eſt l'un des chefs antérieurs qu'on roule avec ſon pareil autour de l'occiput, & que l'on arrête par côté auprès de l'oreille; c c ſont les chefs poſtérieurs qu'on mene de l'occiput au front, où on les attache avec un nœud; c e eſt le milieu de la bande qui embraſſe la tête.

Fig. 3. Bandage uniſſant du front; a partie d'une plaie oblongue au front; b fente qu'on fait à la bande, dans laquelle on fait paſſer l'au-

tre partie de la bande c; d d les deux chefs de la bande, au moyen desquels on serre les levres de la plaie & on les tient unis par des circulaires autour de la tête.

Fig. 4. Même bandage pour les plaies oblongues du sommet de la tête.

Fg. 5. Bandage appellé *discrimen*; a l'endroit par où on commence; b b circulaires qu'on fait autour de la tête; c partie de la bande que l'on renverse sur le front & sur l'occiput: c'est ce qui constitue le *discrimen*.

La fig. 6. représente le bandage appellé *scapha*; a le commencement de la bande, & le premier tour oblique qu'on fait autour de la tête; c commencement de la bande, qu'on renverse à la gauche de l'occiput, & qui concourt à former la figure d'une barque; a d d circulaire par où on termine le bandage.

Fig. 7. Bandage noué ou solaire, pour l'ouverture de l'artère temporale; a b premier tour qu'on fait sur la tempe c du côté opposé à la plaie, avec les deux chefs de la bande. La même lettre c indique aussi le lieu & la forme des nœuds qu'on fait avec la bande sur les compresses & la plaie; d e autre tour qu'on fait sous le menton & sur le sommet de la tête, pour aller à la tempe opposée, où l'on fait aussi un nœud c, semblable à celui du côté opposé.

Fig. 8. Les lettres a, b, c, d, e indiquent les mêmes choses que dans la figure précédente; f marque l'endroit où on doit former le nœud de la bande, après l'extirpation d'une glande salivaire.

Fig. 9. La capeline de la tête pour l'hydrocephale; a la partie de la bande que l'on renverse sur le milieu de la tête; b c le circu-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 397 sur 555

©BIUM

laire autour de la tête ; d, e, f, g, h, autres tours renverſés qui embraſſent la tête.

La fig. 10. repréſente le bandage appellé par quelques-uns *monoculus*, lequel ſert pour un des deux yeux ſeulement ; a a eſt le premier tour qui part de l'occiput, paſſe ſur l'oreille, la joue & l'œil malade & retourne à l'occiput ; c c c ſont les circulaires autour du front par où on finit.

La fig. 11. marque la manière dont on peut bander un œil avec un mouchoir ou une ſerviette, pliés d'une façon particulière.

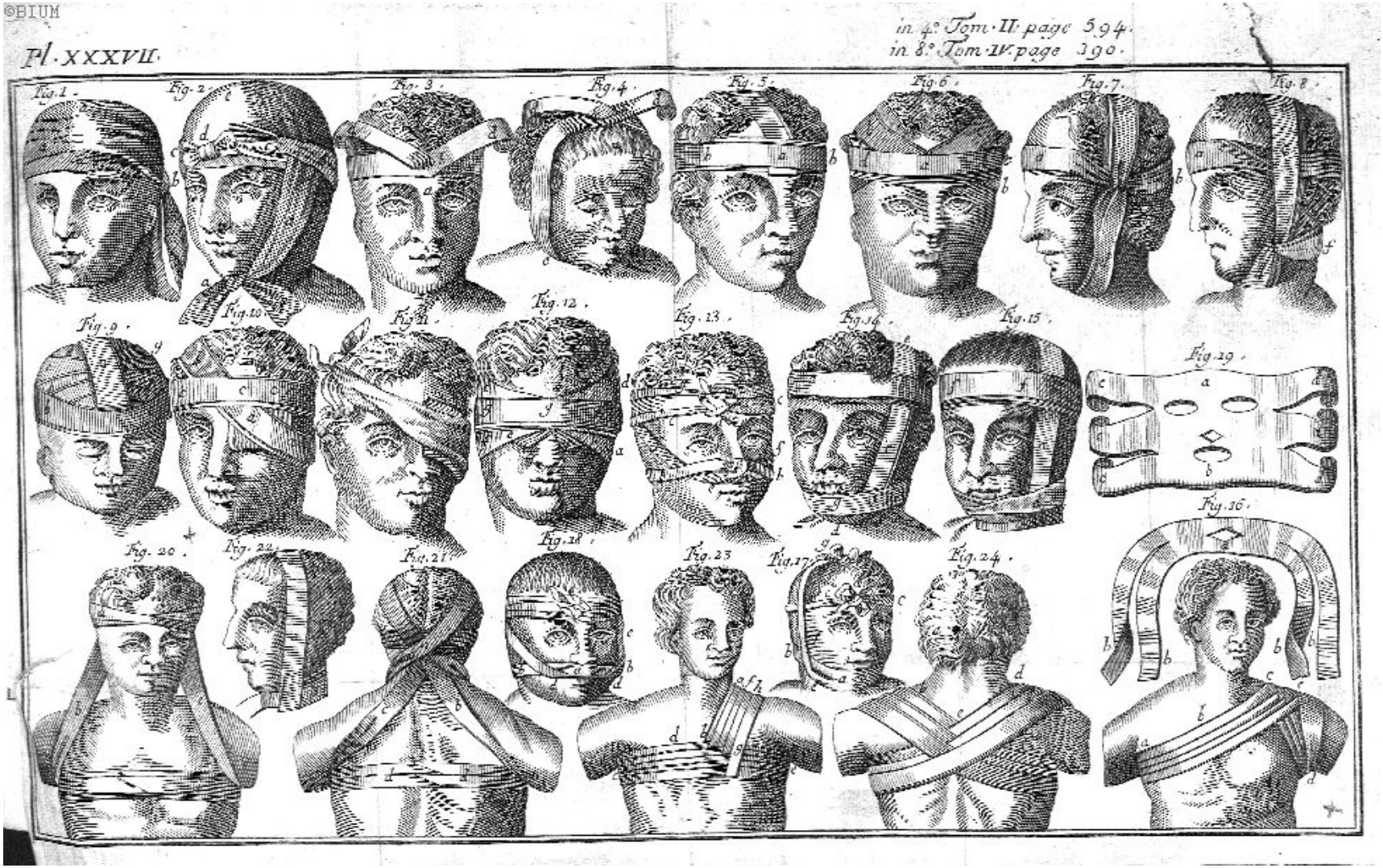
La fig. 12. repréſente la manière d'appliquer un bandage ſur les deux yeux ; on mène la bande de l'occiput à l'œil gauche ſuivant la direction a, b, c, & on la fait retourner à l'occiput ; de-là on la porte enſuite ſur l'œil droit par d, e, f ; g g g ſont les circulaires qu'on fait autour de la tête ſur les deux yeux avec le reſte de la bande.

La fig. 13. repréſente la manière d'appliquer ſur le nez le bandage connu ſous le nom de fronde ; b b frondes ou chefs ſupérieurs qu'on mene au front par l'occiput & les tempes c c, & qu'on y attache au milieu avec un nœud ; e e, f f, g g marquent la direction des chefs inférieurs.

Fig. 14. Cheveſtre ſimple : a tours circulaires autour de la tête, par où on commence le bandage ; b l'endroit où on arrête la bande avec une épingle, & d'où l'on part pour faire quelques autres tours par les joues, le menton & le ſommet de la tête, ſuivant la direction c, d, e ; f g tour que l'on fait autour de la nuque & de la mâchoire inférieure.

Fig. 15. Cheveſtre double. Ce bandage ſe fait avec une bande à deux chefs, dont on appli-

©BIUM


Pl. XXXVII.
in 4.° Tom. II. page 594.
in 8.° Tom. IV. page 390.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 19.
Fig. 16.
Fig. 20.
Fig. 22.
Fig. 21.
Fig. 18.
Fig. 23.
Fig. 17.
Fig. 24.

que le milieu ſur le menton, & que l'on conduit des deux côtés ſur le ſommet de la tête par a b, ce que l'on répéte pluſieurs fois; on continue enſuite les tours par la nuque & la mâchoire d c, où on croiſe les chefs en e; de-là on revient à la nuque, puis à l'occiput, & enfin aux tempes & au front f f b.

Fig. 16. Fronde à quatre chefs pour le menton; a le trou qu'on fait au milieu pour loger le menton; b b b b ſes quatre chefs.

La fig. 17. repréſente à-peu-près la manière dont ce bandage s'applique autour du menton & de la mâchoire, & comment on entoure la tête avec ſes frondes. *Voyez* l'explication plus étendue que j'en ai donnée au chap. II. §. XV.

La fig. 18. repréſente la manière d'appliquer la fronde ſur la lévre ſupérieure, pour différentes maladies qui peuvent l'affecter; a ſon milieu qui eſt entier; b b ſes chefs ſupérieurs qu'on attache en c ſur le front; d d les chefs inférieurs qu'on mene en haut par les joues e e, juſqu'à l'occiput, & qu'on ramene ſur le front, où on les arrête en f.

Fig. 19. Bande de toile, qu'on appelle le *maſque*, propre pour les brûlures de la face; a b eſt le maſque lui-même, qui couvre le viſage; c c c, d d d ſont ſes ſix chefs qu'on va attacher par derrière.

La fig. 20. montre la manière dont le bandage diviſif ſe préſente par-devant; a a ſont les circulaires qui embraſſent la tête, par où l'on commence; b & c les jets que l'on porte par derrière ſous chaque aiſſelle & ſur le dos, où on les croiſe; d d les circulaires autour de la poitrine, par ou l'on finit.

La fig. 21. repréſente le même bandage diviſif

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 400 sur 555

©BIUM

vu par derrière ; a l'endroit où les chefs ſe croiſent en X ; b les jets qu'on mene ſous l'aiſſelle ; d d les circulaires autour de la poitrine, qui ſe croiſent ſur le dos.

Fig. 22. Bandage contentif du col, avec la bande qui le ſoutient, dont on peut voir l'explication au chap. III. §. II.

Fig. 23. La capeline pour les fractures & les luxations de la clavicule. Ce bandage ſe fait avec une bande à deux chefs ; a b repréſente le premier tour du chef antérieur ; c d e les circulaires que forme le chef poſtérieur, lequel aſſujettit par ſes circonvolutions, tant par-devant que par-derrière, les renverſés f, g, h *(voy.* chap. IV. ſect. I. §. I.).

Fig. 24. Bandage étoilé pour la clavicule & l'omoplate. On peut le commencer ſous l'aiſſelle a ; a & b marquent ſon premier jet ; on ramene enſuite la bande par-devant ſous l'aiſſelle c, & de-là à ſon commencement a par l'épaule d ; e marque ſes entrecroiſemens, que quelques-uns croient pouvoir comparer à des étoiles, ce qui a fait donner à ce bandage le nom d'*étoilé*. On peut auſſi commencer le bandage indifféremment en b, en c ou en d, pourvu qu'on ſuive la même direction dans les tours de bande. *Voy.* la deſcription que j'en ai donnée au chap. IV. ſect. I. §. II.

Fig. 25. Spica ſimple pour l'aiſſelle gauche. Ses jets partent de l'aiſſelle du côté ſain a ; ils montent par b & par c ; on renverſe enſuite la bande ſous l'aiſſelle d ; on la porte de nouveau en e, & de-là on la ramene à l'endroit où on a commencé, en paſſant par le dos. On répéte pluſieurs fois ces tours. On trouvera au chap. IV. §. 3 & 4. la deſcription des autres manières d'appliquer le ſpica ſimple.

©BIUM

SECTION III.

Des Bandages pour la poitrine & les mammelles.

X. *Bandage après l'extirpation de la mammelle.*

Bandage pour l'amputation de la mammelle.

POur faire ce bandage, on prend une bande longue de ſix, ſept ou huit aunes, large de trois ou quatre doigts, & roulée à deux chefs. Après avoir rempli la plaie avec des plumaceaux, & l'avoir couverte de fortes compreſſes, on poſe le milieu de la bande ſous l'aiſſelle droite, ſi, comme je le ſuppoſe ici, c'eſt la mammelle gauche dont on a fait l'amputation, ou dont on a extirpé un skirre (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 1. a), après avoir garni cette aiſſelle d'une compreſſe. On fait monter enſuite l'un & l'autre chef, & on va les faire croiſer ſur l'épaule B; on mene enſuite obliquement le chef antérieur c ſur le ſternum & la partie affectée, & le poſtérieur, auſſi obliquement, ſur le dos à l'aiſſelle gauche d, où l'on change les globes en ſerrant bien l'appareil de la plaie. On fait paſſer le chef qui vient du dos de c en B, & l'antérieur ſous l'aiſſelle d, ſur le dos, juſqu'au haut de l'épaule B, où l'on change de nouveau les globes: on répéte ces circonvolutions de la même manière, ſuivant la direction B c d, en obſervant de faire croiſer les jets de la bande, non pas préciſément ſous l'aiſſelle du côté affecté, mais plutôt ſur la mammelle extirpée même; car par ce moyen l'appareil eſt mieux contenu & l'hémorragie plus ſûrement arrêtée. Après avoir ainſi changé les chefs ſur la mammelle, on les porte autour de la poitrine, l'un par-devant, l'autre par-derrière, décrivant une

©BIUM

espèce d'anneau ; on les fait rencontrer sous l'aisselle A, où on les change encore. On fait plusieurs autres circulaires de la même façon en descendant peu-à-peu vers E, pour bien assurer les compresses D, E, F, & l'on arrête chaque extrêmité de la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille. On peut encore employer pour le même usage, le bandage connu sous le nom de *quadriga* ou *cataphracta* ; j'en donnerai la description à la section IV. il est représenté pl. XXXVIII. fig. 4.

XI. *Le bandage d'*Heliodore *ou le* T, *pour les autres maladies des mammelles.*

Bandage pour les autres maladies de mammelles.

On se sert ordinairement pour la plupart des maladies des mammelles, d'un bandage vulgairement appellé *bandage d'Heliodore*. Il est composé de deux pièces ou bandes simples, disposées de manière que l'une est attachée perpendiculairement au milieu de l'autre, & qu'ainsi elles forment ensemble la figure d'un T, ce qui lui en a fait donner le nom. La pièce perpendiculaire est cependant fendue en grande partie de bas en haut, comme on voit pl. XXXVIII. fig. 11. ; de sorte que le bandage est divisé en quatre chefs a a, b b. On peut aussi coudre deux bandes perpendiculaires à la bande transversale, comme dans la fig. 10. & par-là la figure du T se trouve presque changée en celle du π des Grecs. La pièce transversale doit être assez longue pour pouvoir faire deux fois le tour du corps, & être arrêtée par un nœud qu'on fait sous les mammelles ou par côté ; elle doit avoir trois ou quatre pouces de large. La bande perpendiculaire doit être assez large pour bien couvrir l'appareil, & assez longue pour passer par-dessus la mam-

©BIUM

melle affectée & les épaules, & venir s'attacher par derrière à la bande transverſale, ou s'engager par ſon extrêmité dans ſes circonvolutions, & y être arrêtée par des épingles. Si donc un Chirurgien a à traiter une inflammation, une tumeur, un abſcès, un cancer, ou quelqu'autre maladie des mammelles, il appliquera un des deux bandages dont je viens de parler, de la manière ſuivante. On poſe la bande tranſverſe au-deſſous des mammelles, & on va nouer ſes extrémités ſur le dos, ou on les ramene ſur les côtés ou par-devant pour les y attacher, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 2. a a (*a*); on releve enſuite la bande perpendiculaire & fendue en deux chefs; on la fait paſſer ſur la mammelle affectée & ſon appareil, & on la renverſe ſur l'épaule du même côté, & après avoir bien ſerré ces parties, on la roule autour du col, ou, ce qui vaut mieux encore, on va l'arrêter avec des épingles ſur le dos aux circulaires de la pièce tranſverſale. Quelques-uns font croiſer ces deux chefs b b ſur la mammelle afin de mieux contenir l'appareil, & vont enſuite, comme je viens de le dire, les rouler autour du col ou les arrêter ſur le dos. Ils en uſent de même à l'égard du bandage fig. 11., dont la pièce perpendiculaire n'eſt pas entièrement fendue: on peut cependant appliquer ſimplement ces bandages de la manière qu'il eſt marqué dans cette figure, lett. c, ſans faire croiſer les chefs; ce qui ſuffit pour contenir très-bien l'appareil. On peut auſſi très-bien, & même il vaut mieux, ſelon moi, faire paſſer les deux chefs b b, un ſur chaque épaule, de

(*a*) C'eſt ainſi que la choſe eſt repréſentée dans *Baſſius* & *Widemann*.

©BIUM

manière qu'ils embraſſent le col d, comme on voit fig. 2.; la bande riſque moins par ce moyen de gliſſer ſur l'épaule, & en les attachant à la nuque ou au-devant du col, la malade eſt diſpenſée de découvrir le dos, ce qui bleſſe la pudeur de quelques-unes, ou du moins eſt très-incommode à celles qui ſont déja foibles, & peut même être pernicieux en hyver, en expoſant au froid cette partie nue.

XII. *La fronde pour les mammelles.*

Fronde pour les mammelles.

Ayant remarqué les inconvéniens dont je viens de parler, & d'autres encore dans le bandage précédent, pour les maladies des mammelles que j'ai eu très-ſouvent occaſion de traiter, & m'étant outre cela apperçu qu'il n'eſt pas trop propre à bien recouvrir un cancer ulceré qui s'étendoit juſqu'à l'aiſſelle, j'imaginai qu'on pourroit peut-être ſe ſervir plus utilement d'une eſpèce de fronde, ou bande à quatre chefs; & le ſuccès a parfaitement répondu à mon idée. Je préparai donc une fronde longue de quatre pieds, large de ſix ou huit pouces, & entiere à ſon milieu environ de la longueur d'un pied; on applique cette partie entiere (*voyez* pl. XXXVIII. fig. 3. a) ſur les compreſſes dont eſt couverte la mammelle, que je ſuppoſe encore ici être la gauche; on conduit enſuite les deux chefs ſupérieurs b b ſur l'épaule droite, & les inférieurs c c ſous l'aiſſelle gauche, & de-là ſur le dos juſqu'à l'omoplate droite, où on les attache les uns avec les autres en d par deux nœuds. J'ai trouvé pluſieurs fois ce bandage beaucoup plus commode que le précédent, en ce qu'il aſſujettit mieux l'appareil & fatigue moins la malade; celui d'*Heliodore* ayant de

plus l'inconvénient d'écorcher la peau au-deſſous des mammelles, ce qui incommode ſouvent beaucoup la malade : on finit par fixer la bande par ſon milieu a avec des épingles contre la compreſſe, afin de mieux l'aſſurer. Si le mal eſt à la mammelle droite, il eſt viſible qu'il faut appliquer ce bandage dans un ſens contraire : je me ſuis auſſi quelquefois ſervi avec ſuccès d'une ſerviette, ou d'une pièce de linge aſſez longue, pliée de la même manière que je l'ai propoſé ci-deſſus pour les yeux, pl. XXXVII. fig. 11.

XIII. *Le ſcapulaire avec la ſerviette.*

La ſerviette avec le ſcapulaire.

Le bandage que les François appellent *la ſerviette avec le ſcapulaire*, eſt d'un uſage fréquent & commode. On l'emploie en effet preſque toujours dans les plaies, les ulcères, les fiſtules & la paracentéſe de la poitrine, les fractures du ſternum, des côtes ou de l'épine du dos, la luxation des côtes, & autres maladies ſemblables de la poitrine & du dos. Ce bandage eſt compoſé de deux pièces ; 1°. d'un morceau de toile ſemblable à une ſerviette, long d'une aune pour les adultes, & d'une aune & demie pour ceux qui ſont d'une taille avantageuſe, ou qui ſont fort gras, & large de huit ou dix doigts, plié en quatre doubles, ou même en ſix & en huit ſelon le cas. Après avoir placé l'appareil, on applique cette bande ſur la partie antérieure de la poitrine, ſi le mal eſt par-devant, & ſur le dos s'il eſt par-derrière, & on l'arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille (*voy.* pl. III. fig. 1. B). Pour empêcher enſuite que ce bandage, qui eſt la ſerviette, ne vienne à tomber, ou du moins ne gliſſe avec l'appareil, on emploie 2°. le ſcapulaire, bande longue de trois

©BIUM

pieds, large de quatre ou ſix doigts, fendue en long vers le milieu, de manière qu'on puiſſe paſſer la tête par cette fente (*voy.* pl. II. fig. 9.). Ses deux extrêmités pendent, l'une ſur la poitrine, l'autre ſur le dos, & on les y arrête avec des épingles ou quelques points d'éguille, au circulaire que forme la ſerviette (*voy.* pl. III. fig. 1. B c): le nom de ſcapulaire lui vient de ce qu'il eſt principalement ſoutenu par les épaules (*ſcapulæ*). Quelques-uns, au lieu de fendre le ſcapulaire par le milieu, le fendent vers l'une des deux extrêmités juſqu'au-delà du milieu; ils appliquent la partie entière ſur le dos, embraſſent la tête & le col entre les deux chefs, font croiſer ceux-ci ſur le ſternum, comme dans la fig. 4. de la pl. XXXVIII. f. & en arrêtent les extrêmités à droite & à gauche contre la ſerviette.

SECTION IV.

Des Bandages pour le ſternum & les côtes.

XIV. *Du quadriga, ou cataphracta.*

Le quadriga. DAns les fractures du ſternum, après avoir fait la réduction des fragmens & les avoir aſſurés avec un emplâtre agglutinatif, ou une compreſſe trempée dans l'eſprit de vin, & des écliſſes de carton fort & épais, on peut appliquer avec fruit la ſerviette avec le ſcapulaire; ce que j'ai déja dit ſur les bandages de la poitrine, fait aſſez ſentir ſon utilité dans ce cas; mais les Chirurgiens lui préférent une autre eſpèce de bandage très-fort qu'ils appellent *quadriga*, ou *cataphracta*, & au moyen duquel

on peut ſerrer plus étroitement, ſi l'on veut, le ſternum & les côtes. On le fait avec une bande de ſix aunes de long ſur trois ou quatre doigts de large, & roulée à deux chefs; voici la manière de l'appliquer: On poſe le milieu de cette bande ſous l'une des deux aiſſelles, par exemple, la gauche, pl. XXXVIII. fig. 4. a; on fait monter les deux chefs ſur l'épaule, l'un par-devant, l'autre par-derrière; on les y croiſe b, & on les conduit obliquement, l'un ſur la poitrine c c, l'autre ſur le dos, à l'aiſſelle oppoſée d; on les porte de la même manière & on les croiſe ſur l'épaule droite e, & on les fait retourner à l'aiſſelle droite a, ſçavoir le chef antérieur par e f, & le poſtérieur par le dos. Après avoir fait deux circonvolutions de la ſorte, on emploie le reſte de la bande en circulaires g, ou plutôt en doloires très-près l'un de l'autre, en deſcendant peu-à-peu vers le bas de la poitrine, & en les croiſant toujours à droite & à gauche, & même par-devant & par-derrière, comme on peut le voir pl. XXXVII. fig. 21. d d, afin de mieux ſerrer le ſternum; & l'on continue de la ſorte juſqu'à ce que le ſiége du mal ſoit entièrement recouvert. On peut encore employer ce bandage après l'amputation d'une mammelle skirreuſe; & dans ce cas, on doit obſerver ſcrupuleuſement de bien ſerrer la plaie & l'appareil, afin d'arrêter l'hémorragie; ce qu'on obtiendra bien plus ſûrement encore en croiſant les circulaires ou les doloires ſur la mammelle coupée & ſur le dos.

XV. *Bandage pour les côtes & l'épine du dos.*

Bandage pour les côtes & l'épine du dos.

Il n'eſt pas néceſſaire de rien dire ici en particulier de la luxation & de la fracture des cô-

©BIUM

tes & de l'épine du dos ; les bandages qu'on y applique, après avoir reduit les os & les avoir assurés avec des compresses trempées dans l'esprit de vin & des éclisses de carton, sont précisément les mêmes que ceux que j'ai proposés pour le sternum & les mammelles, § XII. & XIII. & même XIV.

CHAPITRE V.

Des bandages pour le bas-ventre & les parties naturelles.

I. *Du scapulaire avec la serviette.*

Le scapulaire avec la serviette.

LA serviette avec le scapulaire, dont j'ai donné la description sect. III. §. XII. (*voy.* pl. III. fig. B c), est le bandage dont on se sert communément aujourd'hui pour les plaies, la gastroraphie, la paracentése, les ulcères & les fistules du bas-ventre, & pour toutes les opérations qu'on y fait ; mais on voit que le scapulaire doit alors être plus long que lorsqu'on applique ce bandage à la poitrine.

II. *Bandage circulaire du ventre.*

Bandage circulaire du ventre.

Les Anciens & quelques Modernes emploient, pour diverses affections du bas-ventre, une bande simple d'environ quatre, cinq, ou six aunes de long sur quatre doigts de large, & roulée à un ou à deux chefs. Ils commencent par des circulaires à la partie supérieure du bas-ventre, & continuent par des doloires en descendant, jusqu'à ce que la partie & l'appareil soient bien couverts ; ils arrêtent les extrêmités avec des épingles ou quelques points d'éguille ; & pour empêcher

©BIUM

empêcher le bandage de gliſſer, ils le ſoutiennent avec le ſcapulaire. On peut auſſi très-bien employer pour les affections du bas-ventre, la ſerviette avec le ſcapulaire, ou une eſpèce de *quadriga*, pl. XXXVIII. fig. 4., avec cette différence, qu'après avoir fait les tours a, b, c, d, e, f, les tours g doivent être des circulaires ou des doloires autour du bas-ventre, en paſſant ſur la partie affectée & la couvrant exactement; le ſcapulaire eſt inutile dans ce cas, puiſque les circonvolutions qu'on fait autour des épaules & de la poitrine, font le même office.

III. *Bandage uniſſant du ventre.*

Bandage pour les plaies longitudinales du ventre.

On réunit aſſez heureuſement les plaies du bas-ventre, quand elles ne ſont pas trop conſidérables, ſans le ſecours de la gaſtroraphie, & par le moyen du ſeul bandage uniſſant, comme je l'ai dit ci-deſſus en parlant des plaies du bas-ventre. Ce bandage ſe fait avec une bande d'environ quatre ou cinq aunes de long & de quatre doigts de large: on fend le milieu en long, de quatre travers de doigt; on roule la bande à deux chefs (*voy.* pl. V. fig. 8.). Quant à la manière de l'appliquer, on la concevra aiſément, ſi je ne me trompe, par ce que j'ai dit ci-deſſus (part. III. chap. II. §. IV. *voy.* pl. XXXVII. fig. 3.) ſur le bandage uniſſant du front. On poſe la fente ſur la plaie; on roule un des chefs autour du ventre; on vient le faire paſſer dans la fente; on ſerre les deux chefs pour bien rapprocher les lévres de la plaie; on les porte, l'un de chaque côté, ſur le dos ou les lombes; on les y change; on les ramene ſur la plaie; on les y change, & on les croiſe de nouveau pour ſer-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 410 sur 555

©BIUM

rer davantage la plaie ; on finit par des circulaires ou des doloires, & l'on arrête les extrémités de la bande avec des épingles ou quelques points d'éguille.

IV. *Bandage pour l'exomphale.*

Bandage pour l'hernie de l'ombilic.

On prend une ceinture de cuir, ou de toile de coton, garnie d'un écuſſon, ou rond, comme dans la pl. XXIV. fig. 6. A, ou quarré, comme dans la pl. XXXVIII. fig. 5. A ; on applique cet écuſſon ſur le nombril, après avoir reduit l'hernie ; on entoure le ventre avec la ceinture B B pl. XXIV. fig. 6., & on l'arrête avec la boucle C, ou de telle autre manière que l'on voudra. Pour empêcher la ceinture B B, pl. XXXVIII. fig. 5., de tomber, ſur-tout dans les perſonnes graſſes, on la ſoutient par-devant & par-derrière par un ſcapulaire, qu'on fait avec une toile bien forte. On l'empêchera auſſi de monter, en y attachant, ſous l'écuſſon, une bande de linge très-fort, ou de toile de coton fendue en deux chefs, que l'on fera paſſer entre les cuiſſes ſur chaque feſſe, pour venir s'attacher aux aînes contre la ceinture en B B, avec des cordons ou autrement.

V. *Le bandage en T, pour l'anus, le ſcrotum, le périné, le vagin, &c.*

Le T pour l'anus, le ſcrotum, le périné, le vagin, &c.

On ſe ſert utilement du bandage d'*Heliodore*, ou en T (*voy.* pl. II. fig. h & pl. XXXVIII. fig. 10. & 11.) pour les fiſtules & les abſcès de l'anus, les fractures de l'os ſacrum, les luxations du coccyx, le gonflement des hémorroïdes, l'opération de la taille, les plaies, les ulcères & les autres affections du périné ; voici la manière de l'appliquer : Après avoir panſé la

©BIUM

partie avec les médicamens & les emplâtres appropriés & des compreſſes, on entoure le ventre avec la pièce tranſverſe du bandage (*voy.* fig. 14. a a), de manière que la pièce perpendiculaire & fendue tombe ſur l'os ſacrum b, & vienne paſſer entre les cuiſſes d d, d'où on renverſe ſes chefs ſur le ventre à droite & à gauche, & on va les attacher par un nœud ſur les aînes avec la pièce tranſverſe. Le même bandage a lieu dans les tumeurs des aînes & du ſcrotum, l'inflammation des teſticules, le traitement de l'hydrocele, du ſarcocele & de la plupart des autres affections ſemblables du ſcrotum, & même dans celles du vagin, telles que la deſcente, &c. mais alors on applique la pièce tranſverſe autour du ventre (*voy.* fig. 7. 8. 12. a a), de façon que la pièce perpendiculaire b b (*voy.* fig. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.) tombe par-devant, & après avoir embraſſé l'appareil qu'on a mis ſur les aînes (*voy.* fig. 7. b, ou ſur le ſcrotum, *voy.* fig. 8. & 12. b b), paſſe entre les cuiſſes par-derrière, & remonte vers la pièce tranſverſe, où on l'attache fortement par un nœud ſur le dos, comme dans la fig. 7, à côté de la cuiſſe (*voy.* fig. 8. c), ou ſur le ventre, comme dans la fig. 12. c c; on peut ſe ſervir du ſcapulaire dans la plupart de ces cas, mais ſans la ſerviette, & on l'arrête au bandage avec des épingles ou quelques points d'éguille, afin que celui-ci ſoit mieux ſoutenu. Remarquez enfin que la figure du bandage en T doit varier ſuivant les circonſtances; car celui qui eſt déſigné par la fig. 6. eſt propre pour les aînes (*voy.* fig. 7.); celui de la fig. 9. pour le ſcrotum, comme on le voit fig. 8; enfin ceux des fig. 10. & 11, pour les affections des mammelles, de

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 412 sur 555

©BIUM

l'anus, du ſcrotum & du périné. La bande fig. 13. ſert principalement pour les tumeurs du ſcrotum, telles que l'hydrocele & le ſarcocele. Les François l'appellent la *bourſe*.

VI. *Bandage d'*Arnaud *pour l'anus.*

Bandage d'*Arnaud* pour l'anus.

Feu M. *Arnaud*, fameux Chirurgien de Paris, a inventé, pour les fiſtules & les abſcès de l'anus, une eſpèce de bandage que *Garangeot* vante beaucoup (*a*): en voici la deſcription: On applique d'abord un ſcapulaire ſemblable à celui de la pl. III. fig. 1. c, mais un peu plus long, pour qu'il puiſſe deſcendre juſqu'à l'hypogaſtre, & la ſerviette B, de la manière que je l'ai expliqué ci-deſſus (chap. IV. ſect. III. §. XII.); on coud enſuite à l'endroit où le ſcapulaire ſe joint à la ſerviette ſur le dos, par exemple, dans l'intervalle a a pl. XXXVIII. fig. 14. trois ou quatre rubans de fil dont on verra bientôt l'uſage. On prend une autre bande large de cinq ou ſix doigts & longue d'un peu plus d'une aune; on la fend ſuivant ſa longueur, à deux palmes près, qui doivent reſter entières, comme la partie b dans la même figure. On coud auſſi à l'extrêmité c c de cette bande, trois ou quatre rubans de fil, qui doivent être noués avec ceux qu'on a couſus à la ſerviette a a; par ce moyen, on peut, ſuivant *Garangeot*, renouveller autant qu'on veut le bandage ſans fatiguer & ſans incommoder le malade (*b*). Après avoir

(*a*) Opérat. de chirurg. chap. *de l'abſcès de l'anus*, édit. I. pag. 401. Dans la ſeconde édition il ne parle pas de ſon inventeur.

(*b*) *Garangeot* ne déſigne point l'uſage des chefs inférieurs de cette bande. Il n'eſt pas douteux cependant

©BIUM

appliqué ſur la fiſtule les médicamens appropriés, avec les tentes, la charpie & les compreſſes, on joint enſemble les deux rubans des deux bandes, ſur le dos, en les nouant en a a & c c; on paſſe enſuite entre les cuiſſes les deux chefs d d de la bande en paſſant ſur l'anus, & on les renverſe ſur le ventre pour les arrêter ſur les aînes à la ſerviette, l'un à droite, l'autre à gauche. Si après l'opération l'hémorragie étoit conſidérable, comme il arrive quelquefois, on placera à côté du malade, un aide qui comprime fortement la partie avec la main pendant une ou deux heures. Le principal avantage de ce bandage, ſuivant *Garangeot*, c'eſt qu'il embraſſe exactement & comprime fortement l'appareil, parce qu'on peut le ſerrer étroitement en l'attachant au ſcapulaire, qui a un point fixe ſur les épaules. Mais, ſuivant la deſcription qu'en donne cet Auteur, il ne ſçauroit produire cet effet; je ſuis même perſuadé que le T ordinaire eſt auſſi propre, s'il ne l'eſt même davantage, à remplir les mêmes indications, pourvu qu'on l'attache au ſcapulaire, comme dans la fig. 11, & qu'il ſoit fait avec de la bonne toile, ſur-tout ſi l'on emploie pour tout le bandage, ou du moins pour la ſerviette, de groſſe toile de coton, & qu'on ſerre bien les chefs.

VII. *Bandage noué du périné pour arrêter l'hémorragie après l'opération de la fiſtule à l'anus, ou de la taille.*

Bandage noué du périné.

Peu de Chirurgiens ſe ſont occupés du ſoin

qu'on ne doive les arrêter de part & d'autre ſur les aînes à la ſerviette, comme dans l'uſage ordinaire du bandage en T. Sans cela on ne voit pas l'utilité des rubans.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 414 sur 555

©BIUM

d'arrêter l'hémorragie par le moyen du bandage, après l'opération de la fiſtule à l'anus, ou de la taille ; & l'on ne trouve preſque rien là-deſſus dans les livres (*a*). Il y a cependant des exemples de morts cauſées par cette hémorragie. Je me ſuis donc appliqué à imaginer un bandage plus propre que ceux qu'on a décrits juſqu'à préſent à remplir cette indication ; & je propoſe le ſuivant comme préférable à tous les autres. Prenez une bande longue de huit ou dix aunes, ou tout au moins de ſix, large de trois doigts & roulée à deux chefs. Après avoir bien tamponé la plaie avec de la charpie brute trempée dans l'alchool, & l'avoir couverte de fortes compreſſes, ainſi qu'on le pratique ordinairement dans les grandes hémorragies, appliquez le milieu de la bande ſur le périné ; conduiſez le chef antérieur ſur l'aîne gauche (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 15.) d'a & b juſqu'à l'os des îles c, & faites monter le chef poſtérieur au même endroit, en paſſant ſur les feſſes ; ſerrez fortement & croiſez les deux chefs, & menez l'antérieur tranſverſalement ſur le ventre d, & le poſtérieur ſur l'os des îles gauche e, en paſſant ſur le dos ou les lombes ; croiſez de nouveau & faites deſcendre le chef antérieur par l'aîne droite f, & le poſtérieur par la feſſe gau-

(*a*) Quelques-uns ont preſcrit, à la vérité, de lier pour cet effet l'artère coupée avec une éguille courbe, comme je l'ai dit ci-deſſus en traitant de la lithotomie ; mais cette artère eſt quelquefois ſi profonde, qu'on ne peut la découvrir, ou du moins y porter les mains pour la lier. On peut alors, il eſt vrai, comprimer l'artère au moyen d'une petite compreſſe trempée dans une liqueur ſtiptique ; mais ſi cela ne ſuffiſoit pas, il faudroit avoir recours au bandage.

©BIUM

che au périné, où vous les croiſerez encore en formant une eſpèce de nœud ſemblable à ceux que l'on fait au bandage noué pour l'ouverture de l'artère temporale (*voy.* pl. XXXVII. fig. 7. c), & ſerrant étroitement; montez enſuite par l'aîne & la feſſe gauche vers le tour a b c, & répétez les mêmes circonvolutions de la manière que je viens de le dire, en formant toujours le même nœud, ſur le périné après l'opération de la taille, & ſur l'anus après celle de la fiſtule, toutes les fois que les chefs ſe rencontrent entre les feſſes, & continuez de la ſorte juſqu'à la fin de la bande. Ce bandage exerce une forte compreſſion & aſſure très-bien l'appareil. On peut l'appeller à juſte titre, bandage noué du périné. Si on a beſoin d'une preſſion encore plus forte, après qu'on a fait la première circonvolution autour des os des îles & des aînes, comme je l'ai dit, & avoir formé le premier nœud entre les cuiſſes, on porte obliquement le chef antérieur de la bande, de l'aîne gauche a, à l'épaule droite h, en paſſant par-devant, ſuivant la direction des points qu'on voit dans la figure, & le poſtérieur à la même épaule en paſſant par le dos; on les y croiſe & on les ramene au périné par la même route, où on les croiſe derechef en formant un nœud, & on les fait monter de part & d'autre à l'épaule gauche ſuivant la direction g d i, marquée auſſi par des points; là on les change & on les ramene par la même route au périné, où l'on forme un autre nœud pour arrêter plus ſûrement l'hémorragie: on emploie enfin le reſte de la bande en circonvolutions autour des os des îles ſeulement, telles que je les ai décrites tantôt, & on l'arrête à ſon extrémité; mais ſuivant cette dernière façon, elle

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 416 sur 555

©BIUM

doit avoir huit aunes de longueur, & même neuf ou dix ſuivant la taille du ſujet, parce que les tours ſont plus grands.

VIII. *Spica inguinal ſimple.*

Spica de l'aîne, ſimple.

On ſe ſert d'un bandage particulier, connu ſous le nom de bandage inguinal, ou ſpica de l'aîne, après l'opération de l'hernie inguinale ou du bubonocele avec étranglement, pour la luxation du femur, la fracture de ſon col & celle de l'os des îles. On peut le faire de pluſieurs manières, ainſi que le ſpica pour l'épaule, & premièrement avec une bande à un ſeul chef ou à deux. Si on emploie une bande à un chef, elle doit avoir quatre aunes de long ſur trois doigts de large : on commence le bandage ſur l'os des îles du côté ſain (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 16. a) ; on mene enſuite la bande en travers ſur le ventre b b & la hanche c ; on paſſe par-deſſus la feſſe entre les cuiſſes d, & on vient de derrière en devant couvrir la compreſſe qu'on a miſe ſur l'aîne ; on la conduit enſuite ſur la hanche c ; on la fait croiſer avec le premier tour, & on la ramene par le dos au point où l'on a commencé ; on y ſerre fortement le premier bout de la bande, & on répete les mêmes circonvolutions autant que la longueur de la bande le permet. Quelques-uns, après avoir fait trois tours, emploient le reſte de la bande en un circulaire autour du ventre, pour les mieux aſſujettir ; on finit par bien arrêter le bandage avec des épingles, ſur la partie affectée & aux environs, pour empêcher qu'il ne gliſſe. Si l'on avoit fait l'opération au ſcrotum, auſſi pour une hernie étranglée, on commenceroit également par les trois tours dont j'ai parlé ; on arrêteroit

enſuite la bande avec une épingle ſur l'aîne gauche ; on la conduiroit ſous le ſcrotum f à l'aîne droite g, & on la fixeroit encore avec une épingle à la bande h ; puis revenant du point h, on repaſſeroit ſous le ſcrotum f, pour retourner à l'aîne gauche d e, & on l'y arrêteroit par une autre épingle. On répéteroit ainſi pluſieurs fois ces tours, en paſſant toujours ſous le rectum, pour bien embraſſer les compreſſes & le reſte de l'appareil, & on fixera les bouts de la bande avec des épingles.

IX. *Spica inguinal ſimple à deux chefs.*

Seconde façon.

On peut auſſi ſe ſervir commodément pour le même bandage, d'une bande à deux chefs. Elle doit avoir trois doigts de large, comme pour le bandage précédent, mais cinq aunes de longueur. On peut commencer comme dans l'autre, & appliquer le milieu de la bande ſur la hanche du côté ſain a fig. 16 ; on mene enſuite les deux chefs autour du ventre à l'autre hanche c, où on les change pour venir au périné d, où on les change encore pour remonter à la hanche c, & de-là à l'autre hanche a, ce que l'on continue juſqu'à la fin de la bande. Avant de finir cependant, il ſera bon, ſur-tout dans la luxation du femur ou la fracture de ſon col, de faire quelques circulaires autour de la partie ſupérieure de cet os, afin de mieux l'affermir. On peut auſſi commencer par appliquer le ſpica à deux chefs ſur le périné d, & porter enſuite obliquement les chefs ſur la hanche c, d'où on les mene, l'un par-devant, l'autre par-derrière, à l'autre hanche a, continuant ces circonvolutions juſqu'à la fin de la bande, qu'on arrête à

Troiſième façon.

©BIUM

l'ordinaire avec des épingles, ou quelques points d'éguille.

X. *Spica inguinal double.*

Inguinal double.

Lorſque les deux aînes ſont affectées, on peut ſe ſervir du bandage que je viens de décrire §. IX. n°. III; les Chirurgiens l'appellent alors *inguinal double*, & il doit aller d'une aîne à l'autre. On peut auſſi le faire d'une autre façon, en employant une bande de ſix aunes de long ſur deux ou trois doigts de large & roulée à deux chefs; on commence ordinairement par le dos ou les lombes, où l'on applique le milieu de la bande; on conduit enſuite les deux chefs autour du ventre, & on les fait rencontrer par-devant. Là on les change; on les porte autour des feſſes, & on les fait revenir par-devant ſur les aînes; on embraſſe & on ſerre bien l'appareil; puis montant de part & d'autre ſur les hanches, on retourne au point où l'on a commencé. Là on les croiſe, on les fait deſcendre par-devant ſur les aînes, on les porte de nouveau ſur le ventre par les hanches, & l'on continue pluſieurs fois la même circonvolution, & on a ſoin d'arrêter la bande à l'endroit où elle finit.

Autre façon.

On peut encore faire les circonvolutions dans le même ſens que pour le bandage que j'ai décrit §. VII. mais on ne fait point de nœuds entre les cuiſſes. Alors on applique le milieu de la bande (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 15. a) entre les cuiſſes ſur le périné; on fait monter de part & d'autre les chefs ſur la hanche par b c; on les y change, & on les mene à l'autre hanche e, l'un par le ventre, l'autre par le dos, puis à l'autre aîne f g, & de-là au périné. Là on les change de nouveau, & on les porte encore ſuc-

©BIUM

ceſſivement, ſuivant la même direction g f, à la hanche e, puis à la hanche c, à l'aîne gauche b, & enfin au périné où l'on a commencé : on répète les mêmes tours juſqu'à la fin de la bande, & on l'arrête exactement. On ſe ſert avec ſuccès de ce bandage dans la luxation de l'une & l'autre cuiſſe ou la fracture de leur col, & après l'opération du bubonocele des deux côtés.

XI. *Bandage pour les bubons.*

Bandage pour les bubons.

Le bandage le plus propre pour les bubons & pour les autres tumeurs de l'aîne, eſt le T (*voy.* ci-deſſus §. V.), ou celui qui eſt repréſenté pl. XXXVIII. fig. 6, & qu'on applique à-peu-près de la même façon que le T ; mais comme l'un de ſes chefs tranſverſes a a eſt fort court, on les roule autour du ventre de manière qu'ils viennent ſe rencontrer ſur le côté où on noue les deux bouts, *voy.* fig. 7. c. afin que le malade puiſſe lui-même nouer & dénouer le bandage à ſon gré. La pièce la plus longue b deſcend par l'aîne entre les cuiſſes, d'où on la renverſe ſur la feſſe pour aller l'attacher par un nœud à la pièce tranſverſe. J'ai repréſenté dans la pl. XXXVIII ce bandage tel qu'on l'applique ſur l'aîne gauche ſeulement ; lorſqu'il eſt queſtion de l'appliquer ſur la droite, il n'y a qu'à le retourner : les circonvolutions ſont d'ailleurs les mêmes ſur le côté droit que ſur le gauche. S'il y a un bubon à chaque aîne, on attache à la partie tranſverſe, deux pièces perpendiculaires.

XII. *Bandages pour le ſcrotum.*

Bandages pour le ſcrotum.

On ſe ſert auſſi très-ſouvent des bandages pour le ſcrotum. Ils ont lieu non-ſeulement dans l'in-

©BIUM

flammation & les tumeurs des teſticules, pour contenir les cataplaſmes qu'on y applique, mais encore dans la plupart des hernies ; l'uſage bien entendu du bandage étant même dans ce cas là le principal moyen de guèriſon. Les Chirurgiens employent pour le ſcrotum trois ſortes de bandages ; 1°. le plus commode eſt le bandage en T (*voy.* ci-deſſus §. V.) ; mais alors la partie ſupérieure de la pièce perpendiculaire doit avoir deux palmes de large, & une ouverture pour donner paſſage à la verge (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 9. c), & ſon extrêmité, à la diſtance d'environ deux palmes de la piece tranſverſe, doit être fendue en deux chefs b b. Après avoir entouré le ventre avec la piece tranſverſe, & avoir fait paſſer la verge dans l'ouverture c, on croiſe les deux chefs b b, en appliquant la partie entière de la bande ſur l'appareil qui couvre le ſcrotum ; on renverſe les chefs b b ſur les feſſes, en paſſant entre les cuiſſes, & on va les nouer avec la piece tranſverſe, *voy.* fig. 8. c. 2°. On ſe ſert auſſi quelquefois d'une eſpèce de fronde à quatre chefs, longue d'une aune, large de ſix doigts, & fendue à chaque extrêmité juſqu'au milieu, à deux travers de main près. On applique la partie entière de la bande ſur l'appareil qui couvre le ſcrotum, de manière que deux chefs regardent en haut & deux en bas ; on fait paſſer la verge entre les deux chefs ſupérieurs, puis on les conduit autour du ventre & on va les nouer ſur les lombes. On croiſe les deux chefs inférieurs ſur le périné ; on les renverſe ſur les feſſes, puis on les mene par-devant & on fixe le droit ſur l'aîne gauche, & le gauche ſur l'aîne droite. 3°. Enfin, quelques Chirurgiens ſe ſervent encore d'un bandage fait en

forme de bourſe, & qui en porte en effet le nom chez les François, dont j'ai parlé §. V. On le fait avec de la toile aſſez forte ; on y attache les bandes convenables, & on y fait pluſieurs trous dans leſquels on fait paſſer & on attache des cordons pour le ſoutenir (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 13.) ; A A eſt la bourſe dans laquelle on fait entrer le ſcrotum ; B B eſt une bande qu'on attache autour du corps, & dont on noue l'extrêmité a avec les cordons b ; la verge paſſe dans le trou c ; on conduit enſuite les chefs inférieurs d d de la bande, entre les cuiſſes ; on les renverſe ſur les feſſes pour les porter au haut des hanches ou aux aînes, où on les attache à la partie ſupérieure B B de la bande, par le moyen des cordons E E qu'on fait entrer dans les petits trous d d. On donne à ce bandage le nom de *ſuſpenſoire*.

XIII. *Bandages & brayers pour les hernies.*

Voyez ce que j'en ai dit ſeconde partie, & l'explication des pl. XXV. & XXVI.

XIV. *Petit bandage pour le penis.*

Petit bandage pour le penis.

Le petit bandage qu'on applique ſur le penis, dans les plaies, les abſcès, la faignée, le phimoſis, & les autres maladies de cette partie, ſe fait avec une bande d'une demie aune de long ſur un travers de pouce de large ; on fait à une de ſes extrêmités une ouverture dun pouce, & on fend l'autre de la longueur d'environ deux palmes (*voy.* pl. II. fig. e). Pour l'appliquer, on paſſe les deux chefs de la partie qui eſt fenduc dans l'ouverture oblongue de l'autre, ce qui forme une eſpèce de fronde, dans laquelle on fait entrer le penis & l'appareil qu'on y a

©BIUM

mis ; on fait enſuite pluſieurs tours de bande autour du penis en ſerrant un peu ; & après qu'on a couvert exactement l'appareil, on renverſe un des chefs & on le noue avec l'autre. S'il y a un abſcès, un ulcère ou une plaie au gland ou au prépuce, il faut, avant d'appliquer ce bandage, couvrir ces parties avec un emplatre & une compreſſe en croix de malthe, aſſez grands pour les embraſſer, & percés d'un trou pour donner paſſage à l'urine. Enfin, dans le cas de tenſion ou d'inflammation conſidérable à la verge, qui accompagnent ſouvent le priapiſme, le paraphimoſis & la gonorrhée, on peut ſe ſervir d'une eſpèce de ſac de linge oblong, dans lequel on fait entrer le penis, & qu'on attache enſuite ſur le ventre ou ſur les aînes avec des cordons.

CHAPITRE VI.

Des bandages pour les bras.

I. *Bandage pour la fracture de l'humerus.*

Bandage pour la fracture de l'humerus.

J'Ai décrit juſqu'ici les bandages de la tête, du col & du tronc ; il me reſte à traiter de ceux des extrêmités, tant ſupérieure qu'inférieure : je commencerai par celui qu'on emploie pour la fracture de l'humerus. Après qu'on a fait la réduction de la manière que je l'ai enſeigné dans le livre des fractures, on applique d'abord ſur la partie, une pièce de linge fendue à quatre chefs, avec laquelle on entoure la fracture, enſorte que les chefs montent les uns ſur les autres & embraſſent bien la partie (*voy.* pl. II. fig. 16.) ; on prend enſuite une bande de

©BIUM

ſix aunes de long ſur trois travers de doigt de large roulée à un chef, & on commence le bandage par trois circulaires bien ſerrés ſur la fracture. On continue les circonvolutions en montant par des doloires ſur l'épaule ; on fait une autre circonvolution autour de la poitrine, en paſſant ſous l'aiſſelle du côté ſain, & l'on revient ſur l'épaule du côté de la fracture, pour deſcendre par de nouveaux doloires ſur la partie fracturée, autour de laquelle on fait encore trois circulaires. Il eſt bon d'humecter la bande avec du vin, de l'eau-de-vie ou de l'oxycrat chauds, pour qu'elle aſſure mieux l'appareil : on continue les doloires juſqu'à la partie inférieure de l'humerus, & même juſqu'au-deſſous du coude, obſervant de le tenir fléchi, & de ne point paſſer ſur l'olecrâne, afin de lui conſerver la liberté de ſes mouvemens & de rendre le bandage plus ferme. On applique enſuite ſur la fracture, le long du bras, quatre compreſſes longues de ſix ou huit doigts & larges de deux pour les enfans, & de trois pour les adultes, à égale diſtance l'une de l'autre, après les avoir auſſi trempées dans le vin, l'eau-de-vie ou l'oxycrat chauds ; & on les contient en faiſant monter la bande par-deſſus, & décrivant de nouveaux doloires depuis le coude juſqu'à l'épaule, de la manière que je l'ai déja dit, & trois circulaires ſur la fracture, chemin faiſant. Si les compreſſes étant bien recouvertes, la bande n'eſt pas finie, on emploie ce qui reſte en deſcendant ſur le bras par des doloires plus éloignés, pour aſſurer d'autant mieux les premières circonvolutions, & l'on fixe l'extrêmité de la bande avec une épingle. Enfin on applique ſur la partie fracturée, dans le même ſens que les compreſſes précéden-

©BIUM

tes (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. a a a), trois ou quatre attelles faites d'un bois mince, de fer blanc, de leton, & plus communément aujourd'hui, d'un carton fort, épais & compact; elles doivent avoir une palme de long sur deux, trois ou quatre doigts de large, & on les attache avec trois rubans d'environ deux pieds de long, dont un au milieu & les autres à chaque extrêmité (*a*), en observant de faire les nœuds sur le côté externe du bras, afin de pouvoir les serrer ou les relâcher plus commodément s'il en est besoin; *voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. b b b.

Ce qu'on fait après l'application du bandage.

Le bandage étant ainsi appliqué, on met le bras en écharpe (*b*), en le fléchissant de manière que la main réponde au creux de l'estomac. Si la fracture est oblique, on fera l'écharpe un peu plus longue, afin que le poids même du bras empêche le fragment supérieur de monter trop sur l'inférieur; mais si elle est transverse, l'écharpe doit être plus courte. On la fait avec une serviette fine, ou, pour les riches, avec un quarré de taffetas noir, pliés d'une manière particulière; on la pose par le milieu sur le coude, & tenant le bras fléchi c c c c, on l'embrasse avec le corps de l'écharpe; on porte ses deux extrêmités autour du col, & on va les nouer

(*a*) Il y a des Chirurgiens qui, à l'exemple de M. *Petit*, mal. des os, tom. II. pag. 34, rejettent les attelles dans les fractures, & croient pouvoir obtenir le même effet avec les seules compresses: je pense aussi que celles-ci peuvent suffire dans bien des cas; cependant la plupart des Chirurgiens emploient les attelles, pour plus grande sûreté.

(*b*) *Celse* l'avoit déja prescrit, liv. III. chap. X. On se sert pour cela d'une serviette pliée en manière de fronde; on y place le bras, & on arrête les extrêmités autour du col, comme on voit fig. 17.

sur

ſur l'épaule ſaine en d. Au lieu d'une ſeule bande, quelques Chirurgiens en emploient trois, chacune de deux aunes de long, ou qui ont, la première, une aune & demie, la ſeconde deux, & la troiſième deux & demie. Ils font les doloires aſcendans avec la première, les deſcendans avec la ſeconde, & ils emploient la troiſième en circonvolutions autour des compreſſes & de toute la partie fracturée: cette méthode me paroît également bonne. D'autres appliquent les attelles immédiatement ſur les compreſſes & les arrêtent avec le reſtant de la bande dans la première méthode, & avec la troiſième dans l'autre; mais cela eſt aſſez indifférent. Je dois avertir enfin qu'il ne faut jamais lever le premier appareil, à moins qu'on n'y ſoit forcé par quelque ſymptôme extraordinaire, avant le quatrième ou cinquième jour; on ne leve le ſecond que huit jours après, & on laiſſe le troiſième & le quatrième, chacun pendant douze ou quatorze jours, afin de donner au cal le tems de ſe bien affermir, l'expérience prouvant qu'il faut environ quarante jours pour cela dans ces ſortes de fractures.

Au troiſième panſement, il eſt à propos de fléchir à pluſieurs repriſes l'articulation du coude, pour empêcher qu'elle ne ſe roidiſſe & ne s'ankyloſe. Si l'ankyloſe exiſtoit déja, on y remédieroit par des fomentations, des linimens & des bains émolliens, par des extenſions & des flexions du bras alternatives & répétées, & ſi le cal étoit déja aſſez ferme, en faiſant porter chaque jour au malade quelque choſe de peſant dans la main du même côté. Il ſe trouvera très-bien auſſi de mettre le bras dans le ventre d'un animal nouvellement égorgé; la vapeur chaude,

Comment on prévient l'anchiloſe.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 426 sur 555

©BIUM

douce, émolliente & réſolutive qu'exhalent ſes entrailles, eſt très-propre à donner de la ſouplesſe aux ligamens endurcis. Les liqueurs ſpiritueuſes & toniques, que quelques Médecins conſeillent, ſont inutiles & même nuiſibles par le reſſerrement qu'elles cauſent.

Quel eſt le bandage qui eſt requis lorſque la fracture de l'humerus eſt voiſine de ſon cou.

Si la fracture étoit préciſement au col de l'humerus, ou du moins près de l'épaule, le danger ſeroit bien plus grand & le bandage décrit ne ſuffiroit pas; on ſe ſervira dans ce cas du ſpica ſimple, que j'ai propoſé ci-deſſus pour la fracture de la clavicule (chap. IV. ſect. I. §. II.), avec cette différence, qu'on fera encore à la partie ſupérieure du bras quelques circulaires bien fermes & bien ſerrés. M. *Petit* penſe qu'on peut ſe ſervir dans le même cas du bandage à dix-huit chefs (*voy.* pl. IX. fig. 4.); mais ce bandage ne ſçauroit contenir ſuffiſamment les parties fracturées.

II. *Bandage pour la fracture de l'avant-bras.*

Bandage pour la fracture de l'avant-bras.

Lorſque l'avant-bras eſt fracturé, après avoir fait la réduction, comme je l'ai enſeigné ci-deſſus, première partie liv. II. chap. VII., on appliquera le bandage ſuivant. Prenez une pièce de linge longue d'une palme & large d'un travers de main, fendue à chaque extrêmité, comme pour la fracture de l'humerus, *voy.* pl. II. fig. 18; trempez-la dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, & appliquez-la autour de la fracture, en faiſant monter les chefs les uns ſur les autres. Placez ſur cette pièce de linge, deux fortes compreſſes à-peu-près de la même longueur que l'os fracturé, l'une au côté interne, l'autre au côté externe, & par-deſſus deux attelles de bois ou

de gros carton de même longueur (a). Prenez enſuite une bande longue d'une aune & demie, large de trois travers de doigt & roulée à un chef, avec laquelle vous arrêterez les compreſſes & les attelles, ou les compreſſes ſeules ſi vous croyez pouvoir vous paſſer des attelles, en commençant par deux ou trois circulaires autour de la fracture, comme pour celle de l'humerus, & montant par des doloires au-deſſus du coude, vous ferez encore quelques circulaires avant d'arrêter l'extrêmité de la bande. Prenez alors une autre bande; faites deux ou trois circulaires autour de la fracture ſur ceux de la première; deſcendez par des doloires juſqu'à la main; engagez le pouce dans la bande comme dans une anſe; remontez ſur le carpe, & arrêtez-y la bande, après y avoir fait un autre circulaire. Appliquez enfin deux pièces de gros carton de la longueur de l'avant-bras, & aſſez larges pour bien embraſſer la partie, l'une ſur le côté interne, l'autre ſur le côté externe de l'avant-bras, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, afin qu'elles ſe moulent plus exactement ſur ſa ſurface, & aſſurez-les avec une troiſième bande de deux aunes de long & de trois doigts de large, en commençant au milieu par deux ou trois circulaires, montant par des doloires juſqu'au coude, & deſcendant de même juſqu'au poignet, où vous arrêterez l'extrêmité de la bande avec une épingle ou quelques points d'éguille. On peut, au lieu de cette troiſième bande, aſſujettir les cartons avec trois ou quatre petits rubans, tels que ceux avec leſquels on

(a) Pluſieurs Chirurgiens, à l'exemple de M. *Petit*, rejettent ces attelles comme peu néceſſaires.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 428 sur 555

©BIUM

attache les attelles dans la fracture de l'humerus, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 17. bbb. Quelques Chirurgiens ajoutent encore à cet appareil, une groſſe pièce de carton en forme de gouttiere, dans laquelle ils placent le bras pour le tenir dans un repos plus parfait, & hâter la formation du cal (*voy.* la fig. de cette gouttiere, pl. VIII. fig. 14. & la manière dont on la place pl. XXXVIII. e e): tout étant ainſi préparé, on met le bras en écharpe ainſi que je l'ai déja dit *voy.* cccc, & on l'y laiſſe juſqu'a parfaite guériſon. On ſuivra pour le reſte du traitement tout ce que j'ai dit § 2 & ſuiv. au ſujet de la fracture de l'humerus; par ce moyen la réunion ſe fait dans l'eſpace d'environ un mois. On peut encore faire le bandage avec une ſeule bande roulée à un chef, longue de cinq aunes & large de trois doigts: on ne levera le premier appareil, ſi rien n'y oblige, qu'après le huitième jour, & on laiſſera le même intervalle d'un panſement à l'autre.

III. *Bandage pour la fracture du carpe.*

Bandage pour le carpe fracturé.

Lorſqu'il y a fracture au carpe, après avoir réduit les fragmens, *voyez* première part. liv. II. chap. VII., on prend une bande de cinq ou ſix aunes de long & de trois doigts de large, roulée à un chef; on commence par trois circulaires autour de la fracture; on deſcend enſuite ſur le métacarpe, on fait paſſer la bande entre le pouce & l'index, & l'on fait autour de la main & du carpe trois autres circonvolutions, qui doivent ſe croiſer ſur le dos de la main. On monte enſuite par des doloires du carpe au coude & au-deſſus de ſon articulation, & de-là on revient par des doloires deſcendans vers la main,

pour recouvrir deux compreſſes qu'il faut auparavant poſer, l'une ſur la ſurface interne du carpe, & l'autre ſur l'externe. On applique ſur ces compreſſes deux attelles de carton, que l'on aſſujettit avec le reſte de la bande ; on place enfin le bras dans une gouttière & on le met en écharpe, *voy.* fig. 17. On peut encore appliquer les attelles immédiatement ſur les compreſſes, ou même s'en paſſer ſi l'on veut.

IV. *Bandage pour la fracture du métacarpe.*

Bandage pour la fracture du métacarpe.

Dans les fractures du métacarpe, on ſe ſert du bandage ſuivant : Après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai enſeigné part. I. liv. II. chap. VII, prenez une bande ſemblable à la précédente, & après avoir fait trois circulaires autour du métacarpe, conduiſez la bande ſur le carpe, en paſſant entre le pouce & l'index, & après l'avoir embraſſé revenez au métacarpe par la même route en croiſant les jets ; ce que vous repéterez pendant trois fois. Après avoir fait quelques tours de bande ſur le métacarpe, montez par des doloires juſqu'au-deſſus du coude, comme je l'ai dit § III., & revenez au carpe par des doloires deſcendans. On applique enfin deux compreſſes, l'une ſur la paume & l'autre ſur le dos de la main, & par-deſſus, deux attelles de carton auxquelles on a donné la forme de la main (*voy.* pl. XXXVI. fig. 5.) & on les aſſure exactement avec le reſte de la bande.

V. *Bandage pour la luxation de l'avant-bras.*

Bandage pour la luxation de l'avant-bras.

Le bandage ſuivant eſt fort uſité dans le cas de luxation de l'avant-bras, & on s'en ſert avec ſuccès pour redonner aux parties leur reſſort

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 430 sur 555

©BIUM

primitif. Après avoir fait la réduction (*voyez* première part. liv. III. chap. VIII. § IV.), prenez une pièce de linge fendue à chaque extrémité, & après l'avoir trempée dans le vin, l'eau-de-vie ou l'oxycrat (*voy.* pl. II. fig. 18) roulez-la autour du pli du coude. Prenez enſuite une bande de cinq aunes de long ſur deux doigts de large & roulée à un chef; faites deux circulaires par-deſſus le pli du coude, & deſcendez obliquement comme pour la ſaignée; faites deux autres circulaires à la partie inférieure de l'avant-bras, & faites remonter la bande vers la jointure interne en faiſant croiſer ce jet avec le précédent, & allez faire encore deux circulaires autour de la partie inférieure de l'humerus; le bandage imite alors la figure d'un 8 de chiffre: enveloppez enſuite tout le bras avec un linge trempé dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat chauds, & l'aſſurez avec le reſte de la bande par des doloires ou des rampans. Quelques Chirurgiens prétendent cependant que ce linge n'eſt pas fort néceſſaire, & qu'il ſuffit d'appliquer une bande trempée dans ces liqueurs, qui forme des doloires autour du bras: je penſe cependant que le linge peut être employé avec ſuccès pour prévenir l'inflammation & l'enflure qui ſuivent quelquefois la luxation. On met enfin le bras en écharpe & on l'y laiſſe pendant quelques jours; il faut cependant avoir l'attention d'étendre & de fléchir de tems en tems le coude, le plus doucement qu'il eſt poſſible, pour empêcher que l'articulation ne ſe roidiſſe.

VII. *Bandage pour la luxation de la main ou du poignet.*

Bandage

Lorſque le carpe eſt luxé, on commence par

©BIUM

faire la réduction (*voyez* première part. liv. III. chap. VIII.); on prend enſuite une bande de cinq aunes de long & de deux doigts de large ; on fait trois circulaires autour de la partie luxée ; puis paſſant entre le pouce & l'index, on revient par-derrière au carpe & l'on porte la bande autour de la main, de manière qu'après avoir formé un croiſé derrière le pouce, elle revienne embraſſer le poignet. Après avoir fait pluſieurs circonvolutions ſemblables, on remplit exactement le creux de la main avec une pelote, pour tenir les doigts étendus, & on l'arrête par des doloires avec le reſte de la bande, en montant juſqu'au-deſſus du coude, pour mieux prévenir l'enflure & l'inflammation, & on l'y arrête avec une épingle.

pour la luxation du poignet.

VII. *Bandage pour la ſaignée du bras.*

En traitant des bandages du bras, je ne dois pas oublier celui qui ſe pratique après la ſaignée. On ſe ſert d'une bande longue d'une aune pour les perſonnes maigres, & d'une aune & demie pour les graſſes, ſur deux ou trois doigts de large. Il y a pluſieurs manières de l'appliquer ; celle-ci me paroît la meilleure : après avoir couvert la plaie d'une compreſſe quarrée, on poſe la bande par-deſſus, en la laiſſant pendre en-dehors d'environ une palme au-deſſus du pli du coude ; on la conduit enſuite obliquement en-dedans ſur la compreſſe ; on y fait un circulaire ; on remonte obliquement en croiſant, au point d'où l'on eſt parti, de manière que la circonvolution entière de la bande forme autour du coude un 8 de chiffre, & que ſes jets ſe croiſent en X ſur le pli du bras. On continue les circonvolutions ſuivant la même direction, en

Bandage pour la ſaignée du bras.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 432 sur 555

©BIUM

tenant le bras un peu fléchi, tant que le permet la longueur de la bande, & l'on finit par nouer ſes deux extrêmités ſur le coude en-dehors, *voy.* pl. III. fig. 1. d. Quelques Chirurgiens Allemands attachent à chaque bout de la bande, un ruban d'une palme de long: cet uſage eſt très-bon; car par ce moyen les nœuds ſont plus petits & une bande d'une aune ſuffit; la manière de l'appliquer eſt d'ailleurs la même. 2°. Quelques-uns poſent le premier bout de la bande ſur le coude & l'aſſurent par quelques circulaires; ils deſcendent enſuite obliquement ſur le pli du bras, font les circonvolutions à l'ordinaire, & finiſſent par arrêter la bande avec une épingle ou quelques points d'éguille. 3°. D'autres enfin poſent le commencement de la bande ſur les compreſſes, font quatre ou cinq fois les mêmes circonvolutions autour du coude, & arrêtent de la même manière l'extrêmité de la bande.

VIII. *Bandage pour la piquure d'une artère du bras.*

Bandage pour la piquure de l'artère du bras.

Lorſqu'un Chirurgien a eu la maladreſſe ou le malheur d'ouvrir une artère au lieu d'une veine, il agira de la manière qui ſuit. Après avoir laiſſé couler le ſang juſqu'à ce que le malade ſoit prêt de tomber en ſyncope (*voyez* part. II. chap. XII. §. II.), il appliquera ſur la plaie trois fortes compreſſes, dans l'une deſquelles il mettra une pièce de monnoie, pour que la compreſſion ſoit plus forte. Il prendra enſuite une bande de cinq ou ſix aunes de long & de deux doigts de large, roulée à un chef; il fera trois circulaires au-deſſus du coude, & il la conduira enſuite de la même manière que dans

la ſaignée ordinaire, mais en ſerrant un peu plus. Après avoir fait cinq ou ſix circonvolutions en forme de 8, il appliquera une compreſſe longue étroite ſur le côté interne de l'humerus, depuis le pli du bras juſqu'a l'aiſſelle, de maniere qu'elle ſuive exactement le trajet de l'artère brachiale, & l'aſſujettira par des doloires aſcendans & aſſez ſerrés qu'il fera avec la même bande juſqu'à la partie ſupérieure de l'humerus; par ce moyen le ſang ſe porte avec moins de rapidité dans cette artère. Il conduira enſuite obliquement la bande de l'épaule ſous l'aiſſelle du bras oppoſé autour de la poitrine; il reviendra à l'épaule du côté affecté, & deſcendra ſur le bras par des doloires faits dans un ſens contraire aux premiers, & arrêtera avec ſoin l'extrêmité de la bande. Si on n'avoit pas ſous la main une bande aſſez longue, il faudroit toujours appliquer la bande ordinaire, & faire comprimer par un aide l'artère brachiale & la plaie, de peur de s'expoſer par le délai qu'exigeroit la préparation d'une autre bande, à voir périr le malade par l'hémorragie: rien n'empêche enſuite qu'on n'applique une plus longue bande ſur la première avec les compreſſes, de la manière que je viens de le dire. Le bandage étant fait, il ne reſte plus qu'à mettre le bras en écharpe, comme on voit pl. XXXVIII. fig. 17. à la goutrière près qui n'eſt pas néceſſaire; on preſcrira au malade un repos abſolu & l'abſtinence des alimens échauffans: on ſuivra pour tout le reſte ce que j'ai dit II. part. chap. XII.

IX. *Bandage pour l'anévriſme.*

Le bandage précédent convient non-ſeulement dans l'ouverture de l'artère, qui eſt un effet de Bandage pour l'anévriſme.

©BIUM

l'imprudence du Chirurgien, mais dans tous les cas où elle eſt ouverte au pli du bras ; on l'emploie même dans les grands anévriſmes après l'opération, & dans les petits qu'on peut eſpérer de guèrir par la compreſſion ; il ne s'agit que de l'appliquer méthodiquement. Pour ces derniers anévriſmes, il y a les obſervations ſuivantes à faire : on comprime d'abord la tumeur avec le doigt pour faire rentrer dans l'artère le ſang qui la forme ; on y applique enſuite un emplâtre aſtringent, & par-deſſus pluſieurs compreſſes graduées, inſinuant dans la première & la plus petite, qui doit être proportionnée à la grandeur de l'anévriſme, une pièce de monnoie ou quelqu'autre corps dur ; ſur ces compreſſes enfin on applique la bande, & on fait les mêmes circonvolutions que dans les bandages précédens : celui-ci doit-être porté pendant long-tems & ſans interruption. On voit dans *Fabrice de Hilden*, cent. III. obſ. 43. 44. des exemples d'anévriſmes guèris par ce moyen ; s'il étoit inſuffiſant, on pourroit eſſayer l'effet des machines décrites part. II. chap. XIII. & repréſentées pl. XI. fig. 8 & 9.

X. *Bandage pour la ſaignée de la main.*

Bandage pour la ſaignée de la main.

Après avoir ouvert la veine de la main, on peut appliquer divers bandages : celui qu'on emploie pour la ſaignée du bras (*voy.* §. VII.) peut ſervir ; mais il y en a un autre qui eſt propre à la ſaignée de la main, ſur-tout ſi c'eſt la ſalvatelle qu'on a ouvert, & qui eſt plus élégant & plus commode. Après avoir mis ſur la plaie une ou deux petites compreſſes, on prend une bande d'un peu plus d'une aune, mais ſans rubans à ſes extrêmités ; on fait deux circulaires autour du

©BIUM

poignet, & la conduiſant ſur le dos de la main, on la fait paſſer entre les doigts auriculaire & annulaire, puis revenant ſur le dos de la main entre ce dernier doigt & celui du milieu, on la porte au carpe ſur la compreſſe pour croiſer l'autre jet. On répéte trois fois cette circonvolution autour du doigt annulaire & du carpe, on finit par autant de circulaires autour de celui-ci que le permet la longueur de la bande, & on l'arrête à l'endroit où elle finit.

XI. *Bandage pour les brûlures de la main.*

Bandage pour les brûlures de la main.

Après avoir appliqué l'appareil convenable, on prend une bande de cinq aunes de long ſur un pouce de large ; on commence par deux circulaires autour du carpe, on la conduit par la paume de la main au doigt auriculaire qu'on couvre par des doloires aſcendans, depuis ſa baſe juſqu'à ſon extrêmité, & par des doloires deſcendans depuis ſon extrêmité juſqu'à ſa baſe ; on va enſuite au doigt annulaire, que l'on couvre de la même manière, puis à celui du milieu & à l'index *(voy.* fig. 18. a, b, c, d.). On continue par des circonvolutions e e e autour du métacarpe, entre le pouce & l'index ; & le métacarpe étant ainſi couvert, on va couvrir le pouce f, comme les autres doigts ; on fait enſuite quelques doloires g g g autour de la partie inférieure du métacarpe, & l'on acheve par des circulaires au même endroit h, où l'on avoit commencé. Les François ont donné à ce bandage le nom de *gantelet*, parce qu'il enveloppe toute la main comme un gant ; il empêche que les doigts ne ſe collent entr'eux où avec la main, ce que j'ai vu arriver quelquefois par la négligence du Chirurgien. On peut encore faire ce

©BIUM

bandage avec une bande plus longue, que l'on roule autour de la main & des doigts, en mettant dans les interſtices de ceux-ci des bandelettes chargées de quelque huile ou onguent appropriés.

XII. *Bandage pour la fracture du pouce.*

Bandage pour la fracture du pouce.

La fracture du pouce demande le bandage ſuivant : Après avoir fait la réduction comme je l'ai dit ailleurs, part. I. liv. II. chap. VII. §. XI. on prend une bande longue d'une ou de deux aunes & large d'un pouce, roulée à un chef; on fait deux circulaires autour du carpe, puis on la conduit ſur la fracture, où l'on fait trois autres circulaires. On y applique enſuite deux attelles de gros carton de la largeur d'un doigt, l'une en dehors, l'autre en dedans du pouce, après y avoir auparavant placé deux petites compreſſes, dont on peut cependant ſe paſſer. On aſſure ces attelles par deux ou trois circulaires; on ramene enfin la bande au carpe, & on l'y arrête après quelques tours.

S'il y avoit fracture aux deux phalanges, le bandage ſeroit le même, avec cette différence qu'on le répéte ſur chaque fracture ſéparément, & que les attelles doivent couvrir toute la longueur du doigt.

XIII. *Bandage pour la fracture d'un autre doigt.*

Bandage pour la fracture d'un autre doigt.

Lorſqu'un autre doigt eſt fracturé, le bandage précédent a encore lieu, avec cette difference, qu'on embraſſe avec la bande le doigt voiſin, pour lui ſervir de ſoutien & de point d'appui, & accélerer la réunion.

©BIUM

XIV. *Bandage pour la fracture de plusieurs doigts.*

Bandage pour la fracture de plusieurs doigts.

Lorsqu'il y a plusieurs doigts fracturés, après en avoir fait la réduction, on fait d'abord deux circulaires autour du carpe avec une bande de trois aunes de long sur deux doigts de large; on la porte sur les doigts fracturés par le dos de la main, & on les enveloppe tous de manière qu'il n'y ait aucune inégalité & que tout soit bien couvert. On applique ensuite sur la paume de la main une plaque de gros carton, représentée pl. XXXVI. fig. 5. semblable à celle que j'ai proposé pour le métacarpe (§. IV.) & on l'assujettit exactement avec quelques tours de bande. D'autres pensent qu'il vaut mieux tenir les doigts un peu fléchis, & remplir la main avec une pelotte, que l'on assujettit aussi avec la bande. De quelque manière qu'on ait procédé, on ramenera la bande au carpe & on l'y arrêtera. On mettra enfin la main en écharpe, jusqu'à ce que le cal soit bien formé.

XV. *Le demi-gantelet pour la luxation des doigts.*

Bandage pour la luxation des doigts.

L'expérience journaliere apprend que les luxations des doigts se guèrissent ordinairement d'elles-mêmes, & qu'il suffit de faire une légére extension. Cependant si l'ancienneté du mal, la foiblesse extrême de l'articulation, ou d'autres circonstances exigent un bandage, on usera du suivant. On fait deux circulaires autour du carpe avec une bande d'une aune & demie de longueur & d'un doigt de large, comme dans la fracture des doigts; on la porte ensuite sur le dos de la main vers le doigt luxé; on la mene autour de la jointure où s'est faite la luxation,

©BIUM

& après y avoir fait un croiſé, on revient au carpe : on répéte trois fois la même circonvolution, & on finit par arrêter la bande au carpe. Si pluſieurs doigts ſont luxés, on fera ſur chacun d'eux les mêmes tours de bande que j'ai preſcrit pour un ſeul ; mais alors la bande doit avoir le double ou le triple de longueur. Ce bandage couvre la main & laiſſe les doigts nuds, ce qui le fait reſſembler à la moitié d'un gant ; de-là lui vient le nom de *demi-gantelet* que les François lui ont donné.

XVI. *Bandage pour l'amputation des doigts.*

Bandage pour l'amputation des doigts.

Le bandage dont on ſe ſert lorſqu'une partie d'un doigt a été emportée par quelque accident, ou qu'on en a fait l'amputation pour cauſe de gangrene, de carie, ou autre ſemblable, eſt le même que celui que j'ai propoſé ci-deſſus pour le penis. Après avoir panſé la plaie avec les médicamens appropriés, & l'avoir couverte de charpie, d'un emplâtre & d'une compreſſe en croix de malte (*voy.* pl. II. fig. e) on prend une bande d'un pied de long ſur un doigt ou un pouce de large, qui eſt repréſentée pl. II. lett. e, & on la roule autour de la partie, pour contenir l'appareil.

XVII. *Bandage pour l'amputation de la main ou de l'avant-bras.*

Bandage pour l'amputation de la main ou de l'avant-bras.

Lorſqu'on a fait l'amputation de la main ou de l'avant-bras, après avoir appliqué l'appareil convenable (*voy.* part. II. chap. XXXVI. §. VIII.) on prend une bande de cinq ou ſix aunes de long ſur deux ou trois doigts de large & roulée à deux chefs. On poſe ſon milieu au travers de la main au-deſſus du moignon, à l'endroit marqué par

la lett. c, pl. XXXVIII. fig. 19. & l'on y fait trois circulaires, pour assujettir exactement l'appareil qui couvre la plaie a; on mene ensuite l'un des deux chefs de c en d pour revenir par l'autre côté du moignon, où on l'engage sous l'autre chef avec lequel on fait le tour du membre. On renverse ensuite obliquement le premier chef, & on le ramene à l'extrêmité du moignon c, au même point d'où il étoit parti, ainsi qu'on le pratique dans la capeline pour la tête & pour la clavicule. On répéte les mêmes circonvolutions jusqu'à ce que le moignon & l'appareil soient bien recouverts, & qu'on juge que celui-ci est suffisamment assuré; on arrête alors l'extrêmité du chef le plus court par des doloires qu'on fait en montant & en descendant avec le plus long, & l'on fixe la fin de celui-ci avec des épingles ou quelques points d'éguille. Il faut observer toujours de bien serrer la bande pour assurer d'autant mieux l'appareil, & pour arrêter le sang dans les vaisseaux coupés. L'application du bandage étant achevée, on fait coucher le malade; on place le moignon sur un oreiller, & on fait tenir à côté du lit un aide qui le comprime fortement avec ses mains jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'hémorragie à craindre. On ne doit point lever l'appareil avant le troisième jour, à moins qu'on n'y soit forcé; & lorsqu'on y vient, il faut procéder avec beaucoup de ménagemens, & n'ôter que ce qui se détache aisément. Enfin, lorsque le malade est en état de se lever, on met le moignon en écharpe (*voy.* fig. 17. c c) jusqu'à parfaite guèrison.

XVIII. *Bandage pour l'amputation du bras.*

Lorsqu'on a fait l'amputation du bras au- Bandage

©BIUM

pour l'amputation du bras.

dessus du coude, après avoir lié les artères, on applique un bandage parfaitement semblable aux précédens, si ce n'est que la bande doit être plus longue & avoir environ six aunes, & qu'on applique au côté interne du bras, sur le trajet de l'artère brachiale, une compresse étroite mais épaisse, sur laquelle on fait passer la bande. Mais si, comme on y est quelquefois obligé, l'on a fait l'amputation près de l'épaule, & qu'il ne reste que deux, trois ou quatre travers de doigts de moignon, après avoir fait la ligature des artères, on prend une bande de huit aunes de long sur trois ou quatre doigts de large, & on l'applique de façon que le chef, qui dans les bandages précédens, devroit être renversé sur le moignon, fait le tour de la poitrine, en passant sous l'aisselle saine, & revient au moignon pour l'embrasser exactement; sans cette précaution le bandage ne seroit point assez ferme & glisseroit aisément. Si enfin la portion du bras restante étoit trop courte, il seroit plus à propos d'employer le bandage que je vais décrire pour l'amputation du bras dans l'article.

XIX. *Bandage pour l'amputation du bras dans l'article.*

Bandage pour l'amputation du bras dans l'article.

Lorsqu'on a fait l'amputation du bras dans son articulation avec l'omoplate, après avoir pansé la plaie ainsi que je l'ai dit part. II. chap. XXXVII. §. VIII. on appliquera le bandage suivant: Prenez une bande de dix ou douze aunes de long sur quatre doigts de large & roulée à un chef; posez son commencement sous l'aisselle saine, & faites-l'y contenir par un aide; portez-là en travers sur la poitrine vers l'épaule malade, & passant par-dessus, ramenez-la par le dos

dos à l'aiſſelle ſaine ; ce que vous répéterez une autre fois. Etant arrivé ſous l'aiſſelle ſaine, renverſez la bande ſur l'épaule du même côté pour venir par le dos à l'épaule malade, & de celle-ci retourner par la poitrine ſous l'aiſſelle ſaine ; venez enſuite faire une circonvolution autour de la partie affectée, & paſſant ſur la poitrine retournez à l'épaule malade, en faiſant croiſer les jets de la bande. Après avoir fait quelques autres circonvolutions ſemblables, employez le reſte de la bande en circulaires autour de la poitrine & de la partie mutilée, afin de mieux aſſurer l'appareil, & finiſſez par l'arrêter exactement en différens endroits avec des épingles ou quelques points d'éguille. *Garangeot*, dans ſon traité d'opérat. tom. II. pag. 380, appelle ce bandage *ſpica deſcendant.*

CHAPITRE VII.

Des Bandages pour les extrêmités inférieures.

I. *Bandage pour la fracture de la cuiſſe.*

Bandage pour la fracture de la cuiſſe.

EN parlant des bandages des extrêmités inférieures, je commencerai par ceux de la cuiſſe, & je traiterai enſuite ſucceſſivement de ceux de la jambe & du pied. Ceux qu'on emploie pour la fracture du femur varient ſuivant le lieu & l'eſpèce de cette fracture. Cet os peut être fracturé dans ſon col, ou au-deſſous, & dans ſa partie ſupérieure, moyenne, inférieure, en travers ou obliquement : chacune de ces différences exige un bandage particulier. Lorſque la fracture eſt au-deſſous du col du femur, & à ſa partie moyenne ou inférieure voiſine du ge-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 442 sur 555

©BIUM

nou, après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai preſcrit part. I. liv. II. chap. VIII, on aura trois bandes, dont une ſera de trois aunes de long, & les deux autres de quatre, ſur trois ou quatre doigts de large, toutes les trois roulées à un chef. On entourera la partie fracturée d'une pièce de linge ſimple, fendue en quatre chefs, *voy.* pl. II. fig. 18., & trempée dans le vin chaud, l'eau-de-vie ou l'oxicrat, faiſant enſorte que les chefs montent les uns ſur les autres & ſe croiſent. On appliquera enſuite ſur la partie poſtérieure de la cuiſſe, une forte compreſſe de même longueur que le femur, aux extrémités près, pour remplir le vuide que forme en arrière la courbure de cet os: ſans cette précaution le bandage pourroit le rendre plus droit & plus long qu'il ne l'eſt naturellement. Ces préliminaires remplis, on fait élever la cuiſſe par deux aides, dont l'un tient la partie ſupérieure & l'autre l'inférieure, & l'on procéde à l'application du bandage de la manière ſuivante. On fait d'abord autour de la partie fracturée, trois circulaires bien ſerrés avec la bande de trois aunes, comme on l'a vu pour la fracture du bras (*voy.* chap. VI. §. I.); on monte enſuite vers l'aîne par des doloires, & après y avoir fait quelques autres circulaires, on y arrête la bande; on prend alors la ſeconde, qui a quatre aunes de long, on fait comme avec la première, mais dans un ſens contraire, trois circulaires autour de la fracture, & après avoir appliqué une compreſſe graduée (*a*) ſur la partie inférieure de la cuiſſe, pour l'égaliſer avec la ſupérieure, on vient au genou par des doloires deſcendans, & après quelques

(*a*) *Voy.* pl. IX. fig. 1.

circulaires on y arrête la bande. Il faut obſerver, pour la perfection du bandage, que ſi la fracture eſt oblique, les tours de bande doivent être beaucoup plus ſerrés que ſi elle étoit tout-à-fait tranſverſe : on prend enſuite quatre compreſſes longues d'environ un pied & larges de trois doigts ; on les poſe en long ſur les parties antérieure, poſtérieure & latérale de la cuiſſe, comme dans la fracture du bras, & on les aſſujettit avec la troiſième bande, qui a auſſi quatre aunes de long, en faiſant d'abord trois circulaires autour de la fracture, & continuant par des doloires aſcendans & deſcendans juſqu'à ce que les compreſſes ſoient bien recouvertes ; on arrête enfin exactement la bande à l'endroit où elle finit (*a*) ; on prend alors quatre petites attelles, ou deux plus grandes, de bois mince ou de gros carton, trempées dans le vin chaud ou l'oxicrat ; on les applique auſſi exactement qu'il eſt poſſible ſur les parties antérieure & poſtérieure de la cuiſſe, & on les aſſujettit avec trois ou quatre liens, de la même façon que je l'ai preſcrit ci-deſſus à l'égard du bras (*voy.* chap. VI. § I. & pl. XXXVIII. fig. 17. a a a, b b b).

Situation de la cuiſſe après l'application du bandage.

Le bandage ainſi achevé, il eſt queſtion de placer la cuiſſe dans une ſituation convenable. On ſe trouve très-bien pour cela d'une eſpèce d'étui fait avec du linge & affermi par deux bâtons cylindriques couverts de paille, connu des François ſous le nom de *fanons*, & des Alle-

(*a*) On peut auſſi très-bien faire ce bandage avec la bande à dix-huit chefs, ſoit qu'il y ait plaie, ſoit qu'il n'y en ait point. On eſt diſpenſé par-là de ſoulever la cuiſſe à chaque panſement.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 444 sur 555

©BIUM

mans ſous celui de *ſtrolade* (*voy.* pl. IX. fig. 5.). Il faut obſerver ici que les deux bâtons AAAA ne doivent pas avoir la même longueur, pour la fracture de la cuiſſe, comme pour celle de la jambe, ainſi que l'indique la fig. 5. qui appartient à cette dernière fracture. En effet, le cilindre qu'on applique à la partie intérieure de la cuiſſe, doit aller ſeulement de la malléole interne à l'aîne; le cilindre extérieur au contraire, doit être aſſez long pour monter de la malléole externe juſqu'au-deſſus de la hanche, & même, ſelon quelques-uns juſques ſous l'aiſſelle, afin que que la cuiſſe ſoit d'autant mieux aſſujettie; car ſi les fanons étoient trop courts, ſur-tout lorſque la fracture eſt oblique, il ſeroit à craindre que le membre ne s'accourcît, & le malade ne devint boiteux (*a*). Après qu'on a ainſi étendu la jambe, de manière que le gros doigt du pied ſe trouve dans la même ligne que la rotule, ou tant ſoit peu plus en dehors, on remplira de charpie brute ou d'étoupe tous les vuides qui ſe trouvent au bas de la jambe, ſous le jarret & ailleurs. Quelques Chirurgiens modernes ſont dans l'uſage de couvrir la jambe avec de larges compreſſes, afin de mieux aſſurer le bandage, & d'empêcher que les liens des fanons ne bleſſent les parties; d'autres croient cette précaution inutile. On attache ordinairement les fanons avec ſept liens, leſquels ont environ trois pieds de long, ſçavoir trois à la jambe (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 20. a b c),

(*a*) M. *Petit* veut au contraire que cette partie des fanons ne monte pas au-deſſus des hanches, prétendant que cette longueur ſuffit. *Voy. malad. des os* p. 163. & 165.

©BIUM

trois à la cuiſſe, & le ſeptième, qui eſt le plus long, autour du ventre : au lieu de ce dernier quelques-uns ſe ſervent de la ſerviette. On doit avoir l'attention d'attacher ces liens aux fanons avant d'y placer le membre ; on riſqueroit ſans cela de le déranger : il eſt bon auſſi de nouer le lien du milieu avant les deux des extrêmités, & de faire toujours les nœuds ſur le côté externe des fanons, pour qu'on puiſſe y porter plus facilement les mains. On placera ſous la plante du pied, une ſemele faite avec du bois mince ou du gros carton, à laquelle on donne la figure du pied (*voy.* pl. IX. fig. 6. 7.) & on la fixera avec trois liens a a a, de manière que les deux des côtés, après s'être croiſés, viennent ſe rendre au genou ou au gras de jambe (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 20. e f), où on les arrête avec des épingles contre les fanons ; quant au troiſième, on l'attache avec les liens des fanons à l'endroit qui paroît le plus convenable : par ce moyen le pied ſera mieux contenu dans ſa ſituation naturelle, & le malade, après ſa guériſon, n'aura pas perdu la faculté de s'appuyer ſur le talon, comme il arrive quelquefois. Il eſt encore à propos, pour que cette ſemele ne bleſſe pas la plante du pied, de la couvrir d'une bonne compreſſe (*voy.* pl. IX. fig. 7.) : on logera auſſi le talon dans une eſpèce d'anneau fait avec du linge mollet (*voy.* fig. 8. a) qu'on attache avec des liens b b autour du tarſe, pour prévenir l'inflammation qui pourroit naître de la preſſion continuelle du bout du talon ſur le lit, pendant un ſi long-tems. Cet anneau ne produit pas même toujours l'effet qu'on déſire, & preſſant la partie inférieure du tendon d'achille, il incommode le malade. On ſe trouvera donc très-bien

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 446 sur 555

©BIUM

de faire paſſer ſous le talon une large bande à deux chefs roulée, dont les globes ne laiſſant entr'eux que la largeur d'un pouce, ſeront bien aſſujettis & couſus de part & d'autre (*voy.* fig. 21. pl. XXXVIII.), les malléoles portant ſur ces globes a a, le talon & le tendon d'achille ſeront ſuſpendus & à l'abri de toute preſſion, ainſi que je l'ai expliqué au chapitre de la fracture du femur ; enfin, ſi cette ſituation même commence à devenir incommode, ainſi qu'il arrive quelquefois, on placera ſous le talon des couſſinets très-mols, que l'on changera de tems en tems. Après avoir exécuté tout ce que je viens de dire, il ne reſte plus qu'à poſer la cuiſſe & la jambe ſur des oreillers, de manière cependant que la première ſoit plus baſſe, de peur que le pied ne ſe tuméfie. Quelques Chirurgiens placent de plus ſous ces oreillers une planche bien liſſe & polie, pour contenir d'autant mieux tout le membre, depuis les hanches juſqu'au talon, dans ſa rectitude & ſa ſituation naturelle. Enfin, pour qu'il ne gliſſe point d'un côté ou d'autre, il eſt néceſſaire de l'aſſujettir avec des cordons, fixés d'un côté avec le lien du milieu de la jambe, & de l'autre avec des clous fichés dans chaque côté du lit, & de placer à droite & à gauche des draps de lit roulés en cilindre. Cette attention eſt ſuffiſamment dictée par la nature même de la maladie, dans la fracture de la cuiſſe, ainſi que dans celle de la jambe. On couvre enfin tout cet appareil d'une eſpèce de voute faite avec des demi cerceaux, ſemblables à ceux dont on ſe ſert pour les tonneaux, ſelon la deſcription de *Scultet* pl. LVI. (*a*), ou avec la moitié

(*a*) Arcenal de chirurg. édit. *in*-4°. 1666.

©BIUM

du cercle d'un tambour ou d'un tamis, & l'on place par-deſſus les couvertures du lit, qui ſans cela peſeroient ſur la partie fracturée, & dérangeroient la ſituation du membre. J'ai parlé au chap. de la fracture de la cuiſſe, des autres attentions relatives à la ſituation du malade.

II. *Bandage pour la fracture oblique de la cuiſſe.*

Bandage pour la fracture oblique de la cuiſſe.

Si la fracture du femur eſt oblique, le bandage doit être plus ſerré, & le Chirurgien, de concert avec le malade, ne rien négliger de tout ce qui peut contribuer à maintenir la cuiſſe en ſituation. Ainſi donc, outre ce que j'ai dit part. I. liv. II. chap. VIII. § VIII, on pratiquera encore ce qui ſuit : Placez d'abord entre les cuiſſes du malade, une longue ſerviette, dont vous ferez paſſer une partie ſur l'aîne du côté malade, & l'autre ſous la feſſe du côté oppoſé, & les tirant en haut attachez-les, l'une à droite & l'autre à gauche, avec des clous fichés dans le bois du lit ; ce qui empêchera que le corps du malade ne gliſſe en embas. Attachez de plus un lien très-fort au-deſſus du genou du côté malade, & venez le fixer à un clou fiché dans la partie inférieure du lit, pour que le membre ne puiſſe pas remonter ; & de peur que ce lien n'incommode le malade, il ſera bon de le changer de place de tems en tems ; & quant à la ſerviette placée entre les cuiſſes, de faire paſſer du côté gauche, la partie qui a reſté quelque tems au côté droit, & reciproquement. On peut encore tranſporter ſur les malléoles le lacq qu'on a placé ſur le genou, & le changer encore à ſon tour quelque tems après, en le replaçant ſur le genou ; ce qu'on répéte pluſieurs fois, juſqu'à ce qu'on juge que le cal eſt bien affermi. On

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 448 sur 555

©BIUM

ſe trouvera très-bien auſſi de poſer ſous le pied du côté ſain, un cylindre de bois couvert de linge, & bien aſſujetti; le malade s'appuyant & faiſant effort avec le même pied contre ce cylindre, pourra aiſément ſe ſoutenir dans la ſituation où il eſt placé, & même s'y remettre, ſuppoſé que ſon corps fût deſcendu plus bas qu'il ne faut. Cette pratique eſt d'une très-grande utilité, non-ſeulement dans les fractures obliques de la cuiſſe, mais encore dans les tranſverſes.

Manière de renouveller le bandage.

Après avoir appliqué régulièrement le bandage, on n'y doit point toucher juſqu'au huitième & même juſqu'au quatorzième jour, à moins qu'il ne ſurvienne quelqu'accident qui l'exige; & ſi le bandage étant trop lâche ou trop ſerré, ou par quelque accident imprévu, on étoit obligé de lever l'appareil, il faudroit détacher les bandes avec la plus grande circonſpection. On ne levera de même le ſecond & le troiſième appareil qu'après quatorze jours; & on laiſſera le troiſième ou le quatrième juſqu'à ce que le cal ſoit bien affermi, ce qui n'arrive guère avant la ſixième ſemaine, à cauſe du volume de l'os, & même avant la huitième, la neuvième & la dixième, ſi le malade eſt avancé en âge ou cacochyme. En outre, quoique l'on juge que la réunion eſt bien faite, le malade doit obſerver pendant quelque tems de ne marcher qu'avec le ſecours d'un bâton ou même de potences, de peur que l'os ne ſe caſſe de nouveau.

III. *Bandage pour la fracture du col du femur.*

Bandage pour la fracture du col du femur.

Dans le cas de fracture au col du fémur, on employera avec ſuccès le bandage que j'ai décrit ci-deſſus ſous le nom de *ſpica inguinal ſim-*

Ple (*voy.* chap. V. §. 8. & pl. XXXVIII. fig. 16.); on ſe ſervira pour cela d'une bande de quatre ou cinq aunes de long ſur trois ou quatre doigts de large, & l'on aura ſoin d'embraſſer exactement la partie fracturée, & de la contenir en embas, de peur que les muſcles de ces parties, qui ſont très-forts, ne faſſent remonter le col du femur & n'empêchent ſa réunion avec la tête de l'os ; ce qui rendroit le membre plus court & le malade boiteux ; on emploie le reſte de la bande en circulaires autour de la cuiſſe, & on l'arrête avec une épingle ou quelques points d'éguille. On place enſuite le membre dans les fanons, ainſi que je l'ai dit (§. I.); il faut bien recommander au malade de garder un parfait repos : on ſuivra pour le reſte, ce que j'ai dit liv. II. chap. VIII., & en dernier lieu §. I. & II.

IV. *Bandage pour la luxation du femur.*

Bandage Pour la luxation de la cuiſſe.

La luxation du femur par cauſe externe, eſt beaucoup plus rare qu'on ne l'a cru juſqu'aujourd'hui : elle eſt plus ſouvent occaſionnée par un vice interne, c'eſt-à-dire par un amas d'humeurs viciées dans l'articulation, ainſi que je l'ai dit au chapitre de la luxation du femur, où j'ai fait obſerver qu'on avoit ſouvent pris pour la luxation de cet os, la fracture de ſon col ; & comme il eſt ordinairement très-difficile de diſcuter cette humeur ramaſſée dans l'articulation, qui par ſon ſéjour dans cette cavité en a chaſſé l'os, après avoir conſidérablement affoibli ſes ligamens, il n'eſt pas ſurprenant que le malade ne guériſſe point parfaitement, & demeure ordinairement boiteux. Cependant pour ne pas laiſſer le malade ſans ſecours, on tentera l'effet des remédes ſuivans. Si c'eſt vérita-

©BIUM

blement une cauſe externe qui a donné lieu à la luxation, on commencera par faire la réduction ; on poſera enſuite autour de la jointure une compreſſe trempée dans le vin chaud ou l'oxycrat, après quoi on bandera la partie avec le ſpica inguinal que j'ai décrit ci-deſſus (chap. V. §. 8. pl. XXXVIII. fig. 16.) : le malade doit reſter au moins un mois dans le lit, pour donner le tems à la tête du femur de ſe bien affermir dans ſa cavité. Mais ſi la luxation eſt produite par le relâchement exceſſif des ligamens, on tâchera de remédier à la cauſe du mal par des fomentations faites avec du meilleur eſprit de vin, l'eſprit matrical, de romarin, de lavande, ou autre ſemblable, que l'on continuera pendant pluſieurs jours, & qu'on répétera pluſieurs fois dans la journée ; par des demi bains & des fumigations qui aient la même vertu, ou en couvrant la partie avec des emplâtres appropriés, que le malade portera ſans interruption.

V. *Bandage pour la fracture longitudinale de la rotule.*

Bandage pour la fracture longitudinale de la rotule.

J'ai fait remarquer ailleurs, part. I. liv. II. chap. IX. que la rotule peut ſe fracturer en long & en travers. Si la fracture eſt en long, le bandage ſuivant me paroît le plus propre : Après avoir rapproché les pièces oſſeuſes & poſé ſous le jarret une forte compreſſe, de peur que le bandage ne bleſſe les tendons de cette partie, on fera une eſpèce de bandage uniſſant, ſemblable à celui qui eſt repréſenté pl. II. fig. f : pour cela, prenez une bande de trois aunes de long ſur deux ou trois doigts de large, fendue à ſon milieu d'environ trois doigts & roulée à deux chefs ; l'application en eſt la

même que pour les plaies longitudinales du front, (*voy.* chap. II. §. V. & pl. XXVII. fig. 3.) c'eſt-à-dire qu'on applique le milieu de la bande, qui eſt fendu, ſur la rotule; on conduit un des chefs autour du jarret, & on vient le faire paſſer dans la fente; on prend enſuite les deux chefs, un avec chaque main, & après avoir bien embraſſé la rotule, on les mene l'un d'un côté l'autre de l'autre, autour du jarret & du genou, en faiſant paſſer la bande tantôt au-deſſus de ce dernier & tantôt au-deſſous; on répéte ces circonvolutions autant que le permet la longueur de la bande, & on l'arrête enfin exactement. Il faut enſuite examiner ſoigneuſement avec le bout du doigt, ſi les fragmens de la rotule ſont bien rapprochés. Si on voit que tout va bien, on appliquera ſur la rotule une compreſſe, & ſous le jarret une attelle de gros carton trempées dans le vin chaud, & on les aſſujettira avec une bande de deux ou trois aunes de long par des doloires, afin de maintenir le genou bien droit & bien étendu, & de rendre le cal bien égal. On place enfin la partie dans des fanons, beaucoup plus petits que ceux dont nous avons parlé dans les articles précédens, & ſemblables à ceux qui ſont repréſentés pl. IX. fig. 5; on les arrête autour de la jambe avec trois ou quatre liens, ainſi qu'on le voit pl. XXXVIII. fig. 20.

VI. *Bandage pour la fracture en travers de la rotule.*

Bandage pour la fracture tranſverſe de la rotule.

Si la rotule a été fracturée en travers, ce qui eſt plus ordinaire, après avoir étendu la jambe & bien rapproché les pièces, que l'on recouvre d'emplâtres (*voy.* part. I. liv. II. ch. IX. §. IV.), on appli-

©BIUM

que une compreſſe ſur le jarret, & l'on prend comme ci-devant une bande de trois ou quatre aunes de long & d'autant de doigts de large. On
1re. Manière. peut faire le bandage de deux façons : 1°. ſuivant la première, on roule la bande à deux chefs ; on l'applique immédiatement au-deſſus du genou, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 22. a ; on fait un circulaire autour de la cuiſſe en d, on paſſe ſous le jarret, on y croiſe les chefs, & on les ramene à la partie antérieure de la jambe cc ſous la rotule & le genou e ; on les y croiſe de nouveau, & on les porte au jarret en embraſſant la jambe ; ce qui applique avec force le fragment inférieur contre le ſupérieur. Après avoir fait un autre croiſé ſur le jarret, on ramene les globes autour de la partie inférieure de la cuiſſe, & on les change au-deſſus du genou en d ; & par-là le fragment ſupérieur eſt pouſſé fortement contre l'inférieur. On répéte ces circonvolutions, tant au-deſſus qu'au-deſſous du genou, juſqu'à la fin de la bande, en obſervant que les fragmens de la rotule ſoient bien adaptés
2e. Manière. & bien aſſujettis. 2°. Dans l'autre manière, on roule la bande à un ſeul chef, & on l'applique de la manière qui ſuit. Après avoir rapproché les fragmens, on applique le commencement de la bande au-deſſus du genou & de la rotule a ; on fait, pour l'aſſurer, quelques circulaires d autour de la cuiſſe b ; on va enſuite obliquement ſous le jarret ; on fait d'autres circulaires autour de la partie ſupérieure de la jambe, tout près de la rotule, en e, & l'on retourne à la cuiſſe en d, en paſſant toujours ſous le jarret. On continue les mêmes circonvolutions juſqu'à la fin de la bande, en obſervant de bien appuyer ſur les fragmens & de les bien aſſujettir

©BIUM

dans leur ſituation naturelle. Il eſt queſtion après cela d'appliquer, comme je l'ai dit §. V, une attelle de gros carton ou de bois ſur le jarret, & une compreſſe ſur le genou, après les avoir trempées dans l'eau-de-vie ou l'oxycrat, & de les aſſujettir avec une autre bande par des doloires, de manière que le genou ne puiſſe abſolument point être fléchi, ce qui dérangeroit tout-à-fait le bandage. J'ai dit au chapitre de la fracture de la rotule, que quelques Chirurgiens ſe ſervent, au lieu des bandages précédens, d'une machine particulière pour tenir les fragmens de la rotule unis & rapprochés, & cette pratique réuſſit quelquefois très-bien. Pour maintenir plus ſûrement le genou étendu, il eſt néceſſaire d'appliquer les fanons dont j'ai parlé tantôt, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 20. Comme la réunion ne peut ſe faire parfaitement avant la neuvième ou dixième ſemaine, & que pendant tout ce tems le bandage doit reſter en place & le genou étendu, il eſt preſque impoſſible que la jointure ne s'ankyloſe, & que le malade ne devienne boiteux. Lorſque ce malheur arrive, il faut s'attacher à redonner autant que l'on peut aux ligamens roidis, leur ſoupleſſe & leur flexibilité naturelles, au moyen des fomentations, des linimens & des bains émolliens long-tems continués, ainſi que je l'ai preſcrit ci-deſſus. Je dois avertir, au reſte, que lorſque la rotule a été une fois fracturée, elle demeure ſi foible, que le moindre choc eſt capable de la fracturer de nouveau, & le malade ne peut manquer alors d'être boiteux le reſte de ſes jours.

©BIUM

VII. *Troiſième bandage pour la fracture de la rotule.*

3e. Manière. La réunion parfaite de la rotule étant extrêmement difficile à obtenir, on a imaginé d'autres bandages qu'on a crus plus propres à produire cet effet. Pour le ſuivant, on prend une pièce de linge en double d'un pied de long ſur huit doigts de large; on laiſſe entière l'une de ſes extrêmités A (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 23.), & l'on coupe à l'autre B B, vers le milieu, un morceau C D de la largeur de deux pouces; de manière que cette extrêmité a deux chefs B B, & que ſa partie ſupérieure eſt échancrée en forme de demi lune C, pour embraſſer plus exactement la rotule. On poſe la portion entière de ce linge ſur la partie antérieure & inférieure de la cuiſſe, fig. 22. d b, enſorte que le bord ſupérieur de l'échancrure vienne s'appliquer ſur la rotule. On prend enſuite une bande de quatre aunes, roulée à un chef; on l'applique au-deſſus de la rotule, fig. 22. d; on fait trois circulaires ſur la pièce de linge autour de la cuiſſe; on refléchit ſur ces circulaires la partie entière du linge; on fait par-deſſus trois autres circulaires qui la recouvrent & l'aſſurent exactement. On fait enſuite tirer fortement en embas par un aide, les deux chefs B B fig. 23. ce qui pouſſe & applique avec force le fragment ſupérieur de la rotule contre l'inférieur; on mene la bande par le jarret ſous le genou, pour faire d'autres circulaires ſous la rotule e, fig. 22; on refléchit les deux chefs B B ſur ces tours, & on les aſſujettit par quelques autres circulaires. On emploie le reſte de la bande en circulaires, tant au-deſſus qu'au-deſſous de la rotule, &

©BIUM

on l'arrête enfin avec des épingles ou quelques points d'éguille. Pour tout ce qui concerne la ſituation du membre, on ſuivra ce que j'ai dit tantôt. Le même bandage peut ſe faire avec une bande à deux chefs, & avec les mêmes circonvolutions.

VIII. *Bandage pour la luxation du genou & de la rotule.*

Bandage pour la luxation du genou.

On peut employer pour la luxation du genou & de la rotule, le même bandage que j'ai propoſé ci-deſſus §. VII. pour la fracture tranſverſe de la rotule. Il ſuffit dans ce cas que le malade garde le repos pendant huit jours environ, pour donner aux ligamens le tems de s'affermir, & qu'il puiſſe marcher avec ſûreté.

IX. *Bandage pour la fracture de la jambe.*

Bandage pour la fracture de la jambe.

Après qu'on a fait la réduction de la fracture de la jambe, pour faire le bandage on aura deux bandes, l'une de cinq & l'autre de trois aunes de long, & chacune de trois doigts de large; quatre compreſſes longues de deux travers de main; quatre attelles, & tout le reſte de l'appareil que j'ai propoſé ci-deſſus §. I. pour la fracture de la cuiſſe. On entoure d'abord la partie fracturée d'une pièce de linge ſimple, fendue à chaque bout (*voy.* pl. II. fig. 18.), & trempée dans l'oxycrat ou l'eau-de-vie, de manière que les chefs ſe croiſent: on prend alors la première bande & l'on fait trois circulaires ſur cette pièce de linge autour de la partie fracturée, comme je l'ai dit pour la fracture de la cuiſſe: on fait enſuite des doloires aſcendans juſqu'au-deſſus du genou, mais ſans le couvrir; on revient enſuite par des doloires deſ-

©BIUM

cendans ſur la fracture, où l'on fait trois autres circulaires, & l'on pourſuit de même juſqu'au talon, en obſervant de faire de tems en tems des renverſés, à cauſe de la forme inégale de la jambe, afin que le bandage ſoit plus ferme & plus élégant : enfin, après avoir embraſſé le pied comme dans un étrier, on remonte par des doloires & l'on arrête la fin de la bande. Quelques-uns employent pour faire les circonvolutions dont je viens de parler, deux bandes, l'une de trois aunes, l'autre de deux : de quelque manière qu'on ait procédé, dès qu'elles ſont finies, on applique autour de la jambe les quatre compreſſes dont j'ai parlé avec ou ſans les attelles, & on les aſſujettit avec l'autre bande, qui a trois aunes de longueur, par des doloires aſcendans & deſcendans, de la même manière que je l'ai expliqué pour les fractures du bras & de la cuiſſe. Il eſt néceſſaire ici de replier la partie inférieure des compreſſes, afin d'égaliſer le bas de la jambe avec le mollet (*voy.* pl. IX. fig. 13. On applique enfin autour de la jambe deux couliſſes de gros carton trempées dans l'oxycrat ou le vin chaud, qu'on attache avec trois ou quatre liens, & on l'enferme dans des fanons tels que ceux de la pl. IX. fig. 5, leſquels ne doivent pas deſcendre baucoup au-deſſous des malléoles, ni monter plus d'un travers de main au-deſſus du genou (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 20.); on les attache auſſi avec trois ou quatre liens a b c d, & on en remplit les eſpaces vuides avec de la charpie ou de l'étoupe. On finit par appliquer la ſemelle, pl. IX. fig. 6. 7. 8, ſur la plante du pied, *voy.* pl. XXXVIII. fig. 20 C. On peut encore employer pour la fracture de la jambe, lors même qu'elle n'eſt

n'eſt point compliquée avec plaie, le bandage à dix-huit chefs, que j'ai auſſi propoſé ci-deſſus §. I. pour la fracture ſimple de la cuiſſe.

X. *Bandage pour la fracture du tarſe & du métatarſe.*

Bandage pour la fracture du tarſe & du métatarſe.

Dans la fracture du tarſe ou du métatarſe, après avoir fait la réduction des fragmens, on peut faire le bandage de deux manières, avec une bande de trois aunes de long ſur deux ou trois doigts de large, ſelon qu'on la roule à un ou à deux chefs. 1°. Si on la roule à deux chefs, après avoir entouré la partie avec une pièce de linge fendue à chaque bout (*voy.* pl. II. fig. 18.), & trempée dans l'oxycrat, comme je l'ai dit pluſieurs fois, on poſe le milieu de la bande au-deſſus des malléoles (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 24. A.); on fait un circulaire; on croiſe les chefs ſur la jointure du pied avec la jambe & ſur le tarſe, puis on la mene en deſcendant autour du tarſe & du métatarſe B; l'on va changer de nouveau les chefs ſous la plante du pied; on remonte ſur le tarſe où l'on fait un nouveau croiſé, & l'on continue de la ſorte juſqu'à ce que le pied ſoit bien couvert & bien aſſujetti; on refléchit alors la bande au-deſſus des malléoles, & on l'y arrête après par un ou deux circulaires.

2°. Avec une bande à un ſeul chef.

2°. Si on a roulé la bande à un ſeul chef, on applique ſon commencement au-deſſus des malléoles, & après l'avoir aſſurée par quelques circulaires, on deſcend obliquement des malléoles ſur le tarſe, & du tarſe à la plante du pied; on remonte de l'autre côté ſur le tarſe où l'on croiſe le premier jet de la bande, & l'on revient aux malléoles; on y fait un circulaire

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 458 sur 555

©BIUM

& l'on repaſſe obliquement autour du tarſe & de la plante du pied, imitant par ces circonvolutions la figure d'un 8 de chiffre ; on fait enſuite ſur le lieu de la fracture quelques doloires, fig. 24. B, pour l'aſſujettir & le couvrir exactement ; on refléchit la bande ſur les malléoles & on l'y arrête. Si la fracture eſt conſidérable, il eſt à propos de mettre le pied dans les fanons, & d'ajouter la ſemelle (*voy.* fig. 20). Le même bandage a lieu pour la fracture des doigts, en obſervant alors de faire les doloires ſur les doigts même, & de les embraſſer tous enſemble : les Anciens lui ont donné le nom de ſandale, eſpèce de chauſſure uſitée autrefois.

XI. *Bandage pour la luxation du pied.*

Bandage pour la luxation du pied.

Dans les luxations du tarſe ou de quelqu'autre partie du pied, après avoir fait la réduction de la manière que je l'ai preſcrit, on employera le même bandage que je viens de propoſer §. X. pour la fracture du tarſe. Le malade gardera le repos pendant quelques jours, & fera ſur la partie des fomentations toniques, juſqu'à ce que les douleurs aient preſqu'entièrement ceſſé, & qu'on juge que les ligamens ont recouvré leur reſſort.

XII. *Bandage pour la ſaignée du pied.*

Bandage pour la ſaignée du pied.

Prencz une bande longue d'une aune & demie ſur deux doigts de large, roulée à un chef, que vous appliquerez en-dehors ſur le pied, en la laiſſant pendre environ de la longueur d'une palme, comme pour la ſaignée du bras ; portez-là ſur la compreſſe, où vous la contiendrez avec le pouce de la main gauche ; paſſez obliquement ſur le tarſe ; deſcendez ſous la plante du pied,

©BIUM

& embraſſez-la comme avec un étrier, en remontant de l'autre côté ſur la compreſſe, où vous ferez trois circulaires. Revenez enſuite obliquement ſur le tarſe vers les malléoles; puis portez la bande toujours obliquement ſur la compreſſe & à travers le tarſe, pour revenir ſous la plante du pied, & remonter aux malleoles, en repaſſant obliquement ſur la compreſſe. Continuez ces circonvolutions juſqu'à la fin de la bande, & arrêtez-la par un nœud avec l'autre bout que vous avez laiſſé pendre, ſur le côté externe du pied, (*voy.* pl. III. fig. 1. E.).

2°. Quelques Chirurgiens commencent ce bandage par quelques circulaires au-deſſus des malléoles, d'où ils deſcendent obliquement par le tarſe à la plante du pied, & formant un étrier, ils remontent au tarſe où ils font pluſieurs circulaires ou doloires, pour couvrir exactement les compreſſes, ainſi qu'on le voit pl. XXXVIII. fig. 24. A B; ils arrêtent enfin l'extrêmité de la bande avec des épingles, ou, ce qui vaut mieux, avec quelques points d'éguille.

3°. Si la ſaignée a été faite ſur le métatarſe, ou ſur quelqu'un des doigts du pied, on commence le bandage par quelques circulaires ſur la compreſſe: on monte enſuite par des doloires au tarſe, & paſſant obliquement ſur les malléoles, on embraſſe la jambe; on revient obliquement au tarſe, l'on deſcend par des doloires à l'endroit où on a commencé, & on y arrête la bande. Il y a pluſieurs autres manières de faire le bandage pour la ſaignée du pied, mais il n'y en a aucune dans laquelle on n'engage la plante du pied dans la bande, comme

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 460 sur 555

©BIUM

dans un étrier : auſſi a-t-on donné le nom général d'*étrier* à ces ſortes de bandages.

XIII. *Bandage pour la ſaignée au gras de jambe.*

Bandage pour la ſaignée au gras de jambe.

Après la ſaignée au gras de jambe, que je préfére à celle du pied, comme moins dangereuſe, on fait le bandage de la manière qui ſuit : Prenez une bande de deux aunes de long ſur deux doigts de large, roulée à un chef ; appliquez-la ſur le haut du gras de jambe, en laiſſant pendre le bout en-dehors de la longueur d'une palme ; retenez-la avec le pouce de la main gauche ſur la compreſſe ; portez-la obliquement à la partie inférieure & interne de la jambe, & en embraſſant la jambe, remontez obliquement de ſon côté externe vers le côté interne, en paſſant ſur la compreſſe juſqu'au jarret, où vous embraſſerez la jambe pour revenir à l'endroit où vous avez commencé. Vous répéterez les mêmes circonvolutions en forme de 8 de chiffre, & revenant ſous le jarret, vous attacherez le bout de la bande avec l'autre bout pendant. Au lieu de laiſſer pendre le premier bout de la bande, on peut l'aſſurer par deux ou trois circulaires, au-deſſus du gras de jambe, faire enſuite les circonvolutions en forme de 8 de chiffre, comme ci-devant, & arrêter de la même façon la bande à l'endroit où on a commencé.

XIV. *Bandage après l'amputation de la jambe ou de la cuiſſe.*

Bandage après l'amputation de la jambe ou de la cuiſſe.

Je ne m'arrêterai point à décrire les bandages qui conviennent après l'amputation de la jambe & de la cuiſſe, puiſqu'ils ſont les mêmes que la capeline qu'on emploie après l'am-

putation du bras (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 19.), dont j'ai donné ci-deſſus une ample deſcription (*voy.* chap. VI. §. 17. & ſuiv.); les bandes doivent ſeulement être un peu plus longues & plus larges.

CHAPITRE VIII.

Du bandage pour la fracture de la cuiſſe ou de la jambe, avec plaie.

I.

Bandage pour la fracture de la jambe avec plaie.

APrès avoir réduit les fragmens & panſé la plaie, de la manière que je l'ai expliqué ailleurs, on en viendra à l'application du bandage. Les Chirurgiens ont imaginé pour ces ſortes de cas, le bandage à dix-huit chefs (*voy.* pl. IX. fig. 4. B B) (*a*), lequel pouvant être ôté, appliqué de nouveau, & ſerré ſans preſque remuer le membre ; facilite extrêmement la réunion, & l'emporte infiniment ſur les longues bandes dont on ſe ſert dans les fractures ſimples, & qui ne pouvant être appliquées ſans ſoulever & ſecouer très-ſouvent la partie fracturée, ne conviennent nullement dans les cas dont il s'agit: voici la manière d'appliquer ce bandage à dix-huit chefs.

II.

Manière

Lorſque le tibia eſt fracturé & qu'il y a plaie

(*a*) Il paroît par le liv. 8. chap. 10. n°. 7. de *Celſe*, que les Anciens ſe ſervoient pour les fractures avec plaie, des mêmes bandes que pour les fractures ſimples. Mais ces bandes ont pluſieurs inconvéniens dont je vais dire un mot.

©BIUM

S'appliquer les bandes.

extérieure, ainſi qu'il eſt repréſenté pl. IX. fig. 4, après avoir fait la réduction & panſé la plaie, on applique les fanons (*voy.* fig. 5. A A, B B), ſous leſquels on poſe trois ou quatre rubans d'environ trois pieds de long. Par-deſſus les fanons, on poſe encore en travers trois autres rubans de même longueur, & ſur ces rubans la bande à dix-huit chefs, *voy.* fig. 4. B B & pl. XXXVIII. fig. 25. C C, D D, E E, & ſur le milieu de la bande une compreſſe de même longueur & d'un travers de main de large, deſtinée à recevoir le ſang & les ordures qui ſortent de la plaie, afin que la bande ſe ſaliſſe moins, & qu'on ſoit obligé de la changer moins ſouvent. Enfin, on poſe la jambe ſur cette compreſſe.

III.

Uſage de la bande à dix-huit chefs.

Tout étant ainſi préparé, on fait tenir par des aides le membre dans ſa ſituation convenable (*voy.* pl. XXXVIII. fig. 25. A B); on releve alors les deux chefs du milieu de la pièce interne de la bande, après les avoir trempés dans l'eau-de-vie ou l'oxicrat chauds, pour qu'ils adhérent plus fortement, & on les applique autour de la jambe, en les faiſant croiſer ſur l'appareil qui couvre la plaie. On applique enſuite de la même façon les deux chefs inférieurs & ſupérieurs de la même pièce, en obſervant de ne point leur décrire un cercle parfait, mais de les croiſer obliquement, ainſi que la même fig. 25. C C C, D D D le démontre; ce qui rend le bandage plus ferme. On pourſuit par les chefs de la pièce du milieu, qu'on applique de la même manière, en commençant toujours par les chefs intermediaires, *voy.* fig. 25.

©BIUM

I V.

Manière d'appliquer les compreſſes & les attelles.

Les douze premiers chefs étant ainſi appliqués, on prend deux compreſſes graduées, comme je l'ai dit (chap. VII. §. X. *voy.* pl. IX. fig. 13.) d'un pied de long & de deux ou trois doigts de large ſuivant l'embonpoint & la taille du ſujet, trempées dans l'eau-de-vie chaude, & on les applique en long l'une ſur le côté externe de la jambe, C C C fig. 25. pl. XXXVIII. & l'autre ſur le côté interne, & on les aſſujettit avec les ſix chefs reſtans E E, F F, G G, leſquels ſont les plus longs de la bande; on applique enſuite ſur les compreſſes deux attelles aſſez larges de gros carton trempé dans le vin ou l'oxicrat chauds, ou d'un bois propre à cet uſage, & on les attache au moyen de trois rubans ſur le côté externe de la jambe, de manière qu'elles l'embraſſent exactement.

V.

Situation du membre après l'application du bandage.

Après l'application du bandage, il faut ſonger à mettre la jambe dans une ſituation convenable & commode, comme dans les fractures ſimples. Les Anciens attachoient pour cet effet des couſſinets autour des jambes, comme on le voit par les deſcriptions & les figures de *Solingius*, de *Purmann*, & d'autres Auteurs; mais ces couſſinets ou oreillers étant inſuffiſans, on leur préfére les fanons dont j'ai donné ci-deſſus la deſcription & fait voir l'uſage dans la fracture de la jambe (*voy.* chap. VII. § XI.). On trouvera au § II. du même chapitre, où j'ai traité du bandage pour la fracture de la cuiſſe, tous les détails qui concernent la ſituation de la partie & les moyens de ſoutenir la plante du pied & le

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 464 sur 555

©BIUM

talon, repréſentés dans la fig. 20. de la pl. XXXVIII.

V I.

Renouvellement de l'appareil.

Le renouvellement de l'appareil demande les attentions ſuivantes : Premièrement, on panſera la plaie chaque jour ou de deux jours l'un, ſuivant l'abondance de la ſuppuration ; & pendant tout le tems qu'on met à changer l'appareil, on fera ſoutenir exactement le pied par un aide, de peur que le membre ne vacille & ne quitte ſa ſituation naturelle. Après avoir nettoyé la plaie, on y appliquera les médicamens appropriés & le reſte de l'appareil, de la même manière que je l'ai expliqué ci-deſſus §. III. & ſuiv.; ce que l'on continuera juſqu'à ce qu'elle ſoit parfaitement cicatriſée. Alors, ſi l'on juge que la réunion de la fracture n'eſt point encore achevée, on appliquera le bandage que j'ai propoſé pour la fracture ſimple, & on laiſſera le membre dans cet état pendant quelque tems encore. Dans l'uſage de la bande à dix-huit chefs, lorſque la compreſſe qu'on a mis ſur cette bande eſt ſalie par le ſang & les ordures qui ſortent de la plaie, on la tire avec précaution, en faiſant ſoulever doucement la jambe par un aide, & on y en ſubſtitue une autre ; & ſi la bande elle-même eſt ſalie, on la changera, en ayant la précaution de faire tenir le membre par deux aides intelligens, & de coudre la nouvelle bande avec l'autre par un de ſes côtés ; par ce moyen, en tirant cette dernière, on l'attire ſous la jambe avec la compreſſe.

Les caiſſes de bois dans leſquelles les anciens Médecins plaçoient les jambes fracturées, au rapport de *Scultet*, *voy.* pl. LVI, ne ſont point

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 465 sur 555

abſolument à mépriſer ; elles ont cependant ceſſé d'être en uſage, & cela principalement par deux raiſons. Premièrement, elles incommodent extrêmement le malade ; & en ſecond lieu, il n'eſt pas poſſible d'en faire toujours fabriquer ſur le champ ou d'en trouver par-tout de prêtes, ſurtout dans les armées où ces ſortes de fractures ſont très-fréquentes ; c'eſt pourquoi on leur préfére les fanons, qui n'ont pas ces inconvéniens.

VII.

Machines particulières pour les fractures avec fracas conſidérable.

Comme dans les fractures des jambes avec fracas conſidérable de l'os, la réunion parfaite des fragmens eſt très-difficile & très-lente, & qu'il eſt abſolument néceſſaire que le membre reſte pendant long-tems dans un parfait repos, quelques Chirurgiens ont cru devoir ſubſtituer aux fanons, des machines particulières, bien plus capables, ſuivant eux, de produire cet effet, faites avec trois plaques de leton oblongues & jointes enſemble par des charnières (*voy.* pl. IX. fig. 9.), & qu'ils appliquent avec la ſemelle, fig. 6. 7. & 8, dont j'ai donné plus haut la deſcription. L'uſage des fanons a cependant prévalu, pour les raiſons que je viens de dire. Il eſt pourtant une machine très-ingénieuſe & très-commode, non-ſeulement pour le cas dont il eſt ici queſtion, mais encore pour toutes ſortes de fractures de la jambe. M. *Petit*, qui en eſt l'inventeur, en a donné dans ſon traité des maladies des os, une ample deſcription, que l'on trouve encore dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ann. 1718 ; je l'ai faite repréſenter pl. IX. fig. 11. & 12, & je l'ai décrite avec aſſez

©BIUM

de détail dans le chap. X. du livre des fractures §. II. (*a*).

VIII.

Ce qu'on doit faire dans les autres fractures compliquées.

Dans la fracture du femur avec plaie, on emploie le même bandage que dans celle de la jambe, avec cette seule différence, que la bande à dix-huit chefs doit être beaucoup plus grande & les fanons plus longs, selon ce que j'ai dit ci-dessus ch. VII. §. II. (*b*). Quoique dans les fractures compliquées avec plaie du bras & de l'avant-bras, on puisse également se servir du bandage à dix-huit chefs, rien n'empêche d'employer dans ces sortes de cas, & sur-tout dans la fracture du bras, des bandes ordinaires comme dans les fractures simples ; car le membre étant pendant, ces bandes s'appliquent & se détachent aisément, & l'usage de la bande à dix-huit chefs seroit même souvent moins commode.

Explication de la Planche trente-huitième.

La fig. 1. représente la manière d'appliquer le bandage qui convient après l'amputation d'une mammelle cancereuse ; A B C D marquent les principaux jets de la bande ; E F les compresses qu'on met sur la plaie.

La fig. 2. représente l'application du bandage d'*Heliodore* sur une mammelle ; a a est la bande dont on entoure le corps au-dessous des mammelles ; b b les chefs ou frondes qu'on renverse sur les épaules ; c la partie de la bande

(*a*) On trouve dans le traité des bandages de *Verduc* chap. 44. un exemple remarquable de fracture de la jambe avec plaie ; *voy.* aussi *Scultet*, observ. 82. & 84.

(*b*) Les observ. 77. & 78. de *Scultet* ont rapport à ceci.

qui recouvre la mammelle ; d le col qu'embraſſent les frondes.

La fig. 3. repréſente comment on bande une mammelle avec la fronde à quatre chefs ; a eſt la partie entière qui recouvre le têton ; b b les deux chefs ſupérieurs ; c c les chefs inférieurs ; d l'épaule du côté ſain, auprès duquel on noue les chefs par-derrière.

Fig. 4. Bandage connu ſous le nom de *quadriga* ou *cataphracta* ; les lettres a b c d e f g repréſentent les principales circonvolutions, dont j'ai donné une deſcription fort détaillée, ſect. IV. §. XIV.

Fig. 5. Bandage pour l'omphalocele ; A l'écuſſon qui porte ſur l'ombilic pour empêcher la chûte des inteſtins & de l'épiploon ; B B la bande en forme de ceinture qui entoure le ventre ; C le ſcapulaire qui la ſoutient ; d d les deux frondes d'une bande qui paſſe entre les cuiſſes, & qu'on attache à la ceinture B B par des cordons, pour empêcher l'écuſſon de s'éloigner de l'ombilic.

Fig. 6. Bandage inguinal, pour les bubons ; a a ſa partie tranſverſe avec ſes chefs qui embraſſent le ventre de part & d'autre ; b b la pièce perpendiculaire qui paſſe entre les cuiſſes ; c la partie ſupérieure & plus large qui couvre l'aîne.

La fig. 7. repréſente comment on applique ce bandage fig. 6. autour du ventre, pour bien couvrir l'aîne.

La fig. 8. repréſente la manière d'appliquer le bandage fig. 9. dans les maladies du ſcrotum.

La fig. 9. repréſente ce bandage ſéparément ; a a la pièce tranſverſe ; b b la pièce perpen-

©BIUM

diculaire, diviſée en deux chefs; c ouverture dans laquelle on fait paſſer le penis.

Fig. 10. Le bandage en T à deux chefs perpendiculaires, pour différens uſages.

Fig. 11. Autre bandage en T, mais à une ſeule pièce perpendiculaire, qu'on n'a pas même fendue d'un bout à l'autre, où l'on a laiſſé en entier la partie c.

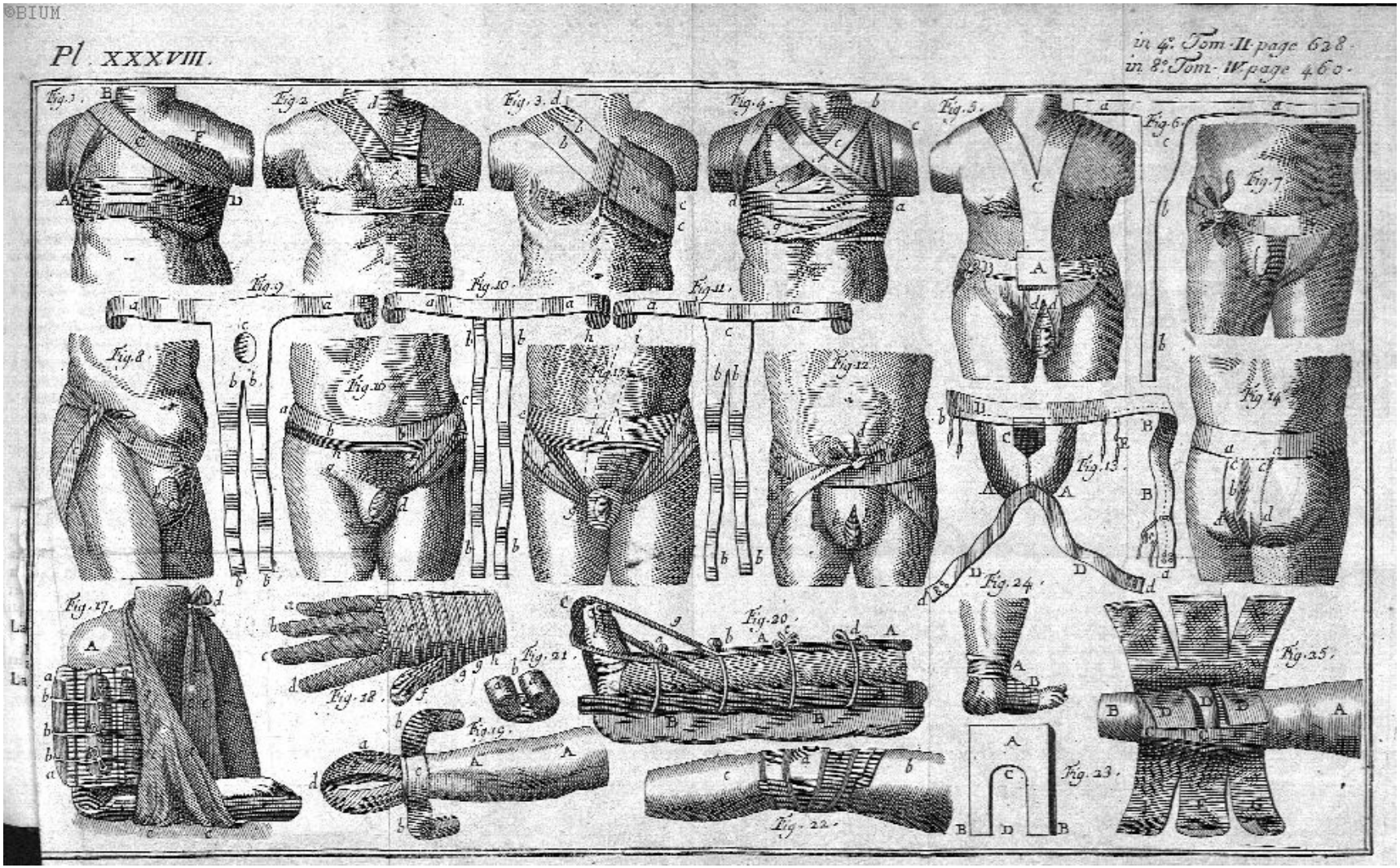
La fig. 12. repréſente comment on applique ce bandage ſur le ſcrotum.

Fig. 13. Bandage compoſé, pour ſoutenir ou ſuſpendre le ſcrotum, appellé à cauſe de cela, ſuſpenſoire du ſcrotum, & par les François, *la bourſe*; A A eſpèce de poche pour loger le ſcrotum; B B B partie tranſverſe qu'on roule autour du ventre, & dont on attache, au moyen d'un ruban b, l'extrêmité a avec l'autre extrêmité; C trou par où paſſe le penis; D D les deux chefs qui paſſent entre les cuiſſes, pour les réfléchir autour des feſſes, & dont les extrêmités ſont percées en d d, pour y attacher les rubans E E.

La fig. 14. repréſente la manière d'appliquer le T fig. 11. dans les maladies de l'anus; a a pièce tranſverſe qu'on roule autour du ventre; b l'extrêmité entière & ſupérieure de la pièce perpendiculaire, qui contient les compreſſes qu'on applique ſur l'anus; c c le lieu où la pièce perpendiculaire eſt attachée avec la pièce tranſverſe; les deux chefs inférieurs qui paſſent entre les cuiſſes, & qu'on noue en travers auprès des aînes ou ſur le pubis, comme on voit fig. 12.

La fig. 15. repréſente le bandage appellé *inguinal double*, qui ſert à pluſieurs uſages, & principalement, au moyen de certains nœuds

©BIUM


Pl. XXXVIII.
in 4°. Tom. II. page 628.
in 8°. Tom. IV. page 460.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fig. 18.
Fig. 19.
Fig. 20.
Fig. 21.
Fig. 22.
Fig. 23.
Fig. 24.
Fig. 25.

qu'on y fait, pour arrêter l'hémorragie qui ſuit quelquefois l'opération de la fiſtule à l'anus ou de la taille ; ſuivant la deſcription détaillée que j'en ai donnée chap. V. §. VII ; a b c d e f g marquent les principales circonvolutions ; les points qu'on voit de a juſqu'à h, & de a g en i, marquent les deux jets qui ſe croiſent ſur le ventre & la poitrine, & qui paſſant ſur les épaules, reviennent par-derrière au périné : par ce moyen l'appareil eſt mieux contenu & l'hémorragie plus ſûrement arrêtée. J'ai donné à ce bandage le nom de bandage noué du périné.

Fig. 16. Bandage inguinal ſimple ; il commence en a, va de b en c ; de-là il continue ſa route par d & e en c, & revient de c à ſon commencement a.

La fig. 17. repréſente de quelle manière, dans la fracture du bras, après avoir appliqué les bandes ordinaires, on poſe les compreſſes & les attelles a a a, & on les attache avec des rubans b b à la partie latérale externe du bras ; c c c c écharpe dans laquelle on met le bras, en tenant le coude fléchi, & dont on va nouer les bouts en d ſur l'épaule du côté oppoſé, en embraſſant le col, de la manière que la figure le repréſente ; e e gouttière dans laquelle on met l'avant-bras fracturé, & qui doit auſſi entrer dans l'écharpe : cette gouttière n'a pas lieu dans les fractures de l'humerus & dans les autres maladies de cet os & des clavicules.

La fig. 18. repréſente le bandage qu'on emploie pour la brûlure de la main. *Voyez* ce que j'en ai dit, ch. VI. §. XI.

La fig. 19. repréſente comment, après l'ampu-

©BIUM

tation de la main, on applique le bandage ſur le moignon ; A A le bras & une partie de l'avant-bras ; a le moignon couvert de charpie & de compreſſes ; b b les deux chefs de la bande avec laquelle on fait d'abord des circulaires c autour de l'avant-bras & des compreſſes ; on réfléchit enſuite l'un des deux chefs ſur l'extrêmité du moignon d, tandis que l'autre continue les circulaires.

La fig. 20. repréſente les fanons & la manière de les appliquer autour de la jambe ; A A les deux cilindres, faits avec un petit bâton entouré de paille ; B B le couſſinet ſur lequel la jambe eſt appuyée ; C la ſemele qui ſoutient la plante du pied ; a b c d quatre rubans avec leſquels on attache ces fanons autour de la jambe & de la partie inférieure de la cuiſſe ; e f deux rubans qui ſervent à fixer la ſemelle avec les fanons, autour du ruban b ; g troiſième ruban de la ſemelle, poſé à ſa partie ſupérieure, pour l'attacher auſſi avec les fanons.

Fig. 21. Bande à deux chefs a a, leſquels ſont joints par des fils, de manière qu'ils ne ſont éloignés l'un de l'autre que de l'eſpace d'un travers de pouce b ; ils ſervent à loger le talon, dans les fractures du pied.

La fig. 22. repréſente l'application du bandage dans la fracture tranſverſe de la rotule ; a la rotule ; b partie de la cuiſſe ; c partie de la jambe ; d circulaires qu'on fait ſur la rotule ; e circulaires ſemblables ſous la rotule, qui ſervent à en repouſſer & contenir les pièces oſſeuſes.

Fig. 23. Compreſſe particulière dont on ſe ſert avec fruit dans cette fracture de la rotule ;

A ſa partie ſupérieure & entière ; B B ſes deux chefs inférieurs ; C D l'échancrure ; C l'endroit qui embraſſe la partie ſupérieure de la rotule ; *voyez* pour le reſte, chap. VII. §. VII.

La fig. 24. repréſente la manière de bander le pied, dans le cas de fracture & de luxation, ou après la ſaignée de la ſaphéne ; A les circulaires qu'on fait au-deſſus de la malléole ; B les doloires & les circulaires qui ſe font autour du tarſe & du métatarſe.

La fig. 25. repréſente la manière d'appliquer le bandage à dix-huit chefs, dans la fracture compliquée de la jambe ; A la cuiſſe ; B la partie inférieure de la jambe ; C C C, D D D, marquent la manière dont les chefs ſe croiſent en paſſant obliquement ſur la jambe ; E F G les ſix derniers chefs encore ouverts, qu'on applique de façon qu'ils ſe croiſent, en paſſant obliquement les uns ſur les autres, E avec E, F avec F, & G avec G, comme je l'ai dit.

Explication de la Planche trente-neuvième.

On voit d'abord ici la repréſentation d'une nouvelle eſpèce d'élevatoire, inventé par M. *Petit*, Chirurgien de Paris, pour relever avec plus de facilité les os du crâne fracturés & enfoncés. On en trouve la deſcription & la figure dans les Mémoires de l'Acad. Royal. de Chirurg. (tom. I. pag. 302. *in-4°.* 1743.) ; il eſt compoſé de deux pièces principales, dont l'une eſt un lévier, ou l'élévatoire lui-même, & l'autre un chevalet qui lui ſert d'appui.

La fig. 1. repréſente le lévier, qui doit avoir environ huit pouces de longueur, ſur quatre

©BIUM

ou cinq lignes de largeur, & deux d'épaiſſeur. Il eſt tout droit, à une légere courbure près qu'il a à l'extrêmité A B C de la partie que M. *Petit* appelle la courte branche; cet endroit eſt même un peu plus étroit & un peu plus mince, pour qu'on puiſſe le faire gliſſer plus aiſément ſous l'os qu'on veut relever. Cette courbure eſt de plus taillée à ſon extrêmité ſupérieure, *voy.* fig. 3. A C, de pluſieurs rainures tranſverſales, pour l'empêcher de gliſſer ſous les efforts que l'on fait pour relever l'os, de s'enfoncer trop & d'aller bleſſer la dure-mere ou même le cerveau. Le deſſous de ce bout au contraire, fig. 1. C, eſt arrondi & très-liſſe & ſes bords très-polis, afin qu'il ne bleſſe point la dure-mere.

L'autre partie du lévier appellée la longue branche, eſt percée en deſſous de pluſieurs trous, dans le milieu de ſa largeur & ſuivant ſa longueur. Ces trous ſont éloignés l'un de l'autre de deux ou trois lignes; & ils ſont faits pour recevoir la vis qui borne & fixe le point d'appui fig. 2. A, plus près ou plus loin du bout A B fig. 1. ſelon que le Chirurgien le trouve convenable. Le nombre de ces trous procure la facilité d'approcher ou d'éloigner l'appui du lieu de la fracture, & par conſéquent de donner au lévier plus ou moins de force, ſelon l'exigence des cas; F eſt le manche du lévier, qui eſt de bois.

La fig. 2. repréſente l'autre partie de l'élevatoire, & que M. *Petit* regarde comme l'eſſentielle. C'eſt un chevalet qui ſert de point d'appui au lévier; A eſt une vis qui s'engrene dans celui des trous du lévier, fig. 1. D E, que le Chirurgien jugera à propos. Par-là le lévier ne

ne ſçauroit s'échapper de ſon point d'appui, ce qui auroit des ſuites fâcheuſes. La partie de ce chevalet qui s'applique ſur le crâne, eſt arcuée, fig. 2. B C B, afin qu'il n'appuye que par ſes deux extrêmités, leſquelles, pour pluſieurs raiſons, doivent avoir beaucoup de ſurface & être garnies de chamois.

La fig. 3. repréſente ces deux pièces jointes enſemble; A B eſt le bout recourbé; C les rainures; D le lieu où le lévier eſt uni au chevalet; B D E la longue branche du lévier; F le manche de bois; G G les deux jambes ſur leſquelles s'appuye le chevalet.

Fig. 4. Autre chevalet beaucoup plus grand, dont M. *Petit* conſeille l'uſage dans les fractures conſidérables, où l'on ne pourroit pas ſe ſervir commodément du petit, fig. 2. ou 3. G G, trop étroit eu égard à l'étendue de la fracture; A eſt la vis, & B C B l'arc, comme dans le petit, fig. 2. D D; ſes deux extrêmités ſont percées pour pouvoir y placer des couſſinets, que l'on fixe en deſſous par quelques points d'éguille.

Il eſt à remarquer que M. *Petit* fait, au même endroit, pag. 302, l'énumeration des divers élevatoires imaginés avant lui, qu'il trouve dans tous des défauts qui les lui font rejetter, & qu'il leur préfére de beaucoup le ſien. Mais il ne dit pas un mot de celui de *Fabrice de Hilden*, que cet Auteur a décrit & fait graver il y a plus de deux cens ans, obſ. 4. cent. II, que j'ai vanté moi-même, & dont j'ai donné une deſcription plus exacte, depuis plus de trente ans, dans mes Inſtitutions de Chirurgie, comme s'il n'avoit eu aucune connoiſſance des ouvrages de *Fabrice*, ni des miens.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 475 sur 555

©BIUM

Cet élevatoire eſt cependant très-bon, & vaut pour le moins celui de M. *Petit*. Outre cela, il regarde comme un défaut dans le triploïde, qu'on ne peut s'en ſervir, lorſqu'il n'y a point de trou au crâne, ou que le trou n'eſt pas aſſez grand pour introduire le crochet ſous la pièce enfoncée; & ſur ce fondement, il donne la préférence à ſon inſtrument. Mais je ne vois pas non plus comment on peut ſe ſervir de celui-ci lorſqu'il n'y a aucun trou, ou du moins que le trou n'eſt point aſſez large pour y faire entrer le bout du lévier, qui eſt pourtant aſſez épais, fig. 1. & 3. A; l'Auteur n'indique au moins aucun moyen pour cela: au lieu que dans ce cas-là même on peut ſe ſervir de l'élevatoire de *Fabrice de Hilden* & du mien, en y ajoutant le trépan perforatif. Cet élevatoire ne le céde donc pas à celui de M. *Petit*: j'ai donc lieu d'être ſurpris qu'il n'en ait point parlé; je ne ſçais ſi c'eſt à deſſein, ou parce qu'il en ignoroit l'exiſtence.

La fig. 5. repréſente une méthode particulière de faire l'amputation du bras, pratiquée par mon conſeil ſur une femme qui avoit tout le bras brûlé juſqu'à la poitrine & aux os; A B eſt le bras droit brûlé juſqu'au col & à la partie ſupérieure de la poitrine C C; le feu avoit détruit & conſumé non-ſeulement toute la peau du bras, mais encore la plus grande partie des muſcles juſqu'aux os E F G, de façon qu'il fallut faire l'amputation en deſſous & très-près de l'articulation, à l'endroit même où on a coutume de placer le tourniquet, dont il n'étoit pas poſſible, pour de fortes raiſons, de faire uſage ici. On fut obligé de commencer par paſſer une grande éguille

courbe, armée d'un gros fil double D, à travers les muſcles dépouillés par le feu de la peau qui les recouvroit, très-près & en deſſous de la tête de l'humerus, & à côté de ſon col, comme on voit lett. D : on ſerra enſuite le fil, pour comprimer les vaiſſeaux brachiaux & les appliquer fortement contre la chair qui reſtoit encore, & prévenir par-là une trop grande hémorragie pendant l'amputation. Cela fait, on coupa avec un biſtouri, les chairs juſqu'aux os, un peu au-deſſous de B & D, & l'on ſcia enſuite l'os à l'ordinaire, ſans qu'il y eût d'hémorragie conſidérable, à cauſe de la conſtriction ou ligature de l'artère, qu'on avoit eu la précaution de faire auparavant. On appliqua enſuite un bandage ſemblable à celui qu'on emploie après l'amputation du bras dans l'article, & la plaie fut conduite à cicatrice par la même méthode. Feu mon fils *Elie-Fréderic Heiſter*, qui aſſiſta & préſida à cette opération, en a donné une deſcription plus détaillée dans une diſſertation publiée à Helmſtad en 1739, où il indique de plus divers avantages particuliers à cette méthode de faire l'amputation. M. *Vaſquez*, Chirurgien du Roi d'Eſpagne, qui a traduit en eſpagnol mes Inſtitutions de Chirurgie, a jugé cette diſſertation digne d'être ajoutée à ſa traduction.

La fig. 6. & 7. repréſentent une autre machine imaginée par M. *Petit*, pour arrêter le ſang après l'amputation de la cuiſſe, ſans le ſecours des cauſtiques, du cautère actuel, ni de la ligature des vaiſſeaux. Elle eſt diviſée en deux parties, dont l'une comprime le tronc de l'artère crurale au-deſſous de l'aîne, pendant

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 477 sur 555

©BIUM

l'amputation même, & l'autre l'ouverture de l'artère coupée au-deſſus du genou, après l'amputation. La première s'applique avant l'amputation, pour faire l'office de tourniquet, & prévenir l'hémorragie dans le tems de l'opération; A A eſt un bandage circulaire, pour me ſervir des termes de l'Auteur, qu'on roule autour du ventre, comme le circulaire d'un brayer, & qu'on noue ſur le côté par le moyen de deux courroies & de deux crochets E E, comme on le voit dans la fig. 7. (ceci n'eſt pas dit dans la deſcription de l'Auteur; mais je penſe qu'il faut en uſer de même). M. *Petit* ne parle pas non plus de la matière de ce bandage. On pourra le faire avec du cuir ou de la toile de coton.

B B autre bandage circulaire qui entoure la cuiſſe au-deſſous du pli de l'aîne, & qu'on ferme comme le premier avec des courroies B B & des crochets (ce que l'Auteur oublie encore de dire). Au commencement de la bande ſont attachées deux plaques de taule C D garnies de chamois. Celle de deſſous eſt plate du côté qu'elle touche la plaque ſupérieure; mais du côté qu'elle touche le pli de l'aîne, elle eſt garnie d'une pelote bien rembourrée. Le centre de cette pelote, c fig. 6. eſt appuyé préciſément ſur le tronc de l'artère crurale à ſa ſortie du ventre. La plaque de deſſus eſt attachée aux deux circulaires qui lui ſervent de point fixe; & les circulaires ſont attachés entr'eux par des liens, *voy.* fig. 7. K; le circulaire qui entoure les hanches (*ibid.* fig. 7. A) empêche la plaque de deſcendre, & celui qui entoure la cuiſſe l'empêche de remonter, afin qu'elle

©BIUM

réponde toujours, ainſi que la pelote C, au pli de l'aîne; E eſt une vis, fig. 7, qui paſſe dans un écrou taraudé de la plaque de deſſus, & va tourner ſur le milieu de la plaque de deſſous, de ſorte que lorſqu'on tourne cette vis à droite, on écarte les plaques l'une de l'autre, & on les rapproche lorſqu'on la tourne à gauche. Mais afin qu'elles s'écartent & ſe rapprochent toujours en ligne droite, il y a deux petites fiches, 1. & 2, qui s'élevent perpendiculairement de la plaque de deſſous, & paſſent chacune dans un trou percé dans la plaque de deſſus, l'une à droite, l'autre à gauche de la vis E; par ce moyen les plaques s'écartent & s'approchent toujours parallelement.

Ainſi donc le bandage étant placé, comme je viens de le dire, ſi l'on tourne la vis à droite, les plaques s'écarteront l'une de l'autre; mais parce que les deux circulaires retiennent la plaque de deſſus, & s'oppoſent à ſon élévation, il faut de néceſſité que la plaque de deſſous s'abaiſſe & s'enfonce dans le pli de l'aîne, & que la pelote comprime le tronc de l'artère crurale à meſure que l'on tourne la vis, & que cette vis tournée un certain nombre de fois, ferme ſi exactement l'artère, que le ſang n'y puiſſe plus paſſer.

Ce bandage n'a ſervi juſqu'à préſent qu'à retenir le ſang pendant l'opération même; mais pour arrêter le ſang de l'artère crurale qu'on vient de couper, l'Auteur a jugé qu'il falloit un ſecond bandage, compoſé d'une double plaque comme le premier. A la plaque de deſſus viennent aboutir & s'accrocher quatre courroies F F F F qui ſont ſolidement

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 479 sur 555

©BIUM

retenues aux deux circulaires du premier bandage. Avant d'accrocher les courroies, il faut placer un peloton de charpie assez gros sur le vaisseau, non directement sur son embouchure, mais sur le côté qui regarde le dedans de la cuisse & le plus éloigné de l'os, afin qu'en le poussant vers l'os, les parois de l'artère s'appliquent l'une contre l'autre. Sur ce premier peloton de charpie, on en place un second plus large, & sur celui-ci un troisième & même un quatrième, toujours plus larges & toujours poussés suivant la même direction. On pose enfin sur ce dernier tampon de charpie, le centre de la plaque garnie de sa pelote, fig. 6. G, qu'on assujetit avec les courroies F F F F, qui viennent toutes s'accrocher à la plaque de dessus H (*a*). Alors si on tourne à droite la vis H fig. 6. & 7, les deux plaques s'écarteront l'une de l'autre ; mais parceque les quatre courroies empêchent l'élévation de la plaque supérieure, il faut que la plaque de dessous s'enfonce & appuye sur les tampons de charpie, qui pressant tous ensemble le vaisseau, le compriment si bien, qu'aucune goutte de sang ne pourra en sortir.

Après avoir appliqué cette seconde partie de la machine, ainsi que je viens de le dire, on lâche peu-à-peu & par dégrés la vis E fig. 7. de la pelote qui comprime le tronc

(*a*) L'Auteur ne dit point de quelle manière on assujettit les courroies avec les plaques. Mais je pense que ce doit être avec des crochets dont est garnie la plaque H fig. 7. On trouve ainsi dans la description de *M. Petit* plusieurs omissions & obscurités.

©BIUM

de l'artère dans l'aîne, pour laiſſer paſſer le ſang juſqu'à ce que l'on commence à ſentir le battement de cette artère; & ſi on s'apperçoit qu'elle batte trop fort, c'eſt une preuve qu'il paſſe trop de ſang; on reſſerre la vis d'un ou deux tours, plus ou moins, juſqu'à ce qu'on connoiſſe par le battement modéré de l'artère, qu'il ne paſſe ni trop ni trop peu de ſang (*a*). La première partie de la machine arrête donc le ſang pendant l'opération même, & en modére enſuite l'abord dans l'artère coupée; & la ſeconde comprime la bouche du vaiſſeau coupé, empêche que le ſang ne coule par la plaie, & facilite la cicatriſation.

L'Auteur aſſure que ſa machine a cet avantage, que dès que la ſuppuration eſt établie, on peut, ſans crainte d'hémorragie, lever entièrement l'appareil à chaque panſement, ce qu'on ne pourroit faire ſi-tôt lorſqu'on s'eſt ſervi d'un autre moyen pour arrêter le ſang. Avec cette machine, pour n'avoir rien à craindre à la levée du premier appareil, il ne faut que ſerrer la vis ſupérieure E. L'Auteur dit qu'on peut à chaque panſement relâcher de plus en plus les vis, & changer même les tampons de charpie ſi on le juge néceſſaire; & il aſſure que ce moyen accélere beaucoup

(*a*) L'Auteur ne dit point en quel endroit il faut placer la main pour ſentir le battement de l'artère crurale, & il n'eſt pas aiſé de le deviner. On a beaucoup de peine à le ſentir ſur une cuiſſe ſaine & nue, que ſera-ce lorſqu'elle eſt entourée des courroies de la machine, & l'artère couverte par ces courroies & par les plaques? On voit donc, encore un coup, que ſa deſcription eſt très-imparfaite & très-obſcure.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 481 sur 555

©BIUM

la cicatriſation. On peut voir dans l'Auteur même, *Mém. de l'Acad. Roy. des Scien.* pag. 138. & ſuiv. édit. d'Amſterdam, le détail des autres avantages qu'il attribue à ſa machine ; mais dans pluſieurs endroits, dont je n'ai relevé que quelques-uns, cet Auteur, d'ailleurs très-ingenieux, s'exprime avec une briéveté qui le rend obſcur ; & ſes deſcriptions en général manquent de clarté.

Fig. 8. Les lettres A A A A repréſentent une machine ou bandage particulier pour les becs-de-lievre difficiles à réunir, & que j'ai très-ſouvent employé avec beaucoup de ſuccès. On l'applique autour de la tête de l'enfant, avant de faire l'inciſion, & on l'arrête avec les liens C C qu'on roule autour de la tête, & qu'on noue ſur le front en D ; on fait enſuite la ſection & les points de ſuture, de la manière que je l'ai dit au chap. LXXV.

Pour maintenir les bords du bec-de-lievre plus fortement unis, lorſque l'ouverture en eſt fort grande, j'ajoute de chaque côté à la bandelete qui embraſſe la levre ſupérieure, une courroie de longueur ſuffiſante A A, B B, chacune garnie de deux crochets B B B B. Après avoir appliqué l'appareil ſur la plaie, je paſſe à l'un des crochets ſupérieurs un cordonnet de ſoie ou de fil, que je mene vers le crochet correſpondant du côté oppoſé, en ſerrant un peu plus les bords de la plaie ; je reviens au premier crochet & je répéte encore les mêmes tours deux ou trois fois : je deſcends enſuite aux crochets inférieurs où je fais la même manœuvre, en obſervant toujours de bien ſerrer la levre. Après avoir laiſſé ces liens en place pendant quatre ou cinq jours, je les

©BIUM

coupe avec des cizeaux ; mais je laiſſe encore les éguilles avec leur fil, & je n'ôte la ſupérieure que le lendemain, & l'autre deux jours après, & s'il y en a une troiſième, je la laiſſe juſqu'au troiſième jour : je me contente enſuite de couvrir la plaie avec un emplâtre agglutinatif, juſqu'à ce qu'elle ſoit bien cicatriſée.

La même figure repréſente auſſi l'opération de la fiſtule lacrimale, ſelon la méthode de M. *Petit*, qui en a donné la deſcription dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences, & qui la préféroit à toutes les autres. Cet Auteur reconnoît, d'après *Anel* & moi, mais ſans nous citer, l'obſtruction du canal naſal pour cauſe de cette fiſtule ; & en parlant de l'opération, il dit : *il n'y a donc rien autre à faire ici, que d'ouvrir de nouveau ce canal obſtrué, afin que les larmes reprenent leur cours par les narines ; & par ce moyen il n'y aura plus ni larmoyement ni fiſtule* (*a*). Il décrit enſuite l'opération, & continue de la ſorte : *pour ouvrir le canal obſtrué, je fais d'abord une inciſion au ſac lacrimal* (*voy.* fig. 8. E F, que j'ai fait graver d'après lui) ; *j'enfonce dans ce ſac une ſonde canelée que je pouſſe dans la narine* (ce qu'il a repréſenté de la manière qu'on le voit let. G.), *& par ce moyen j'ouvre le canal. La canelure de cette ſonde me ſert*, dit-il, *à introduire une bougie, afin de conſerver le paſſage que je viens de faire.*

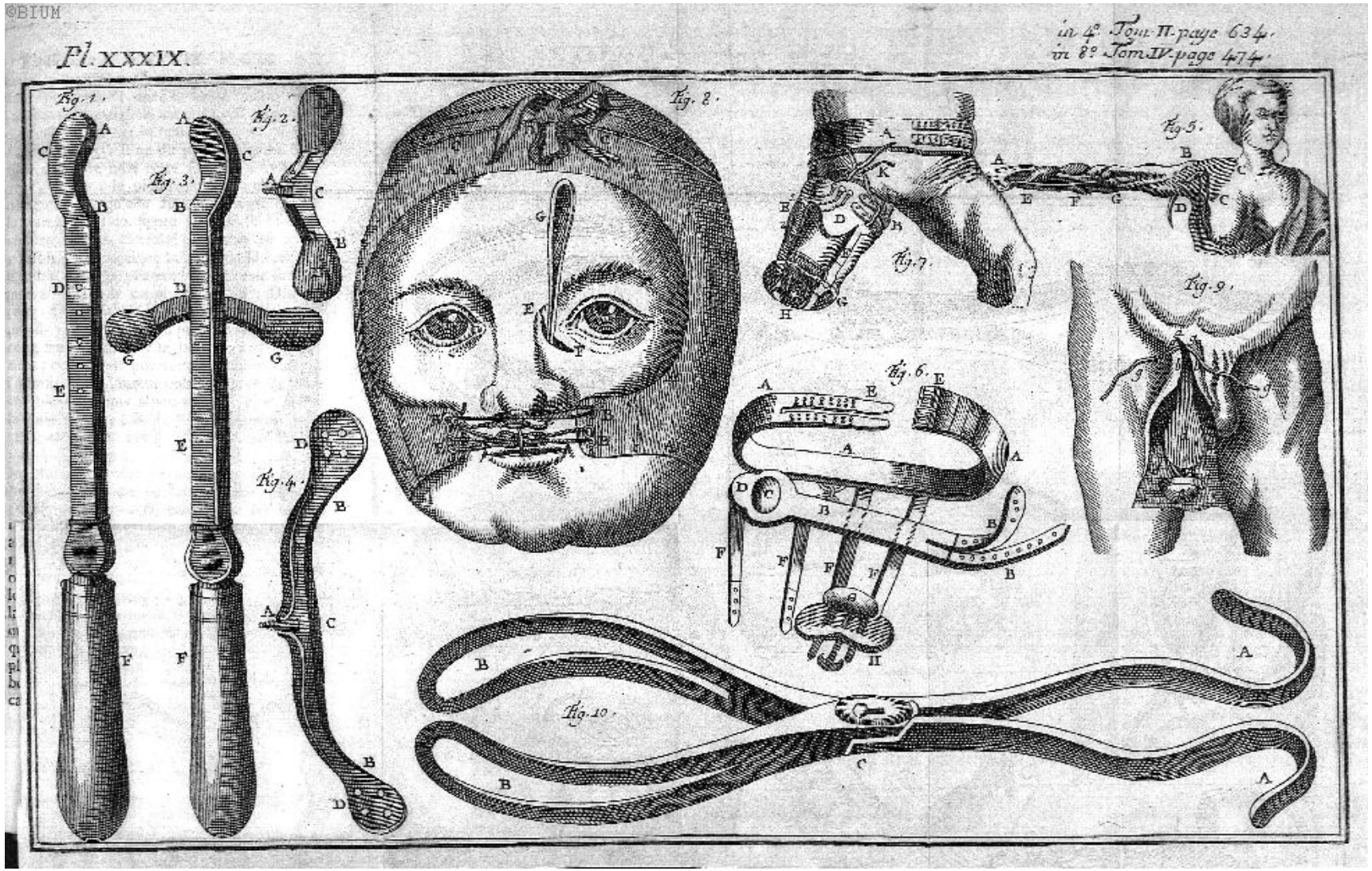
(*a*) Comme ſi ce moyen de guériſon étoit ſi aiſé & ſi prompt : on ſçait au contraire qu'il eſt très-difficile, très-long, & ſouvent même inutile par le concours de diverſes circonſtances.

©BIUM

Je change la bougie tous les jours & j'en diſcontinue l'uſage lorſque je comprens que la ſurface interne de ce nouveau canal eſt cicatriſée ; les larmes reprenent alors leur cours naturel de l'œil dans le nez, & la plaie extérieure ſe ferme dans deux ou trois jours.

Le reproche que j'ai fait à cet Auteur d'être ſouvent fort obſcur & inexact dans ſes deſcriptions, eſt ici plus fondé que jamais ; car 1°. il n'a pas donné en particulier la figure de la ſonde dont il ſe ſert pour percer le canal obſtrué, & il ne l'a pas décrite avec aſſez de détail. On ne voit dans la figure que ſa partie ſupérieure ; le reſte eſt enfoncé dans le canal & la narine, & on ne peut en diſtinguer la conformation. 2°. L'Auteur auroit dû dire comment eſt faite la pointe de ſa ſonde, & donner les dimenſions de ſon corps, afin de mettre ſon lecteur plus à portée de l'imiter & de profiter de ſa doctrine ; car une ſonde trop mince ne ſeroit point aſſez forte pour ouvrir le canal obſtrué, & une ſonde trop épaiſſe auroit de la peine à le percer & à le traverſer. 3°. Sa figure ne montre pas non plus quelle eſt la conformation & la grandeur de la canelure de la ſonde, pour recevoir la bougie qu'on inſinue dans la partie cachée du canal ; car ſi cette canelure n'eſt pas plus grande à la partie qui entre dans ce canal, qu'à celle qui touche le ſac lacrimal, je ne conçois pas comment elle peut recevoir la bougie, tandis, qu'à en juger par la figure, elle peut à peine recevoir une ſoie de porc ou la ſonde d'*Anel*. 4°. L'Auteur ne dit pas un mot non plus de la groſſeur de la bougie ; cette omiſſion n'eſt pourtant pas indifférente :

©BIUM


Pl. XXXIX.
in 4°. Tom. II. page 634.
in 8°. Tom. IV. page 474.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.

©BIUM

cette connoiſſance eſt au contraire très-néceſſaire pour réuſſir dans cette opération, que j'ai ſouvent pratiquée avec ſuccès : il auroit dû auſſi en donner la figure ; & c'eſt ce qu'il n'a pas fait. 5°. Il ne dit point de quelle matière doit être faite cette ſonde, ſi c'eſt l'argent, le fer, le plomb, &c. : ſi elle étoit d'argent, & qu'elle fût auſſi mince qu'elle le paroît dans la figure auprès de l'ouververture du ſac lacrimal, la canelure qu'on y feroit pour recevoir la bougie, la rendroit ſi foible, qu'elle plieroit ſans pouvoir ſe faire jour à travers le canal obſtrué. 6°. D'après cette deſcription ainſi tronquée, je ne comprends pas comment on peut, à la faveur de cette ſonde, inſinuer la bougie dans les narines, ce qui eſt pourtant néceſſaire ſuivant l'Auteur. 7°. L'Auteur oublie encore de dire combien de tems à-peu-près on doit laiſſer la plaie ouverte, & la bougie dans le nouveau canal, & quels ſont les remedes propres à accélerer la cicatriſation de ſes parois. Ce traitement eſt cependant pour l'ordinaire très-long, ainſi que je l'ai ſouvent obſervé ; j'opére depuis plus de trente ans les fiſtules lacrimales, qui ne ſont pas d'un caractère abſolument mauvais, par la même méthode, mais avec une ſonde ſolide *voy.* pl. I. let. K. ou autre ſemblable, & j'inſinue enſuite dans le canal récemment ouvert, une bougie de la groſſeur d'un tuyau de paille médiocre, ou un ſtilet de plomb de la même épaiſſeur, que j'y laiſſe pendant pluſieurs jours & même pluſieurs ſemaines, ayant eu le plus ſouvent beſoin d'un tems aſſez long pour redonner au canal ſa liberté naturelle. Cela ne m'a pas

©BIUM

même quelquefois été poſſible, malgré l'uſage des bougies, des tentes, ou des ſtilets de plomb ; de ſorte qu'après avoir tenu, par leur moyen, le canal ouvert pendant pluſieurs mois, lorſque je laiſſois fermer la plaie extérieure, le canal ſe refermoit bientôt lui-même, & ſouvent peu de jours après. Ce que M. *Petit* avance avec tant de confiance, n'eſt donc pas généralement vrai, lorſqu'il dit *qu'il n'y a ici rien autre à faire qu'à ouvrir de nouveau avec une ſonde, le canal obſtrué*, & *que par ce moyen les larmes reprendront* (comme d'elles-mêmes & facilement) *leur cours naturel dans les narines.* Cette promeſſe trompera très-ſouvent l'eſpérance des Chirurgiens & des malades. Je parle ici d'après ma propre expérience.

La fig. 9. repréſente la manière d'opérer les hernies inteſtinales, ſans amputer le teſticule, ſuivant la deſcription que j'en ai donnée depuis long-tems dans ma Chirurgie. Mais comme M. *Vogel*, célèbre Chirurgien de Lubec, dans un traité ſur les hernies écrit en allemand, a éclairci cette opération par une bonne figure, j'ai cru devoir la faire graver ici d'après lui.

a indique le lieu où ſe trouve l'anneau des muſcles du bas-ventre par où l'inteſtin & le ſac herniaire ſortent dans les hernies complettes.

b b les tégumens communs inciſés & écartés, pour mettre à découvert le ſac herniaire, & ſur-tout ſa partie ſupérieure, qui doit être liée.

c c le ſcrotum ouvert pour mettre auſſi à nud la partie inférieure du ſac herniaire & le teſticule.

©BIUM

d le ſac herniaire qui deſcend ici extrêmement dans le ſcrotum, & qui renferme l'inteſtin, l'épiploon ou tous les deux enſemble. Ce ſac eſt formé par le prolongement de la lame interne du péritoine, laquelle ſe fait jour à travers l'anneau du bas-ventre.

e le teſticule, & un peu au-deſſus

f le cordon ſpermatique.

g g le cordon dont on ſe ſert pour faire la ligature du ſac, & l'endroit où on la fait, après avoir fait rentrer dans le bas-ventre l'inteſtin & l'épiploon.

Fig. 10. Le forceps anglois pour faire l'extraction du fœtus dont la tête eſt enclavée. Les crochets de *Palfin*, pl. XXXIII. fig. 16. que j'ai décrit & fait graver le premier, ont donné lieu à l'invention de cet inſtrument; A A les manches; B B les ſerres; C la charniere ſur laquelle les deux pièces ſe meuvent. On les ouvre lorſqu'il eſt queſtion d'opérer, & on les inſinue l'une après l'autre ſur chaque côté de la tête de l'enfant. Après l'avoir embraſſée, on ſerre les deux pièces & on tire le fœtus. Je me ſuis ſervi avec ſuccès d'une ſeule de ces deux pièces, dans un accouchement laborieux, dans lequel la tête du fœtus étoit depuis deux jours enclavée & inclinée ſur le côté: après l'avoir redreſſée, je tirai le fœtus en vie. On peut encore ſe ſervir au rebours d'une de ces pièces, pour tirer un fœtus mort, ou ſa tête reſtée dans la matrice. La partie A ſert alors de crochet, & B de manche.

Explication de la Planche quarantième.

Cette planche eſt empruntée de M. *Jean Dan. Schlitchting*, célébre Médecin d'Amſter-

©BIUM

dam, auteur d'un ouvrage intitulé *embryulcia nova detecta*, publié en flamand en 1747. *in*-8°. à Amſterd., où il donne la deſcription d'un inſtument au moyen duquel on aſſure que *Roonhuys*, célébre Chirurgien accoucheur de la même ville, a autrefois heureuſement délivré un grand nombre de femmes dans des accouchemens laborieux. C'eſt M. *Schlitchting* qui, le premier, a fait part au public de cet inſtrument, dont juſqu'à lui on avoit fait un ſecret. Il prétend que cet inſtrument dilate le col & le corps même de la matrice, plus commodément, plus promptement & avec moins de douleur que ceux qui étoient auparavant en uſage, & que l'extraction du fœtus ſe fait & plutôt & plus heureuſement.

La fig. 1. repréſente dans ſa grandeur naturelle ce fameux inſtrument, dont l'Auteur, qui eſt mon ami, voulut bien me gratifier ; A A A A A A ſes deux lames d'acier, élaſtiques, longues d'environ dix palmes, larges d'un doigt & d'un peu plus de demi ligne d'épaiſſeur. Leur partie moyenne & inférieure D D, qui eſt la plus longue, eſt droite & un peu plus épaiſſe que le reſte ; l'autre partie marquée par les lettres B B, F F, eſt un peu plus mince, & courbée en forme de croiſſant ; de ſorte que la face convexe s'applique aux parois internes de la matrice, & la face concave contre le fœtus, en dilatant ou rétreciſſant plus ou moins le cercle que forment enſemble ces deux lames.

B B les deux demi-cercles ou arcs ovales, élaſtiques, oppoſés l'un à l'autre, avec leſquels on ſaiſit le fœtus enclavé dans la matrice.

C Charniere qui joint les deux lames par leur

©BIUM

partie inférieure, au moyen d'un ſtilet cylindrique.

D D D D épaiſſeur des lames, tant dans les parties ſupérieures courbées F, que dans les inférieures droites.

E Stilet ou clou qu'on introduit dans le cylindre C, pour joindre les deux lames en forme de charnière ; ce clou, ſelon l'Auteur, peut-être de fer ou de bois.

F F ſes côtés externes.

G G ſes côtés internes.

H H le lieu où l'on paſſe un ou pluſieurs doigts entre les deux lames pour les écarter plus ou moins ſelon l'exigence des cas. La figure les repréſente un peu écartées l'une de l'autre ; elles ſe rapprochent cependant lorſqu'il n'y a rien entr'elles qui les en empêche.

I I l'eſpace dans lequel on fait entrer & l'on ſerre la tête du fœtus, ou quelqu'autre partie ronde de ſon corps, avec les lames écartées.

La fig. 2. repréſente le même inſtrument ; mais les lames ne ſont pas jointes par la charniere A A ; l'une des deux eſt poſée ſur l'autre B C, & on l'introduit dans la matrice par ſon orifice E (*a*) à la faveur du doigt indice de la main gauche D

F le doigt du milieu de la main gauche.

G le condyle du pouce de la même main.

H H H trous qui ſervent à fixer une enveloppe de peau, ou de toile de coton, autour des lames, & qui empêchent qu'elle n'en ſoit ſéparée dans le tems de l'extraction.

La fig. 3. repréſente deux fœtus renfermés dans

(*a*) Je ne comprens pas comment l'orifice de la matrice eſt ici repréſenté par la lettre E.

©BIUM

une matrice ſituée obliquement, & fort reſſerrée, après l'écoulement des eaux, ſur les deux jumeaux mal ſitués. M. *Schlitchting* dit que cette figure n'a encore été donnée exactement par perſonne, & propoſe la ſienne comme une choſe nouvelle & importante, ce cas étant, ſelon lui, un des plus difficiles dans l'art des accouchemens. On voit dans cette figure,

a a a a a a la matrice poſée obliquement & mal conformée, contenant deux jumeaux mal ſitués, ſur leſquels elle eſt extrêmement reſſerrée. Sa figure n'eſt point ovale comme elle devroit l'être ; mais elle a, comme hors de la groſſeſſe, diverſes giboſités, ce qui rend ſa figure très-inégale.

b b l'orifice interne de la matrice, un peu dilaté par l'inſtrument de *Roonhuys*.

c c les extrêmités recourbées de l'inſtrument qu'on a inſinuées dans la matrice entre ſes parois & les jumeaux.

d d parties droites de l'inſtrument qui reſtent hors de la matrice, & qui ſont tant ſoit peu écartées l'une de l'autre.

e e les deux jumeaux mal ſitués & inégalement repliés l'un ſur l'autre.

f f les deux placenta ; g une main d'un des deux fœtus qui ſort par le vagin ; h l'un des deux cordons ombilicaux qui pend hors de l'uterus.

Fin du quatrième Tome.

Pl. XXXX

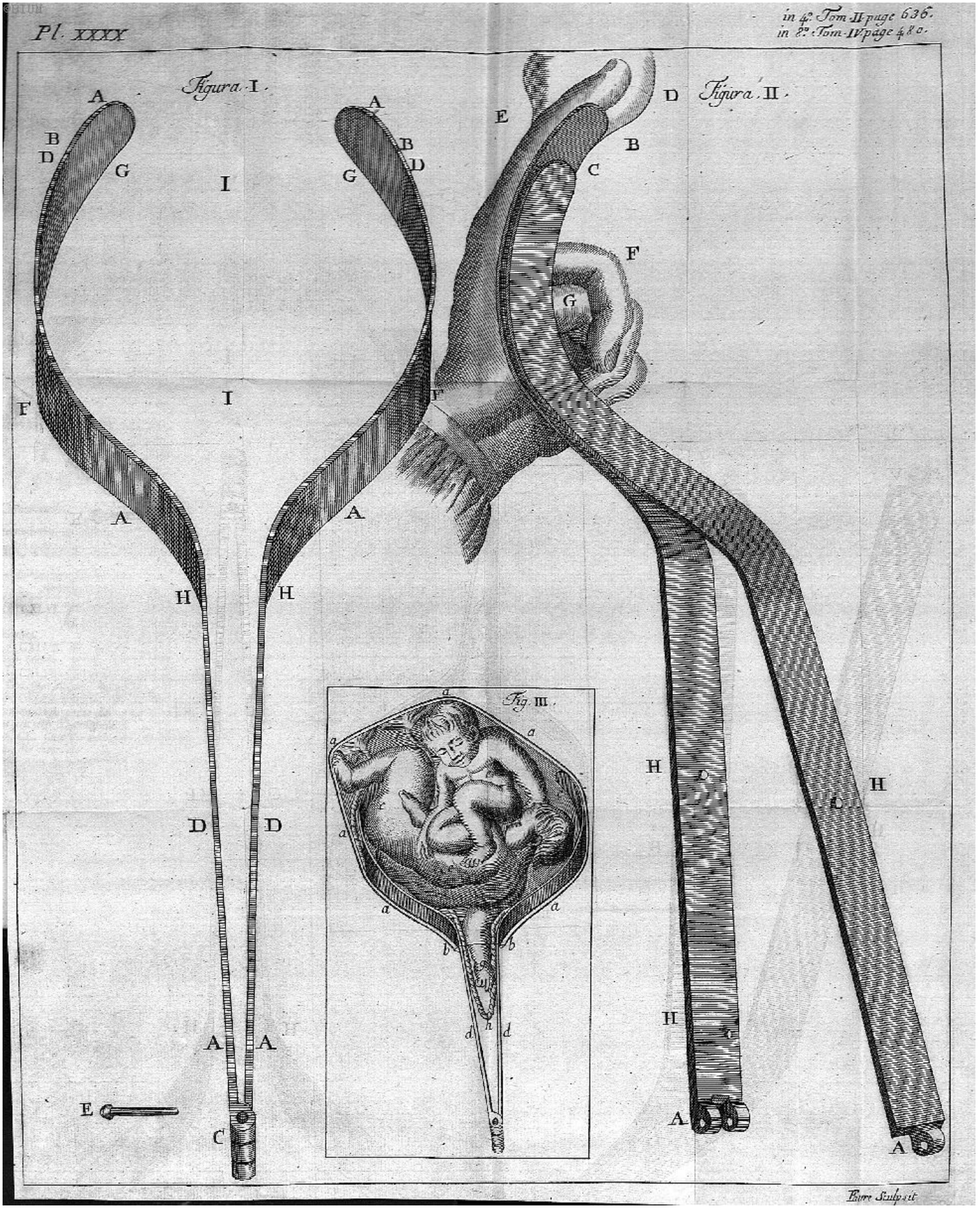


TABLE
DES CHAPITRES
Contenus dans le quatrième Tome.

SECTION CINQUIEME.

Des opérations qui ſe font ſur les parties génitales de la femme.

CHAP. CXLVI. *Comment on remédie à l'imperforation de la vulve & de l'urethre.* pag. 1

CHAP. CXLVII. *De quelle manière on ouvre le vagin bouché, en tout ou en partie.* 9

CHAP. CXLVIII. *De quelle manière on remédie à l'exceſſive longueur du clitoris.* 19

CHAP. CXLIX. *Comment on procede au retranchement d'une partie des nymphes, lorſqu'elles ont pris trop d'accroiſſement.* 20

CHAP. CL. *Cure des tubercules, des fungus, des fics, des caroncules & des ſarcomes qui ſe forment dans le vagin.* 21

CHAP. CLI. *Manière d'extraire la pierre de la veſſie des femmes.* 25

CHAP. CLII. *De quelle manière on favoriſe l'accouchement difficile, lorſque l'enfant eſt encore en vie.* 48

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 493 sur 555

©BIUM

CHAP. CLIII. *De l'extraction du fœtus mort hors de la matrice.* 110
CHAP. CLIV. *Des pertes de ſang qui arrivent pendant la groſſeſſe, & qu'on appelle communément* hémorragie de matrice. 132
CHAP. CLV. *De quelle manière on retire l'arrière-faix.* 144
CHAP. CLVI. *De quelle manière on délivre la matrice d'une mole.* 164
CHAP. CLVII. *De la chûte de matrice.* 170
CHAP. CLVIII. *De la chûte du vagin.* 187
CHAP. CLIX. *De l'incontinence d'urine dans les femmes.* 193
CHAP. CLX. *Du déchirement du périné dans les femmes.* 194

Des maladies de l'anus, & des opérations que l'on fait aux environs de cette partie.

CHAP. CLXI. *Des Clyſteres.* 196
CHAP. CLXII. *Des Suppoſitoires.* 204
CHAP. CLXIII. *De l'imperforation de l'anus.* 205
CHAP. CLXIV. *De la chûte du rectum, ou du fondement.* 213
CHAP. CLXV. *Des divers tubercules, ou des condylomes, des crêtes, des fics, des fungus de l'anus.* 218
CHAP. CLXVI. *Du flux immoderé des hémorroïdes.* 220
CHAP. CLXVII. *Du traitement des hémorroïdes borgnes ou ſéches.* 224
CHAP. CLXVIII. *De la fiſtule à l'anus.* 233
CHAP. CLXIX. *De l'abſcès du fondement.* 270

SECTION VI.

Des maladies des mains & des pieds, & des opérations que l'on fait ſur ces parties.

CHAP. CLXX. *Du panaris.* pag. 279
CHAP. CLXXI. *Du ganglion.* 296
CHAP. CLXXII. *De la ſuture des tendons des mains.* 301

Des maladies des jambes & des pieds, & des moyens de les guèrir.

CHAP. CLXXIII. *De la ſuture de quelques tendons de la jambe & du pied, & particulièrement de celle du tendon d'achille & des extenſeurs du tibia.* 317
CHAP. CLXXIV. *Des varices.* 329
CHAP. CLXXV. *De l'ongle entré dans la chair.* 334
CHAP. CLXXVI. *Des durillons ou des cors aux pieds.* 336
CHAP. CLXXVII. *Des pieds bots ou contre-faits.* 339

TROISIEME PARTIE.

Des Bandages & des Appareils.

CHAP. I. *Des bandages & des appareils en général.* page 347
CHAP. II. *Des bandages de la tête.* 357
CHAP. III. *Des bandages pour le col.* 374
CHAP. IV. *Des bandages de la poitrine.* 378
CHAP. V. *Des bandages pour le bas-ventre &*

©BIUM

les parties naturelles. 400
CHAP. VI. *Des bandages pour les bras.* 414
CHAP. VII. *Des bandages pour les extrêmités inférieures.* 433
CHAP. VIII. *Du bandage pour la fracture de la cuisse ou de la jambe avec plaie.* 453

Fin de la Table du quatrième Tome.

©BIUM

TABLE GÉNÉRALE
DES MATIERES
Contenues dans ces Inſtitutions de Chirurgie.

Le chiffre romain indique le Tome, & le chiffre arabe la Page.

A

Abdomen; on a ſouvent tiré heureuſement des fœtus morts par des abſcès formés à l'abdomen, III. *pag.* 238. 239.
Plaies de l'abdomen, I. 178.
Comment on dilate celles qui ſont trop étroites, I. 187.
Paracenthéſe de l'abdomen, III. 208.
Des maladies de l'abdomen qui exigent le ſecours de la main, III. 205.
Abrotanum; la décoction de cette plante dans l'eau ſalée eſt un excellent reméde contre la gangréne, II. 105.
Abſcès; ce que c'eſt, II. 19.
De quelle manière on procede à l'ouverture des abſcès, II. 26.
Et comment on les traite, après qu'ils ſont ouverts, II. 27.
Abſcès de l'anus, IV. 270.
Abſinthe; ſa décoction dans l'eau de mer ou l'eau ſalée eſt excellente dans la gangrene, II. 105.
Accouchement; en quoi conſiſte l'accouchement difficile, IV. 48.
Ce que c'eſt que les douleurs de l'accouchement, IV. 54.
Comment on le favoriſe, IV. 54.
Ce qu'on entend par l'accouchement naturel, IV. 59. 60. 61.
Conduite à tenir dans cette eſpéce d'accouchement, IV. 61.
Il ne faut recourir aux inſtrumens que dans la plus urgente néceſſité, IV. 229.
Quel eſt de tous les accouchemens celui qui préſente le plus de difficulté, IV. 102.
Achille; future du tendon d'achille, IV. 317. *& ſuiv.*
Ce tendon a été coupé ſans qu'il en ſoit réſulté des accidens, IV. 317. 318.
Achores; ce que c'eſt, & comment on les traite, II. 245.
Acides; on s'en ſert à titre d'aſtringens dans les hémorragies, I. 131.
Ils ſont utiles dans la peſte, II. 70. 71.
Acupuncture; ce que c'eſt, II. 357.
Ægilops; ce que c'eſt, II. 545.
Sa cure, II. 554.
Æginette; Auteur Grec, & l'un des plus grands Chirurgiens de l'antiquité, I. 14.
Il faiſoit ſituer le malade ſur le dos dans l'opération de la fiſtule à l'anus, IV. 238.
Il a fort bien connu le traitement de cette maladie, IV. 250. 251.

©BIUM

Il enſeigne à faire l'extraction du fœtus mort, IV. 67.
Sa méthode curative pour le relâchement des paupieres, II. 496.
Il indique un moyen particulier pour extirper le polype du nez, III. 22.
Il a connu les ſcarifications de l'œil, II. 524.
Il donne une méthode particulière pour lier le cordon ſpermatique, après l'opération de l'hernie, III. 388. 419.
Aetius, célébre Auteur de Chirurgie parmi les Anciens, I. 4.
Il a connu la cure de l'hypopion, II. 659.
Africains; ils ont pratiqué la ſuture des tendons, IV. 320.
Air; il eſt ennemi des plaies, I. 118.
Il faut lui donner une chaleur tempérée dans les panſemens, I. 122.
Albinus (le Pere); a décrit le premier une éguille particulière pour abattre la cataracte, II. 638.
Il fait un bel éloge de *Raw*, III. 724.
Il aſſure que *Raw* inciſoit par ſa méthode la veſſie dans ſon corps & dans ſon cou, III. 691.
Il lui fait honneur de la correction & de la perfection de la taille latérale, III. 724.
Albinus (le Fils); il a décrit la méthode de *Raw*, & les inſtrumens dont il ſe ſervoit, III. 690.
Il affirme que *Raw* n'ouvroit que le corps de la veſſie, & ne touchoit point à ſon cou, III. 691.
Il a fait graver un lithotome différent de celui dont *Raw* faiſoit uſage, pendant le ſejour de l'Auteur à Amſterdam, III. 190.
Il a eu raiſon de repréſenter le catheter de *Raw* comme ayant une crénelure plus profonde que celui des autres lithotomiſtes, III. 692.
Albucaſis; célébre Chirurgien Arabe, I. 14.
Il indique une méthode ſingulière pour extraire la pierre chez les femmes, IV. 30.
Sa maniere de tailler a beaucoup de rapport à l'appareil latéral, III. 568.
Il a fort bien écrit ſur la lithotomie, I. 21.
Il a donné de bonnes deſcriptions des cautères actuels, II. 372.
Et une méthode particulière pour l'extirpation des polypes du nez, III. 23.
Albugo; ce que c'eſt, II. 646.
Alcohol (l') du vin eſt un excellent aſtringent ou ſtiptique pour réprimer les hémorragies dans les plaies, I. 132.
Aloës (l'eſſence d') préparée avec l'eau ophthalmique, eſt un fort bon reméde dans le larmoyement, I. 540.
Alpin (Proſper) décrit la maniere de ſcarifier des Egyptiens, I. 352.
Alun eſt un fort bon aſtringent dans les hémorragies, I. 132.
Alun brûlé; on s'en ſert pour conſumer les chairs ſuperflues ou de mauvaiſe qualité, I. 120.
Amand, Chirurgien François, a très-bien traité des accouchemens, I. 22.
Il a inventé une eſpèce de coëffe ou de réſeau pour extraire la tête de l'enfant, reſtée dans la matrice, IV. 122.
Amby d'Hippocrate; ce que c'eſt, I. 479.
Ammonius d'Alexandrie, célébre Chirurgien de l'antiquité, I. 13.
Amputation des doigts, II. 404.
.... de l'avant-bras ou de la main, II. 414. 415.
.... du bras, II. 425.
.... de l'humerus dans ſon articulation avec l'omoplate, II. 444.
Doit-on l'entreprendre pour un ſimple abſcès dans l'articulation? doute à ce ſujet, II. 449.
Amputation de la cuiſſe, II. 438
.... du pied, II. 431.
.... de la jambe, II. 433.

©BIUM

Amputation à lambeau, II. 434.
Amputation de la mammelle, III. 183.
.... de la verge, III. 474.
Anatomie (l') eſt d'une néceſſité indiſpenſable au Chirurgien, I. 33.
Anchilops; ce que c'eſt, II. 544.
Anchiloſe; en quoi elle conſiſte & ſa cure, I. 363.
Ancyloblepharon; ce que c'eſt, II. 502.
André de la Croix, Médecin & Chirurgien célébre, a donné un corps de chirurgie, I. 16.
Et la deſcription des cautéres & de quelques autres inſtrumens, I. 23. & II. 371.
Anel, Chirurgien François; on lui doit l'invention d'une nouvelle méthode pour la guériſon de l'anévriſme, II. 324.
Et pour celle de la fiſtule lacrimale; deſcription de cette derniére méthode, II. 563-568.
L'Auteur eſt le premier qui s'en eſt ſervi heureuſement & ſouvent après *Anel*, II. 563.
De quelle maniére *Anel* retiroit le ſang épanché dans la poitrine, au moyen d'une ſeringue, I. 224.
Anévriſme; ce que c'eſt & ſes différentes eſpéces, II. 296.
Sa cure, II. 308.
Il n'eſt point néceſſaire, après avoir emporté le ſac anévriſmal, de cautériſer les embouchures de l'artére coupée, avec un fer rouge, comme on le pratiquoit encore dans le ſiécle dernier, II. 311.
Bandage pour l'anévriſme, IV. 425.
Anneau. Doit-on ſcarifier les anneaux des muſcles du bas-ventre, dans l'opération du bubonocele, en vue de prévenir le retour de l'hernie? III. 353. 354.
Anthrax, voyez *Charbon*.
Antimoine; le beurre d'antimoine eſt un des plus violens corroſifs, II. 376.
Il eſt vanté pour la cure du charbon, II. 80.
Il détruit les calloſités, les verrues, & les excroiſſances, II. 198. 380. 383.
Antitragus; on brûle cette partie de l'oreille pour calmer la douleur des dents, III. 6.
Anus (abſcès de l'), IV. 270.
Fungus, IV. 218.
Fiſtule, IV. 233.
Chûte, IV. 213.
Imperforation, IV. 205.
Speculum ani; ce que c'eſt, IV. 232.
Appareil; on prépare ordinairement l'appareil avant l'opération, I. 38.
Appareil (le haut) ce que c'eſt, III. 673.
Franco eſt le premier qui l'a pratiqué, III. 611.
Qui ſont ceux qui s'en ſont ſervis après lui, ou qui lui ont donné des éloges, III. 612. 613.
Douglas l'a fait revivre en Angleterre, III. 617.
L'Auteur l'a mis en uſage le premier, après les Anglois, III. 621.
En quel cas il ne convient point, III. 669.
Ce qu'en penſe M. *le Dran*, III. 721.
Ses avantages, III. 652.
Ses inconvéniens, III. 622-628.
Objections de *Denys* contre le haut appareil, & réponſe à ſes objections, III. 660-668.
Appareil latéral; en quoi il conſiſte, III. 675.
Frere Jacques eſt le premier qui s'en eſt ſervi, III. 674.
Après *Frere Jacques*, M. *Raw* l'a beaucoup pratiqué & perfectionné, III. 690.
L'Auteur eſt le premier qui ait fait uſage de l'appareil latéral corrigé par *Raw*, III. 696.
Il a été encore perfectionné enſuite par *Cheſelden*, III. 704.
Le Dran lui préfere néanmoins

©BIUM

le grand appareil, III. 719.
Garangeot lui donne les plus grands éloges, & en attribue, mais à tort, toute la perfection aux Chirurgiens François, III. 722.
Il eſt pratiqué par M. *Senf*, III. 735.
Et par M. *Morand*, III. 739.
Ses inconvéniens, III. 747.
Appareil (grand); ce que c'eſt, III. 578. 579.
Jean de Romanis en eſt l'inventeur, mais c'eſt *Maciannus* qui en a donné la premiere deſcription, III. 577.
Quel a été le but de l'inventeur, III. 578.
On l'a appellé *grand appareil* à raiſon du grand nombre d'inſtrumens qu'on y emploie, III. 577.
De quelle maniere on l'exécute, III. 586.
Tolet l'a très-bien décrit, I. 21.
Et M. *le Dran* y a ajouté de grandes perfections, III. 591.
Appareil (petit) c'eſt le plus anciens de tous, III. 544.
Celſe eſt le premier qui l'ait bien décrit, & c'eſt d'après lui que les Auteurs qui l'ont ſuivi en ont donné enſuite la deſcription, III. 544.
Comment on l'exécute, III. 553.
M. *le Dran* voudroit le proſcrire, mais l'Auteur, & beaucoup d'autres, prenent ſa défenſe, & ſont d'avis de le conſerver, III. 566.
Il ne différe guère que par les inſtrumens de l'appareil latéral, & la pratique en eſt plus facile, III. 566. 567.
Aphæreſis; ce que c'eſt, I. 24.
Apollon, Médecin & Chirurgien, de la plus haute antiquité, qu'on a mis au rang des Dieux, I. 12.
Il a pratiqué, ſuivant Ovide, l'opération céſarienne, III. 222.
Apoplexie; l'artériotomie eſt un bon reméde contre cette maladie, II. 462.
De même que les ſcarifications à l'occipital, II. 247. 248.
Et l'application du cautère actuel à la plante des pieds, II. 373.
Appollonius (les deux), célébres Chirurgiens de l'antiquité, I. 13.
Apôtres (l'onguent des); on l'emploie dans les fiſtules à l'anus pour détruire la calloſité, IV. 256.
Aquapendente, voyez *Fabricius*.
Arantius très-habile Médecin-Chirurgien, I. 17.
Arcæus; il a très-bien écrit ſur la cure des plaies, I. 16.
On lui doit l'invention d'un baume excellent, qui eſt très-ſouvent recommandé dans cet ouvrage, I. 116 & *ailleurs*.
Aretée conſeille les ſcarifications du nez, II. 352.
Ariſtote connoiſſoit déja les moyens de remédier à l'imperforation de la vulve, *IV.* 2.
Arnaud, l'un des plus célébres Chirurgiens François du dernier ſiécle, a inventé un bandage particulier pour la fiſtule à l'anus, IV. 269.
Sa maniere d'opérer les hernies avec étranglement, III. 345.
Machine de ſon invention pour redreſſer les jambes tortues, IV. 342.
Il nie l'exiſtence des carnoſités de l'urethre, III. 516.
Arriere-faix; ce que c'eſt, IV. 144.
On ne doit pas toujours en confier l'expulſion à la nature, IV. 146.
Ruyſch enſeignoit cependant, dans les dernieres années de ſa vie, qu'il faut conſtamment lui en laiſſer le ſoin, IV. 155.
Mais il eſt refuté, ſur ce point, par *Leporinus*, *Cohauſen*, *Hartranff*, *Stuart*, & autres, qui veulent, au contraire, qu'on procéde promptement à l'extraction de l'arriere-faix retenu dans la matrice, IV. 146.
Artère; quels ſont les accidens produits par l'ouverture des

©BIUM

grandes artères, I. 130.
Celle de l'aorte eſt mortelle, I. 80.
Comment on remédie à celle de l'artère brachiale, I. 135. II. 289.
Les plaies de cette artère n'exigent pas qu'on en vienne d'abord à l'amputation du bras, mais qu'on faſſe la ligature du vaiſſeau, I. 135.
Les plaies de l'artère carotide ſont ordinairement mortelles, I. 80.
Conduite à tenir dans ces plaies, I. 242.
L'ouverture de l'artère crurale fait preſque toujours périr le malade, I. 80.
Cure de cet accident, I. 135. 159.
L'anévriſme de l'artère crurale eſt très-dangereux, II. 305.
Les plaies de la cœliaque ſont mortelles, I. 80.
De même que les plaies de l'iliaque, *ibid.*
Comment on remédie à l'ouverture de la cubitale, I. 135.
La ſimple diviſion d'une artère eſt plus dangéreuſe que la ſection totale du vaiſſeau, I. 73. 134.
Les plaies de l'artère renale ſont communément mortelles, I. 80.
Cure de la piquure de l'artère du bras par la lancette dans la ſaignée, II. 289.
Artériotomie, ce que c'eſt; & comment on l'exécute, II. 458.
Bandage pour l'artériotomie, IV. 363.
Articles (roideur des) ou ankiloſe; ſa cure, I. 363.
Atherome; ce que c'eſt, & ſa cure, II. 384.
Atretæ & *atreti*, c'eſt ainſi qu'on appelle en latin ceux ou celles qui ont le vagin, l'urethre, ou l'anus imperforés, IV. 2. 205.
Auditif (conduit); de quelle manière on retire les corps étrangers qui s'y ſont introduits, III. 3.
Et comment on enleve les excroiſſances & les tubercules qui y prenent naiſſance, III. 5.
Avicene, Médecin & Chirurgien Arabe des plus célébres, I. 14.
Auteur (l') a fait graver une éguille particulière pour lier l'artère brachiale, dans l'opération de l'anévriſme, II. 313. *voyez* pl. VIII. fig. 4.
Il a imaginé une éguille pour faire le ſéton en travers & longitudinalement, III. 168. *voyez* pl. XXII. & XXIII.
Il a repréſenté le premier une éguille à cataracte au moyen de laquelle on peut opérer avec la main droite ſur l'œil droit, II. 621. 622.
Il s'eſt ſervi d'un troiſquart pour ouvrir le canal de l'urethre imperforé, III. 486. *voyez* pl. XXVI fig. 6.
Il a inventé & fait repréſenter un troiſquart courbe, enfermé dans ſa canule, pour pratiquer une contre-ouverture, dans certaines fiſtules, dont le trajet eſt long & tortueux, *I. 102. 205.* pl. IV. fig. 2.
Il eſt le premier qui ait pratiqué le haut appareil en Allemagne, & qui en ait pris la défenſe, III. 621.
Il y a fait quelques corrections, III. 639. 640.
Il eſt auſſi le premier, après *Raw*, qui ait taillé par l'appareil latéral, perfectionné par ce dernier, *III.* 696. 697.
Il a taillé encore par le petit appareil, & refuté les objections de ceux qui auroient voulu le proſcrire, III. 560-570.
Il a fait la taille au haut-appareil, ſans injecter la veſſie, III. 620.
Il a mis en uſage le premier la méthode d'*Anel* pour la cure de la fiſtule lacrymale, & elle lui a ſouvent réuſſi, II. 563.
Extirpé des fungus à l'anus, IV. 219.
Il a vu des imperforations de l'anus, auxquelles il n'a pas été poſſible de remédier, IV. 207.

©BIUM

Il a fait voir que l'artère brachiale eſt ſouvent double, & prouvé qu'on pouvoit par conſéquent en lier une branche, lorſqu'elle eſt ouverte, ſans faire périr le membre, II. 329. 330. 414.

Il n'a retiré aucun avantage de l'artériotomie dans l'apoplexie, II. 462.

Il prend la défenſe de l'opération céſarienne, III. 236-241.

Et l'a pratiquée quelquefois, mais toujours après la mort de la femme, III. 258. 259.

Il a extirpé pluſieurs cancers aux lévres, III. 74. 75.

Fait l'amputation de quelques mammelles, III. 182.

Et entr'autres, d'une mammelle cancéreuſe dont le volume étoit prodigieux, III. *ibid.*

Emporté avec le biſtouri des cancers & des fungus très-conſidérables qui s'étoient formés à l'œil, II. 667.

Il ſuit les armées pendant trois ans pour ſe perfectionner dans la chirurgie, *voyez la Préface.*

Il enſeigne le premier, en Allemagne, que le ſiége ordinaire de la cataracte eſt dans le criſtallin, II. 592.

En accordant, néanmoins, qu'elle réſide quelquefois dans l'humeur aqueuſe, ſous la forme d'une membrane ou pellicule, II. 595.

Il a vu ſouvent le vomiſſement ſurvenir, après l'opération de la cataracte, II. 624.

En quels païs, & ſous quels maîtres il a appris la chirurgie, *voyez la Préface.*

Il a guéri beaucoup de malades attaqués d'hernies avec étranglement, ou de paſſion iliaque, par le moyen des lavemens de fumée de tabac, III. 336.

Extirpé des doigts ſurnumeraires & corrompus, II. 404. 405.

Guéri un épiplocele par l'opération, III. 406.

Relevé beaucoup de mépriſes où l'on eſt tombé ſur le compte de *Frere Jacques* & de M. *Raw*, *III.* 699. 743.

Bandage de ſon invention dont on doit ſe ſervir après l'extirpation des parotides, IV. 364.

Il a donné la deſcription d'un autre bandage propre à arrêter le ſang, après l'opération de la fiſtule à l'anus, & de la taille, IV. 405.

Autre bandage de ſon invention, & à quatre chefs, pour les mammelles, IV. 396.

Il fait graver le premier un inſtrument deſtiné à conſerver la rectitude du cou & de l'épine du dos, *voyez* la pl. XIV. fig. 5.

Il donne auſſi la première connoiſſance d'un inſtrument dont on peut faire un uſage avantageux dans l'incontinence d'urine, III. 490.

Il fait l'éloge des ſondes d'*Anel* pour la cure de l'épiphora & de la fiſtule lacrimale, II. 540. 562.

De quelle manière il procéde à la guériſon de cette fiſtule, II. 580.

Il guérit une fiſtule remarquable du périné, III. 779.

Tuyaux ou canules de plomb de ſon invention, pour maintenir les narines ouvertes, après les avoir diviſées, avec l'inſtrument tranchant, dans le cas de concrétion de leurs parois, III. 47.

Il décide qu'il eſt quelquefois permis de tuer l'enfant, pour ſauver la mere, dans les accouchemens laborieux, III. 260 & *ailleurs.*

Il eſt peut-être le premier qui ait extirpé heureuſement, & plus ſouvent qu'aucun autre Chirurgien, les glandes maxillaires & parotides devenues skirreuſes, III. 130.

Il fait conſiſter le glaucome dans l'épaiſſiſſement & l'opacité de l'humeur vitrée, II. 600. 610.

Il combat fortement, dans une diſſertation particuliére, l'uſage

©BIUM

où ſont les Opérateurs ambulans, d'amputer le teſticule pour obtenir la guériſon des hernies, III. 383.
Il a vu une hernie ombilicale qui imitoit par ſa figure celle du membre viril, III. 286.
Il a décrit & fait graver une autre hernie ombilicale très-ſingulière, III. 308.
Il a remarqué que la caſtration, telle qu'elle eſt pratiquée par les empyriques, ne s'oppoſe pas toujours au retour de l'hernie, III. 383.
Il a donné la première figure d'un inſtrument propre à faire l'ouverture des amigdales abſcédées, III. 123. 124.
Et celle d'un autre inſtrument pour amputer la luette, III. 120. 121.
Il a guéri beaucoup de bec-de-lievre, & en a fait graver quelques-uns, III. 50. *& ſuiv.*
Il a pratiqué avec ſuccès la laryngotomie, ou plutôt la trachéotomie, III. 149.
Il a taillé ſuivant toutes les méthodes, III. 547.
Rouvert pluſieurs fois les narines obliterées, III. 45-47.
Extirpé un polype du nez par un moyen ſingulier, III. 26-29.
De quelle manière il s'y prit pour rendre à un vagin trop étroit ſon diamétre naturel, IV. 13.
Il a extirpé pluſieurs tubercules des paupières, II. 492.
Fait une paracentheſe ſingulière, III. 217.
Il a décrit, ainſi que pluſieurs autres Auteurs, avant *Garangeot*, la ponction au périné avec le troiſquart, III. 765.
Et donné, dès l'année 1718, une deſcription très-ſuccinéte, mais cependant claire & exacte, de la taille de *Raw*, III. 697.
Il regarde cette taille comme une combinaiſon du grand appareil, de la méthode de *Frere Jacques*, & de celle des Anciens, III. 725.
Il a guéri une plaie très-grave des reins, III. 572.
Il ſe ſert pour l'amputation des cancers, & des autres tumeurs qui ont beſoin d'être extirpées, d'un petit biſtouri repréſenté pl. 12. fig. 14. III. 179.
En amputant les membres, il fait l'inciſion préliminaire de la peau avec le petit biſtouri de la pl. XIII. fig. 1. II. 417.
Il a imaginé un biſtouri, d'un uſage très-commode, pour dilater les plaies du bas-ventre, I. 187.
Il a vu une fracture ſingulière de l'épaule, I. 378.
Inventé pour la cure de la fiſtule lacrimale, une petite ſeringue & des ſtilets différens de ceux d'*Anel*, voyez l'*explication* de la XVI. pl.
Il a vu des tendons coupés ſe réunir ſans qu'on y eût fait de ſuture, IV. 305.
Une grande & dangereuſe hémorragie à la ſuite de l'extirpation d'un teſticule attaqué de ſarcocéle, III. 418.
Il a corrigé en pluſieurs points, les différens tourniquets, I. 140. 143.
Prouvé, contre *Garangeot*, qu'il ne faut pas toujours rejetter l'uſage de la tente dans les plaies du bas-ventre, I. 186.
Il a vu une imperforation du vagin à laquelle il fut impoſſible de remédier, IV. 14. 15.
Obſervé & fait graver pluſieurs kiſtes ou ſacs contre-nature de la veſſie urinaire, *voyez* la XXXII. pl.
Corrigé les crochets qui ſervent à l'extraction des enfans hors de la matrice, IV. 117.
Il a vu la matrice ſe rompre dans l'accouchement, IV. 72.

B

Balay de l'eſtomac; ce que c'eſt, III. 141.
Bandage; un bandage bien fait

©BIUM

guérit souvent les hernies, III. 331.
Bandage pour l'exomphale, IV. 402.
Des bandes & des bandages en général, IV. 347.
Diviſions des bandages, leurs uſages, & la matière dont on les fait, IV. 349 - 356.
Ils ne doivent être ni trop, ni trop peu ſerrés; lorſqu'on les ſerre trop, ils font tomber la partie en gangrene, IV. 352. 353.
Bandage pour l'anevriſme, IV. 425.
.... pour la fiſtule à l'anus, IV. 402 - 405.
.... pour les autres maladies de l'anus, IV. *ibid.*
.... pour la piqueure de l'artère brachiale, IV. 424.
.... pour l'amputation du bras, IV. 431.
.... pour les bubons, IV. 411.
La capeline des François, IV. 365.
Le cheveſtre ſimple, IV. 369.
Le cheveſtre double, IV. 370.
Le maſque, IV. 373.
Bandage pour l'amputation de la main, IV. 431.
Le grand capital, IV. 358.
Le mouchoir en triangle, IV. 357.
Bandage pour les maladies du bras, IV. 414.
Le quadriga ou cataphracta, IV. 398.
Le gantelet, IV. 427.
Le demi gantelet, IV. 429.
Bandage pour la fracture du cou du femur, IV. 440.
Bandage compoſé; ce que c'eſt, IV. 340.
.... contentif, ce que c'eſt, IV. 355.
.... du cou, IV. 357.
.... pour la fracture du cubitus, IV. 418.
.... pour la luxation du même os, IV. 421.
.... pour l'amputation de l'avant-bras, IV. 430.
.... pour la fracture & la luxation des doigts, IV. 428. 429.
.... pour l'amputation des doigts, IV. 430.
Le diſcrimen, IV. 362.
Le diviſif du cou, IV. 374.
Bandage pour la fracture du femur, IV. 433. 439.
.... pour la luxation du femur, IV. 441.
.... pour l'amputation de la cuiſſe, IV. 452.
.... pour la fiſtule à l'anus, IV. 402.
.... pour les fétons, II. 361. 363.
.... pour la fracture du bras, IV. 414.
du carpe, IV. 420.
du métacarpe, IV. 421.
de la clavicule, IV. 378.
du cubitus & du radius IV. 418.
.... du tarſe, IV. 449.
.... du metatarſe, IV. *ibid.*
.... de la rotule, IV. 442. & *ſuiv.*
.... de l'épaule, IV. 388.
.... du tibia, IV. 447.
.... du femur compliquée de plaie, IV. 453.
La fronde pour la tête, IV. 358. & *ſuiv.*
.... pour les levres, IV. 372.
.... pour la machoire, IV. 372.
.... pour les mammelles, IV. 396.
.... pour le nez, IV. 368.
Bandage pour l'extirpation des glandes parotides, IV. 364.
Bandages pour les hernies, IV. 413.
Le T, ou bandage d'Heliodore, IV. 402.
Bandage pour l'amputation du bras dans l'article, IV. 432.
L'inguinal ſimple, IV. 409.
.... double, IV. 410.
Bandage pour les levres, IV. 372.
La ſerviette avec le ſcapulaire, IV. 397.
Le maſque pour le viſage, IV. 373.

©BIUM

Bandage pour la taille, IV. 404. 405.
.... pour la luxation de l'avant-bras, IV. 421.
.... de la main, IV. 422.
.... de la clavicule, IV. 385.
.... des doigts, IV. 429.
.... du femur, IV. 452.
.... de la rotule, IV. 446.
.... du pied, IV. 460.
Bandage pour les maladies des mammelles, IV. 394.
.... pour l'amputation des mammelles, IV. 393.
.... pour la brûlure de la main, IV. 427.
.... pour l'amputation de la main, IV. 430.
.... pour la luxation de la mâchoire, IV. 369 - 372.
.... pour les parties naturelles de la femme, IV. 402.
.... pour les tempes, IV. 363.
.... pour le perinè après l'opération de la taille, ou de la fiſtule à l'anus, IV. 405.
L'œil ſimple, IV. 366.
L'œil double, IV. 367.
.... pour la verge, IV. 413.
.... pour la fracture du pouce, IV. 428.
Bandage à quatre chefs pour la tête, IV. 358.
.... pour les levres, IV. 372.
.... pour les mammelles, IV. 396.
Le ſcapha, IV. 362.
Bandage pour le ſcrotum, IV. 411.
Le ſolaire pour l'artériotomie, IV. 363.
Le ſpica ſimple pour la clavicule, IV. 380.
.... pour l'humerus, IV. 432. 433.
Le ſpica double, IV. 387.
L'étrier, IV. 450.
L'étoilé, IV. 379.
Bandage pour la bronchotomie, IV. 376.
Le mouchoir en triangle pour la tête, IV. 357.
Bandage pour la ſaignée du bras, IV. 423.
.... du front, IV. 362.
.... de la main, IV. 426.
.... du pied, IV. 450.
.... de la verge, IV. 413.
L'uniſſant de la tête & du front, IV. 360.
.... du ventre, IV. 401.
Le T pour les maladies du vagin & de la matrice, IV. 402.
Bandages pour la tête, IV. 357.
.... pour le thorax, IV. 393.
.... pour l'abdomen, IV. 400.
Quels ſont les Auteurs qui ont le mieux écrit ſur les Bandages, I. 22.
Bec-de-lievre, ce que c'eſt, ſa cure, III. 50 - 59.
Doit-on faire l'opération du bec-de-lievre aux enfans du premier âge? III. 59 - 62.
Bandage qui convient après cette opération, IV. 372.
Balſamiques; ce ſont des remedes propres à guérir les playes & les ulceres, I. 31. 105.
Bamber, Chirurgien Anglois, a pratiqué heureuſement en Angleterre la taille de *Raw*, III. 704.
Bartichius, ancien Chirurgien Oculiſte d'Allemagne, a très bien écrit ſur les maladies des yeux, I. 19.
Il a traité des chûtes de l'œil, I. 616.
Il eſt le premier qui ait bien fait repréſenter le *ptoſys* ou relâchement des paupieres, II. 495.
Il a inventé un inſtrument pour emporter la portion excédente des paupieres relâchées, II. 496.
Baſſius a écrit ſur la fiſtule à l'anus, & fait graver un nouvel inſtrument pour opérer cette fiſtule, IV, 249.
Bauhin a traité de l'opération céſarienne, qu'il confond mal-à-propos avec l'embryulcie, III. 219. 269.
Beaulieu; c'eſt le ſurnom ſous lequel Frere Jacques étoit connu, III. 673. 674.

©BIUM

Becker, prétend qu'on peut quelquefois, en ſureté de conſcience, tuer l'enfant, en vue de conſerver la mere, dans les accouchemens difficiles, III. 260. & *ailleurs*.
Il rapporte le cas d'un fœtus tiré par l'anus de la femme, qui n'avoit pu en accoucher par les voies ordinaires, III. 239.
Il a remédié plus d'une fois à l'imperforation du vagin, IV. 14. 15.
Il raconte plaiſamment le cas d'une fille débauchée, qui ayant le vagin imperforé, ne put jamais être défiorée, & qui ſe mocquoit enſuite des vains efforts de ceux qui vouloient avoir ſon pucelage, IV. 10. 11.
Belloſte a très-bien écrit ſur les playes. I. 16.
Il déſapprouve l'uſage de tentes, I. 16. 48.
Il veut qu'on panſe rarement les playes, I. 16. 99.
Son remede contre le ſphacele, II. 113.
Benevoli, Chirurgien de Florence; il a écrit ſur les carnoſités de l'urethre, *voyez* la Bibliotheque Chirurgicale.
Ce qu'il penſe de ces carnoſités, III. 516.
Il établit dans le cryſtallin le ſiége de la cataracte, II. 598.
Berengarius, célebre Médecin-Chirurgien, a très-bien traité des fractures du crâne, I. 17.
Il connoiſſoit les voyes lacrymales, II. 536.
Bidloo a fait beaucoup d'amputations de mammelles cancereuſes, III. 180. 182.
Il ſe ſervoit dans cette opération d'une eſpèce de fourchette, & d'un grand biſtouri, III. 184.
Biainese, Chirurgien de Paris; on lui attribue, mais à tort, l'invention ou le renouvellement de la ſuture des tendons, IV. 303.
Biliferes, (conduits); les playes en ſont mortelles, I. 80.
Blepharoxyſton, ou ſcarificateur des yeux de *Celſe* & de *Paul Æginette*, II. 527.
Bœuf, (œil de) eſt une maladie des yeux, II. 664.
Boerrhaave n'a pas déſigné le véritable endroit où il faut pratiquer la paracentheſe du thorax, III. 195.
Bonet, Chirurgien Lithomiſte de Paris, a fait dans cette ville la taille au haut appareil, III. 195.
Borrichius, célebre chimiſte; on ne put lui tirer une pierre qui étoit trop groſſe, ce qui le fit périr, III. 541.
Boſſe ou gibboſité, ce que c'eſt, & ſa cure, III. 202. 204.
Botal a imaginé une méthode particuliere pour amputer les membres d'un ſeul coup, II. 442.
Bovits; eſpèce de champignon, appellé en François veſſe-de-loup; on s'en ſert en Allemagne pour arrêter les hémorragies, I. 131.
Brayers, bandages pour contenir les hernies, après qu'on a fait rentrer les parties, *voyez* la pl. XXV.
Briſſeau place le ſiége de la cataracte dans le cryſtallin, II. 593.
Nouvelle éguille de ſon invention pour abattre la cataracte, II. 628.
Bronchocele; ce que c'eſt, III. 157.
Bronchotomie; en quoi elle conſiſte, III. 146.
En quels cas & par qui recommandée, III. 146. 147. 155.
On peut retirer par ſon moyen les corps étrangers engagés dans la trachée, III. 147.
L'Auteur & *Raw* l'ont pratiquée très-heureuſement dans deux cas de cette nature, III. 149.
Elle ſeroit appellée plus à propos *Tracheotomie* que *Bronchotomie* & *Laryngotomie*, III. 155.
Brûlure, (la) II. 116.
Sa cure, II. 118-125.

©BIUM

Brûlure de la face & des yeux, II. 117. 118.
Brûlure ou cautériſation, II. 371-375.
Celle du lobule de l'oreille, appellé *antitragus*, calme la douleur des dents, III. 6. 7.
Elle eſt ſouvent utile dans l'apoplexie, II. 373.
Mais non dans le cancer, II. 142. 143.
Uſage de la brûlure ou du feu pour le charbon, II. 79. 80.
.... pour la carie des os, II. 218.
.... pour celle des dents, III. 83. 84.
.... pour faire des cauteres, II. 360.
.... pour le cautere de la ſuture coronale, II. 456.
.... pour faire des ſetons, III. 167.
.... pour arrêter le ſang dans les playes, I. 134. 135.
.... & après les amputations, II. 424.
.... pour cautériſer les playes faites par des chiens enragés, I. 318.
On ne doit pas brûler les chairs dans le ſphacele, II. 114.
Brunner nie l'exiſtence des carnoſités, III. 515.
Il a guéri une fiſtule lacrymale en injectant par les points lacrimaux une liqueur mercurielle, II. 570.
Brunſvigius, célebre Chirurgien Allemand, I. 21.
Brunus, ancien & célebre Chirurgien, I. 22.
Bubon benin, II. 54.
.... peſtilentiel, II. 58.
.... venerien, II. 81.
Bubonocele, ce que c'eſt, & comment on le guérit, III. 321.
.... avec étranglement, III. 334.
.... avec gangrene; ce qu'on doit faire dans ce dernier cas, III. 358-363.
Burrhus fait eſpérer le recouvrement de la vue, malgré l'écoulement de toutes les humeurs de l'œil, & cette promeſſe n'eſt pas entiérement dépourvue de fondement, I. 254.

C

Cabriere, (le Prieur de) Louis XIV. achete à grand fraix du Prieur de Cabriere un ſecret pour guérir les hernies, qui n'eſt d'aucune valeur, III. 380.
Cabrol a donné la deſcription d'une imperforation ſingulière de l'hurethre dans une femme, IV. 7.
Cal, (le) ce qu'on entend par-là dans les fractures, I. 358.
Comment on le rend égal & uni, I. 359.
Peut-on le ramollir lorſqu'il eſt formé, I. 360.
Calcaneum, la fracture de cet os engage un Chirurgien de Paris à couper le tendon d'achille; on demande ſi c'eſt avec raiſon, IV. 317.
Luxation du calcaneum, I. 512.
Calcul (de la veſſie) parmi les perſonnes du ſexe, *Raw* n'a jamais taillé qu'une ſeule fille par ſa méthode, III. 748.
Comment on retire les calculs qui ſe forment ſous la langue, III. 109.
Ceux de l'urethre, III. 524.
Signes du calcul de la veſſie, III. 537.
Différentes manieres d'en faire l'extraction, III. 544.
On voit ſouvent ſortir ſpontanément de gros calculs par l'urethre chez les femmes, IV. 26.
On a quelquefois plus de peine à tirer les petits calculs que ceux dont le volume eſt conſidérable, III. 655.
Il eſt ſouvent poſſible d'en procurer l'extraction dans les femmes ſans recourir à l'inſtrument tranchant, IV. 28.
On a très-peu d'exemples de femmes taillées par l'appareil latéral, IV. 40.
Il eſt des cas où les plus habiles

©BIUM

lithotomiſtes ne peuvent venir à bout de tirer la pierre hors de la veſſie, III. 562. 563.
De quelle manière on procede à ſon extraction chez les femmes, IV. 28-47.
On peut ſe ſervir pour elles des quatre méthodes en uſage pour les hommes, IV. 29.
Par le haut appareil on n'a ſouvent beſoin que des doigts pour extraire la pierre, III. 663.
Dans les femmes, la pierre ſe forme quelquefois autour d'une épingle ou d'une éguille introduite dans la veſſie, IV. 45.
La pierre eſt une maladie rare en Allemagne, III. 535.
On a trouvé dans la veſſie d'un homme une pierre qui avoit pour baſe un épi de blé, IV. 46.
La pierre ſe rend quelquefois adhérente à la veſſie. III. 655.
Suivant Mr. *Falconet*, *Raw* n'a jamais taillé aucune femme par ſa méthode, IV. 42.
Peut-on, ou doit-on toujours ſe paſſer de l'inciſion pour tirer la pierre aux femmes, IV. 37-39.
Calloſité, elle n'eſt pas eſſentielle à la fiſtule lacrymale, II. 547.
Camphre, le camphre & l'eſprit de vin ſont utiles dans la gangrène, II. 103.
Cancer, les Anciens, & particuliérement *Celſe*, déſignent par ce mot ce que nous appellons aujourd'hui *gangrene*; il eſt ſynonime maintenant à celui de carcinome, II. 95. 138.
Cancer des levres, III. 71.
. . . . de la langue, III. 109.
. . . . des mammelles, III. 177.
. . . . de l'œil, II. 664.
. . . . de la verge, III. 473.
Cure générale du cancer, II. 145.
De quelle manière l'Auteur s'y prit pour amputer une mammelle cancereuſe d'un volume prodigieux, III. 184. 185.
Celſe déclare inutile l'extirpation & la cautériſation du cancer par le fer ardent, II. 243.
De quelle façon on ampute la mammelle attaquée de cancer, III. 183.
Canele, ſon eau diſtillée eſt un excellent cordial pour relever les forces abattues, II. 100.
Et ſon huile eſſentielle un très-bon remede contre la carie, II. 215.
Canule, on s'en ſert dans la bronchotomie, III. 151.
dans la paracentheſe, III. 214.
dans les playes du thorax, I. 227.
L'uſage en eſt inutile après l'opération de la taille, III. 600.
Il eſt déſapprouvé par *Raw*, III. *ibid.*
Cantharides, on les employe à titre de veſicatoires, pour ſatisfaire à pluſieurs indications, II. 364.
Elles détruiſent la calloſité qui reſte quelquefois à la playe du periné, dégénérée en fiſtule à la ſuite de la taille, III. 778.
Elles rappellent les flux des cautéres qui ont ceſſé de couler, II. 363.
Et celui des anciens ulceres dont la ſuppuration vient à ſe ſupprimer, II. 208.
Capeline, bandage de la tête, IV. 365.
Carcinome, voyez *Cancer*.
Carie des os, II. 209.
Carnoſités de l'urethre: les ſentimens ſont partagés ſur ce qui les concerne, III. 515.
Carpe, (fracture du) I. 395.
. . . . luxation, II. 490.
Caſſerius conſeille fortement la bronchotomie, éclaircit le manuel de cette opération par des figures, & en prend la défenſe contre ſes adverſaires, III. 147-155.
Caſtration, elle doit être ſévérement interdite par le Magiſtrat dans les hernies ſimples de l'inteſtin & de l'épiploon, III. 382
Il faut s'en ſervir dans le farcocele, III. 416.
Et pour le carcinome ou cancer des

©BIUM

des teſticules, III. 460.
Cataplaſmes; ils ſont utiles pour ramollir les abſcès, II. 20.
pour procurer la ſupuration & la chûte du charbon, II. 77.
& pour le ſphacele, II. 102.
Cataracte, ce que c'eſt, II. 591.
Ses différentes eſpèces, II. 601.
Elle conſiſte le plus ſouvent dans l'opacité du cryſtallin, II. 594.
Mais quelquefois auſſi en une pellicule engendrée dans l'humeur aqueuſe, II. 594. 595.
Peut-on en faire l'extraction en inciſant la cornée, & au moyen de certains petits crochets dont parle *Freytag*, II. 629.
Signes, II. 604.
Prognoſtic, II. 606.
On guérit quelquefois la cataracte par les médicamens, II. 611.
Cure par l'opération, II. 615.
Cette opération étoit très-bien connue des Anciens, II. 611.
Qui ſont ceux qui ont établi les premiers le ſiége de la cataracte dans le cryſtallin, II. 593.
Catherwood, il exalte beaucoup l'efficacité de l'artériotomie pour l'apoplexie, II. 462.
Catheter, ce que c'eſt, III. 496.
Ses diverſes eſpèces, III. 505.
Manière de s'en ſervir chez les femmes, III. 502.
Chez les hommes, III. 506.
Uſage de la ſonde ou catheter flexible, III. 511.
Catheteriſme; ce que c'eſt, III. 496.
Cauſtiques, ce ſont les mêmes remedes que les corroſifs, II. 376.
Ils ſont ſtyptiques auſſi; mais les plus forts ſont très-nuiſibles aux playes, I. 133.
Cautere, uſage du cautere actuel & potentiel, II. 371. 376.
Cauteres; ce ſont des eſpèces d'égouts qu'on pratique artificiellement aux humeurs dépravées, II. 358.
Qui ſont ceux qui en ont condamné l'uſage, II. 363.
Et ceux qui en ont le mieux traité II. 362.
Celotomie; ce que c'eſt, III. 385.
La celotomie telle qu'elle eſt pratiquée par les charlatans, prive les malades du teſticule, ce qui doit la faire proſcrire par le Magiſtrat, III. 382.
Comment ils l'exécutent, III. 386.
Les Chirurgiens modernes la pratiquent ſans emporter le teſticule, III. 392.
On y a recours quelquefois dans les hernies avec étranglement, mais ſans amputer le teſticule; de quelle façon on y procede en pareil cas, III. 402.
Celſe eſt le plus grand Chirurgien de l'antiquité, I. 14.
Il ne veut pas qu'on attende la maturation pour faire l'ouverture des abſcès, II. 25.
Il poſe pour maxime fondamentale, qu'il vaut mieux eſſayer un remede douteux que de n'en faire aucun, I. 210.
Il décrit parfaitement bien l'opération de la taille pour les garçons, III. 553.
Et pour les femmes, IV. 29.
Il prétend que le cancer ne peut être dompté par aucun moyen, III. 143.
Ni, par conſéquent, par le cautere actuel, II. *ibid.*
Il expoſe très-bien le traitement de la cataracte, II. 611.
Il donne une hiſtoire ſommaire de la Chirurgie, I. 10-14.
Et fait un beau portrait du Chirurgien, I. 33.
Il parle en grand maître des playes de la tête, I. 290.
Il donne de très-bons préceptes ſur la carie, II. 222.
Il a écrit en latin du ſtyle le plus élégant, ce qui l'a fait appeller le *Ciceron* des Médecins, I. 2.
Il connoiſſoit déjà très-bien la meilleure manière de procéder à l'extraction du fœtus mort, IV. 119. 120.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 509 sur 555

©BIUM

Il veut qu'on le tire par les pieds, IV. *ibid.*
Il enſeigne comment il faut retirer la tête de l'enfant, ſéparée du tronc, & reſtée dans la matrice, IV. 117. 121.
Il donne la cure de l'exomphale, III. 294.
Il preſcrit la ſcarification des narines, II. 352.
Celle des yeux ne lui étoit pas inconnue, II. 524.
Sa méthode de guérir le relâchement des paupières, II. 496.
Il regarde, avec raiſon, l'art des accouchemens comme une des plus difficiles parties de la Chirurgie, IV. 131.
On trouve chez lui la cure du polype du nez, III. 21.
Il ſçavoit que les filles viennent quelquefois au monde imperforées, IV. 4.
Et donne les moyens de remédier à ce vice de conformation, IV. 6.
Il expoſe fort bien la façon d'extraire l'arrière-faix, IV. 149.
Il décrit l'opération du trépan, II. 476.
Parle des préſages des playes, I. 78.
Cerveau, (léſions du) I. 81.
Ceſarienne, (opération) cette opération eſt condamnée par beaucoup d'Ecrivains, mais recommandée par un grand nombre d'autres, & par l'Auteur, III. 219. 220.
Il y a trois cas dans leſquels elle eſt néceſſaire, III. 220. 221.
Les monſtruoſités du fœtus doivent rarement engager à la faire, quoi qu'en diſent quelques Ecrivains, III. 270.
L'Auteur expoſe fort au long quand & comment il faut y procéder, III. 243. *& ſuiv.*
On eſt quelquefois obligé d'y avoir recours, quand la tête de l'enfant eſt invinciblement arrêtée dans le vagin, III. 274. 275.
Chabert, Chirurgien François, ſa manière d'arrêter le ſang, après les amputations, II. 423.
Charpie, ce que c'eſt & ſes différens uſages, I. 45.
On s'en ſert dans les hémorragies pour ſe rendre maître du ſang, I. *46. 130. 131.*
Cheſelden, célebre Chirurgien Anglois, a pratiqué avec beaucoup de ſuccès la taille au haut appareil, III. 619.
Ce qui l'oblige enſuite à le quitter, III. 704.
Il lui donne la préférence ſur le grand appareil, III. 658.
Il adopte l'appareil latéral, & y ajoute de grandes perfections, III. 704. 705. *& ſuiv.*
De quelle manière il y procede dans ſes premières expériences, III. 705. *& ſuiv.*
Il fait par l'appareil latéral l'extraction d'une groſſe pierre, qu'un autre Chirurgien n'avoit pu tirer par le grand appareil, III. *741.*
Il a donné de fort belles figures de caries, d'exoſtoſes, & de ſpina-ventoſa, II. *244.*
Corrigé pluſieurs des inſtrumens qui ſervent à la lithotomie, III. *voyez* 736. l'expl. de la XXXI. pl.
Operé d'une manière particulière une hernie avec étranglement, III. 352.
Pratiqué par une manœuvre ſingulière une prunelle artificielle, II. 636.
Chinois, (l'acupuncture des) II. 357.
Chiron, célebre Chirurgien de la plus haute antiquité, I. 12.
Chirurgie, ſa définition, I. 3.
C'eſt la plus ancienne, la plus certaine, & la plus néceſſaire de toutes les parties de la médecine, I. 63-65.
Ses diviſions, I. *24. 25.*
Sa nature & ſa néceſſité, I. *2.*
Ses progrès & ſes accroiſſemens, I. 11-15.
Sa fin ou ſon objet, I. 8.

©BIUM

Son intime connexion avec la médecine, I. 9.
Son étude préſente de grandes difficultés, I. 62. 63.
Elle a été cultivée avec beaucoup de ſuccès par les Anciens, comme on peut s'en convaincre par ce qu'ils nous ont laiſſé ſur la pierre, ſur le trépan, la cataracte, l'imperforation du vagin, l'extraction du fœtus mort &c. &c. I. 11. 14. *voyez* les chapitres de la *taille*, du *trepan*, de la *cataracte*, &c.
Chirurgie médicale; ce que c'eſt, I. 5.
Quels ſont les meilleurs ouvrages ſur la chirurgie, I. 16 - 23.
Des Auteurs de chirurgie en général, *voyez* après la préface la *Bibliotheque chirurgicale*.
Chirurgien; ce que c'eſt, ſes fonctions, & les qualités qui lui ſont néceſſaires, I. 32 - 42.
Il doit avoir une grande connoiſſance de l'anatomie, I. 33.
Etre extrêmement reſervé dans ſes prognoſtics, I. 41.
Chirurgiens; les anciens Chirurgiens avoient déja acquis beaucoup de connoiſſance & d'habileté dans leur art. *voyez Chirurgie*.
Quels ont été les plus grands Chirurgiens de l'antiquité, I. 12-14.
Et qui ſont ceux qui tiennent le premier rang parmi les modernes, I. 15. 16.
Chûte de l'anus, IV. 213.
.... de l'œil, II. 663.
.... du vagin, IV. 187.
.... de la matrice, IV. 170.
Deſcription d'une chûte très-ſingulière du vagin par *Wideman*, IV. 172.
Cicatrice ce que c'eſt & comment on la procure dans les plaies, I. 119. 120.
Et dans les ulcères, II. 117.
Ciceron donne de préceptes très-utiles aux Médecins & aux Chirurgiens, I. 36.
Cils; renverſement des cils en-dedans du côté du globe de l'œil, II. 499.
Cirſocele, ce que c'eſt, III. 456.
Clavicule (fracture de la) I. 373.
.... luxation, I. 472.
Clitoris; comment on l'extirpe lorſqu'il eſt trop gros, IV. 19 & 20.
Clyſteres; ce que c'eſt & comment on les adminiſtre, IV. 196.
Leurs différens uſages, IV. 199. 200.
On peut nourrir les malades par leur moyen, IV. 200.
Ceux de fumée de tabac ſont d'une efficacité merveilleuſe dans les hernies avec étranglement, IV. 201.
Cohauſen; il ſoutient & prouve, contre *Ruyſch*, que l'expulſion de l'arriere-faix ne doit pas être abandonnée à la nature, IV. 146.
Colot, célebre Lithotomiſte de Paris, a laiſſé un excellent ouvrage ſur la taille, *voyez* la *Bibliothéque de Chirurgie*.
Il fait la ponction au perine ſuivant la méthode du grand appareil, III. 768.
Il dit de fort bonnes choſes ſur la ſuppreſſion d'urine, III. 773.
Il a vu une ſuppreſſion d'urine dépendante du skirre des proſtates, III. 762.
Il prouve qu'on ne doit point trop différer la cure de la ſuppreſſion d'urine, III. 774.
Conduit auditif; comment on remédie à l'imperforation de ce conduit, III. 1.
Tubercules du conduit auditif, III. 5.
Obſtructions du conduit auditif par des corps étrangers, III. 3.
Condylomes de l'anus, IV. 218.
Contre-coup; ce que c'eſt, & s'il eſt poſſible, I. 270.
Contre-ouverture; ce que c'eſt, I. 100 - 102.
Contuſes, (plaies) ce que c'eſt, I. 294.
Contuſions; ce que c'eſt, & comment on les guérit, I. *ibid.*
Contuſions de la tête & du crâne, I. 261. 264.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 511 sur 555

©BIUM

Convulsions qui surviennent aux plaies ; de quelle manière on les traite, I. 148.
Cordon ombilical ; (ligature du) on ne doit pas l'omettre, III. 205.
Cornée, (taches de la) II. 646.
Coronale, (cautere de la future) II. 454.
Corps ; la préparation du corps est une chose absolument nécessaire avant toutes les grandes opérations, III. 544.
Corps étrangers ; comment on procéde à l'extraction des corps étrangers arrêtés dans la trachée artère, III. 148.
dans l'oreille, III. 3.
dans l'œil, II. 488.
dans les plaies, I. 93.
dans l'œsophage, III. 139.
Corrosifs ; sont la même chose que les caustiques ; *voyez* Caustiques
Cors aux piés ; ce que c'est, IV. 336.
Côtes, (fracture des) I. 381.
.... luxation, I. 470.
Cou ; cure du cou de travers, ou du torticolis, III. 142.
Saignée du cou, II. 279.
Plaies du cou, I. 235.
Cowper, célebre Chirurgien Anglois, a donné une excellente déscription de la future des tendons, IV. 322.
Qui a cependant besoin de quelques éclaircissemens, IV. *ibid.*
Elle différe, à plusieurs égards, de celle qu'en donnent les autres Auteurs, *IV. ibid.*
Crâne, (léfions du) *I.* 269.
Perforation du crâne dépouillé de ses tégumens & du péricrâne, *I.* 267.
Crepitus lupi, en françois *vesse de loup*, est une espèce de champignon souvent très-utile pour se rendre maître du sang dans les hémorragies, *I.* 131.
Crêtes de l'anus ; ce que c'est, *IV.* 218.
Crochets ; on ne doit pas en rejetter entièrement l'usage dans les accouchemens laborieux, *IV.* 125.
Quels sont ceux qui méritent la préférence en pareil cas, *IV.* 106.
Croutes de lait des enfans, *II.* 245.
Cubitus, (fracture du) *I.* 393.
.... luxation, *I.* 485.
Cyprianus, l'un des plus célebres Chirurgiens modernes, *I.* 15.
Il tire un enfant mort du ventre d'une femme vivante sans quelle perde la vie, *III.* 234.
Il a vu souvent revenir les hernies après l'opération de la célotomie, faite à la manière des opérateurs ambulans, *III.* 383.
De quelle façon il traite les hernies avec étranglement, *III.* 351.
Pour faire cesser l'étranglement il fait une incision aux muscles du bas-ventre & rapproche ensuite les bords de la plaie par quelques points de future, *III.* 351. 352.
Cystotomie, quelques Auteurs se servent de ce mot pour désigner la lithotomie, *III.* 532.
Cystotomie hypogastrique ; c'est la même chose que le haut appareil, *III.* 611.

D

Decoction des bois ; elle est d'un grand usage pour procurer la résolution des skirres, *II.* 128.
Et pour purifier la masse du sang lorsqu'elle est infectée par quelque vice, *II.* 237.
Decoctions vulnéraires ; quelles qualités elles doivent avoir, *I.* 127. 128.
Dekker ; troisquart de cet Auteur pour la bronchotomie, *III.* 153.
Son instrument pour remédier à la dureté de l'ouie, ne produit pas l'effet qu'il en fait espérer, *III.* 8.
Deligatio ; on désigne en latin par ce mot l'appareil & le bandage ; l'appareil bien appliqué est très-avantageux au malade, & fait

©BIUM

beaucoup valoir le Chirurgien, *IV.* 348.
Il faut ne le défaire que rarement dans les plaies, *I.* 99.
Quand il eſt trop ſerré, il occaſionne ſouvent la gangrene *I.* 349.
On eſt ſouvent néanmoins obligé de le ſerrer beaucoup pour ſe rendre maître du ſang dans les hémorragies qui arrivent aux plaies, *I.* 131.
Il ne faut pas qu'il ſoit trop lâche dans les fractures, *I.* 349.
Quelles ſont les qualités d'un appareil bien fait, *I.* 45 *& ſuiv.*
Et à quels ſignes on reconnoît qu'il a ces qualités dans les fractures, *I.* 349.
Dents artificielles, *III.* 90.
.... cariées, *III.* 82.
Comment on les ouvre lorſqu'elles ſont étroitement ſerrées les unes contre les autres par la contraction convulſive de la mâchoire inférieure, *III.* 75.
Cure du mal de dents, *III.* 84.
Comment on les nettoye lorſqu'elles ſont mal propres, *III.* 79.
De quelle façon on les arrache, *III.* 85.
Ciceron attribue à Eſculape l'invention de l'extraction des dents, *III. ibid.*
Dentition; lorſqu'elle eſt difficile, on la favoriſe quelquefois en inciſant la gencive, *III.* 94. 95.
Denys, Lithotomiſte de Leyde, diſciple & ſucceſſeur de *Raw*, a donné des obſervations ſur la pierre & ſur la lithotomie, *III.* 661.
Il préfére à toutes les autres la méthode de *Raw*, & cependant il ne la point décrite, *III. ibid.*
Il ne veut pas qu'on rejette abſolument le petit appareil, *III.* 565.
Il fait contre le haut appareil beaucoup d'objections auxquelles on repond, *III.* 660-668.
Il donne néanmoins la préférence à cet appareil ſur celui de *Marianus*, ou le grand appareil, *III.* 401.
Dans la ſuppreſſion d'urine, il fait la ponction au periné dans le même endroit où il place l'inciſion pour tirer la pierre de la veſſie, *III.* 767.
Il a imaginé un inſtrument particulier pour cette opération, *III. ibid.*
Il indique fort bien les ſignes de la préſence de la pierre dans la veſſie, *III.* 539.
Dépreſſion du crâne; ſa cure, *I.* 279-282.
Detharding; il croit qu'on peut rappeller les noyés d'une mort apparente à la vie par la bronchotomie, *III.* 154.
Deventer a donné un excellent ouvrage ſur les accouchemens, *IV.* 59.
Dans tous les accouchemens difficiles, par la mauvaiſe ſituation de l'enfant, il conſeille de le tirer ſans délai par les pieds, *IV.* 77.
Il prouve que la matrice prend ſouvent une ſituation oblique, & que c'eſt là ordinairement ce qui rend l'accouchement difficile, *IV.* 50.
De quelle manière il veut qu'on remédie à cette obliquité de la matrice, *IV.* 100.
Diæreſe; ce que c'eſt, *I.* 24.
Diete; quelle eſt celle qui convient aux grandes bleſſures, *I.* 123.
Elle eſt de la plus grande utilité dans la chirurgie, *I.* 9. 40.
Très-néceſſaire dans la cure des ulcères, *II.* 177.
Après les grandes opérations elle doit être exactement la même que dans les plaies graves. *I.* 129.
Digeſtif; le digeſtif ordinaire eſt fait avec la thérebentine & le jaune d'œuf; & il eſt fort utile dans la cure des abſcès, des plaies, & des ulcères, *I.* 31. 121. II. 176.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 513 sur 555

©BIUM

Dionis, l'un des plus célebres Chirurgiens François du dernier siécle, *I.* 14.
Il recommande la taille au haut appareil, *III.* 615.
Il nie l'exiſtence des carnoſités, *III.* 515.
Il donne la vie du fameux *Frere Jacques*, *III.* 674.
Qu'il regarde comme un téméraire & dangéreux empyrique, *III.* 678. 679.
Il ne veut pas qu'on retranche l'épiploon lorſqu'il eſt gâté, *I.* 214. 215.
Dans les bleſſures de la poitrine, il conſeille de faire tenir le malade pendant toute la nuit ſur le côté de la plaie, *I.* 226.
Il choiſit pour la ponction au périné le même endroit où l'on fait l'inciſion dans l'opération de la taille, executée ſuivant la méthode de *Frere Jacques*, *III.* 686.
Il nie mal-à-propos que l'exomphale puiſſe provenir du relâchement & de l'extenſion du péritoine, *III.* 307. 308.
Diviſif (bandage) pour les brûlures du cou, *IV.* 374.
Doigts; comment on remédie à l'adhérence ou concrétion des doigts, *II.* 402.
Amputation des doigts, *I.* 404. 405.
Fracture des doigts, *I.* 397.
Luxation des doigts, *I.* 491.
Douglas (Jaques) Médecin, a ſçavamment décrit l'appareil latéral, & en particulier les corrections que *Cheſelden* y a faites, *III.* 704-718.
Il a donné la figure des inſtrumens que *Cheſelden* a inventés ou perfectionés pour cette opération, *III. voy.* 756. l'explic. de la 31e. pl.
Il ſoutient, contre *Albinus*, qu'il n'eſt pas poſſible, dans la méthode de *Raw*, de n'inciſer que le corps de la veſſie, excluſivement à ſon cou, *III.* 742.
Douglas (Jean), frere du précedent, & Chirurgien célébre, a remis en vogue le haut appareil, & l'a pratiqué avec beaucoup de ſuccès, *III.* 618.
Il enſeigne la manière dont on doit l'exécuter chez les femmes, *IV.* 44.
Il préfere avec raiſon, pour faire la ponction à la veſſie, l'hypogaſtre au périné, *III.* 771.
Douleur; c'eſt un des ſignes caractériſtiques de l'inflammation, *II.* 6.
Celle des dents eſt très-violente, *III.* 84.
Et celle du panaris ſouvent atroce, *IV.* 280.
Douleurs; (vraies & fauſſes) ce qu'on entend par-là dans les accouchemens, *IV.* 54.
Drake a fait part d'une nouvelle méthode pour guérir l'oroene, *III.* 41.
Dran, (*le*) excellent Chirurgien François, *I.* 14.
A publié un parallele ſçavant des différentes méthodes de tailler, *III.* 718.
Corrigé utilement le grand appareil, *III.* 591.
Auquel il donne la préférence ſur tous les autres, *III.* 719.
Il porte ſon jugement ſur le haut appareil & le latéral, *III.* 720.
Il mépriſe abſolument le petit appareil, mais injuſtement, ſuivant l'Auteur, *III.* 566.
Il a imaginé pour la taille un catheter & un biſtouri particuliers, *III.* 721. 722.
Il critique la ſonde de *Raw*, telle qu'elle eſt repréſentée par *Albinus*, & veut lui en ſubſtituer une autre, *III. ibid.*
Sa manière d'opérer les hernies avec étranglement, *III.* 361.
Il invente un nouveau biſtouri herniaire, *III.* 302.
Il indique un moyen particulier pour ſe rendre maître du ſang, lorſqu'il s'en perd une trop grande quantité, après l'extirpation

©BIUM

du polype des narines, *III.* 31.
Il donne une bonne méthode pour détruire la callosité des anciens ulcères, *II.* 198.
Et plusieurs observations très-intéressantes sur la fistule à l'anus, *IV.* 269.

E

Echimose à la suite de la saignée, *II.* 283.
Eclisses; ce que c'est: on s'en sert dans les fractures, *I.* 346.
Quelques-uns en rejettent l'usage, *I. ibid.*
Ecrouelles; ce que c'est, & leur cure, *III.* 156.
On a cru qu'elles pouvoient être guéries par l'attouchement des Rois de France & d'Angleterre, *III.* 159.
Eguilles pour les futures des plaies, *I.* 110.
Les courbes sont préférables aux droites pour la gastroraphie, *I.* 190.
Eguilles à cataracte, *II.* 615.
Eguille d'*Albinus*, *II.* 683.
de Brisseau, *II.* 628.
de Smalsius, *II.* 638.
Eguille à cataracte double, *II.* 638.
Il n'y a point d'éguille au moyen de laquelle on puisse faire l'extraction de la cataracte, *II.* 620. 630.
Eguille à cataracte avec laquelle on peut opérer sur l'œil droit avec la main droite, *II.* 621.
Eguilles à séton, *III.* 765.
Eguille de *Cheselden* pour ouvrir la prunelle, *II.* 636.
Autre éguille du même pour lier les artères qui donnent du sang dans l'opération de la taille, *III.* 759.
Egyptiens; ils retiroient la pierre de la vessie en soufflant dans l'urethre, *III.* 534.
Leur manière de scarifier les oreilles, les gencives, le nez, & les jambes, *II.* 352.
Elephant; (œil d') ce que c'est, *II.* 664.
Elevatoires du crâne, *II.* 283. 284.
Elevation du crâne fracturé & enfoncé, I. 285.
Embryulcie, ce que c'est; beaucoup d'Auteurs la confondent mal-à-propos avec l'hysterotomie; en quoi elles différent l'une de l'autre, *III.* 267 - 270.
Emolliens (les) sont bons pour ramollir les abscès trop durs, & les amener à maturité, *II.* 21.
Emphyseme; ce que c'est & sa cure, *I.* 384. 387.
Emplâtres, leurs usages & la figure qu'on leur donne, *I.* 50. 51.
Doit-on s'en servir dans les fractures, *I.* 347.
L'emplâtre de gomme ammoniac est discussif & resolutif, *II.* 129.
Celui d'*André de la Croix* agglutinatif, *I.* 106.
Celui de figue fond & résout les skirres, *II.* 129.
Celui de diachylum composé, est un excellent émollient maturatif pour les abscès, *II.* 23.
Le diachylum simple & le diapalme, sont d'un usage fort commun dans le pansement des plaies, *I.* 132.
Le diachylum *cum gummis* est maturatif, *II.* 23.
Le diachylum *cum mercurio*, un très-bon résolutif, *II.* 129.
L'emplâtre pour les hernies resserre & fortifie, *III.* 292.
L'emplâtre de Nuremberg discute & résout, *II.* 129.
L'emplâtre diaphorétique de *Mynsich* est résolutif, *II. ibid.*
L'emplâtre de bélier est avantageux dans les hernies, *III.* 331.
L'emplâtre de grenouilles de *Vigo*, avec le mercure, fond & résout les tumeurs skirreuses, *II.* 129.
On s'en sert encore efficacement dans la cure des ulcères vénériens, *II.* 194.
Et pour détruire les callosités, *II.* 198.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 515 sur 555

©BIUM

L'emplâtre de ſavon eſt réſolutif, *II.* 129.
Celui de plomb, ou de ſaturne, deſſicatif & anodin dans les ulcères & les cancers, *II.* 135. 206.
L'emplâtre de blanc de baleine reſout les tumeurs, & particuliérement celles des mammelles, *II.* 35.
L'emplâtre ſtiptique de *Crollius* eſt un fort bon conſolidant pour les plaies, *I.* 32.
L'emplâtre véſicatoire fait élever des ampoules ſur la peau. De quelle manière on l'applique, *II.* 364.
Empyeme, (cure de l') *III.* 192.
Enchantis, maladie des yeux, *II.* 512.
Enterocele de l'aine, *III.* 321.
.... du ſcrotum, *III.* 371.
.... de l'ombilic, *III.* 285.
Entero-épiplocele, *III.* 408.
Entero-hydrocele, *III.* 372.
Enteromphale, *III.* 282.
Epiphora, ou larmoyement, *I.* 535.
Epiplocele, *III.* 405.
Epiploon, comment on le fait rentrer, lorſqu'il s'échappe par une plaie du bas-ventre, *I.* 212.
Conduite à tenir lorſque la portion d'épiploon ſortie ſe trouve gangrenée, *I.* 213.
Dionis & *Garangeot* ne veulent pas qu'on la retranche, *I.* 214-217.
Mais *Palfin*, au contraire; eſt d'avis qu'on la lie, & qu'on la coupe enſuite, *I.* 215.
Garangeot lui-même a pris quelquefois ce dernier parti, III. 407. 408.
Ce qu'on doit faire quand on trouve l'épiploon corrompu dans une hernie avec étranglement, *III.* 358.
Il ſe ſépare & ſe détache quelquefois de lui-même, *III.* 408.
Epulide; c'eſt un tubercule des gencives, *III.* 96.
Ereſipele; ce que c'eſt, *II.* 43.
La rentrée ſubite de l'éreſipele eſt très-dangereuſe, *II.* 45.
On a beaucoup de peine à guérir celui qui s'ulcère, *II.* 49.
Erndel a décrit le premier la méthode de *Raw*, & il a fait entrer dans ſa deſcription quelques circonſtances de cette méthode qui ont été omiſes enſuite par les autres Ecrivains, *III.* 692. 723.
Eſculape, Médecin & Chirurgien très-célebre dans la plus haute antiquité; on l'a mis au nombre des dieux, *I.* 12.
Il fut, dit-on, tiré du ventre de ſa mere par l'opération céſarienne, *III.* 222.
Eſſence; l'eſſence du baume du Perou eſt vulnéraire, *I.* 203.
Celle d'euphorbe avantageuſe dans la carie, *II.* 215.
Celle de maſtic pour les lézions des os, *II.* 215.
De même que l'eſſence de myrrhe, *II. ibid.*
Celle de ſuccin eſt un bon vulnéraire, & ſur-tout fort utile dans la carie des os, *II. ibid.*
Eſſences balſamiques; ce que c'eſt, *II. ibid.*
Examen; de quelle manière on doit procéder à l'examen des maladies, *I.* 42.
Exæreſe; ce que c'eſt, *I.* 24.
Excroiſſances (des) en général, *II.* 382.
.... de l'anus, *IV.* 218.
.... du conduit auditif, *III.* 5.
.... des paupières, *II.* 489.
.... des amygdales, *III.* 128.
.... du vagin & de la matrice, *IV.* 21.
.... de l'urethre, *III.* 515.
Exomphale; c'eſt la même choſe que l'hernie de l'ombilic, III. 285.
Exoſtoſe; ce que c'eſt, II. 243.
Extenſions néceſſaires dans les fractures, I. 340.
.... dans les luxations, I. 447.
Quand l'inflammation eſt violente, il faut les différer juſqu'à ce qu'elle ſoit tombée, I. 342. 448.

©BIUM

Extraction des corps étrangers arrêtés dans la trachée artère, III. 148.
dans les oreilles, III. 3.
dans les yeux, II. 488.
dans les plaies, I. 95.

F

Fabricius Abaquapendente, célebre Médecin & Chirurgien du dernier siécle, I. 15.
Il a écrit un traité des opérations de chirurgie, I. 18.
Fait graver des instrumens pour ouvrir un cautère à la future coronale, II. 457.
Un autre instrument pour comprimer le sac lacrymal dans la fistule lacrymale, II. 556. 557.
Et des tenettes pour faire l'extirpation du polype du nez, III. 24.
Face, (plaies de la) I. 248.
Falconet, Médecin de la faculté de Paris, est Auteur d'une excellente thése sur l'appareil latéral, III. 616.
Il croit que *Jean de Romanis*, en inventant le grand appareil, avoit dessein d'ouvrir, non l'urethre, mais la vessie, III. 578. 579.
Il assure que *Raw* n'a jamais taillé de femme par sa méthode, IV. 42.
Fallope, Médecin & Chirurgien célebre, I. 15.
Il a connu la route des larmes, II. 536.
Fauchard a bien écrit sur les maladies des dents, I. 20.
Fehri a décrit la méthode de *Raw* dès l'année 1716, III. 685.
Femmes (maladies des) qui demandent le secours de la main, IV. 1.
Elles sont plus sujettes que les hommes au cancer des mammelles, II. 139.
Il y a très-peu d'exemples de femmes taillées par l'appareil latéral, IV. 40. 42.
De quelle façon on leur tire la pierre, IV. 29 - 45.
Femmes en travail; en France les femmes accouchent dans leur lit, mais en Allemagne on les place ordinairement pour cela, dans une espèce de chaise particulière, destinée à cet usage, IV. 56.
De quelle manière on aide à leur délivrance dans l'accouchement naturel, IV. 61 - 67.
Et dans les accouchemens laborieux ou difficiles, IV. 71. & *suiv.*
Si elles ne peuvent être délivrées que par l'opération césarienne, l'Auteur est d'avis qu'on l'a leur fasse, sur-tout si elles la demandent avec instance, comme il arrive souvent; on ne doit pas imiter l'exemple de beaucoup de Praticiens, qui ont eu la barbarie de la leur refuser, malgré les plus fortes supplications, III. 230-240 & *ailleurs*.
Si l'accouchement ne pouvoit être terminé que par l'usage des instrumens ou du crochet, on ne devroit pas faire difficulté de s'en servir, quand même l'enfant seroit encore vivant, ou qu'on n'auroit pas une entière certitude de sa mort, III. 259. 260.
Si on ne peut sauver à la fois la femme & l'enfant, il faut sacrifier celui-ci à la mere, & couper la branche, pour sauver le tronc, III. 260.
Femur; fracture du femur, I. 398.
Fracture du femur compliquée de plaie, I. 407.
avec hémorragie, I. 408.
Fracture du cou du femur, I. 400.
Bandage pour cette fracture, IV. 440.
Amputation du fémur, II. 438.
Bandage qu'on applique sur la partie après l'opération, IV. 452.
Fer ardent (usage du), II. 371.
Ferè an feræ morsus; de laquelle de ces deux leçons on doit faire choix en lisant *Celse*, I. 313.

©BIUM

Fics de l'anus, IV. 218.
.... du vagin, IV. 19.
Fléches, (extraction des) II. 397.
Fiſſures du crâne, I. 270. 277.
Et des autres os, I. 328. 331.
Comment on les guérit, I. 353.
Fiſtule; définition & cure générale des fiſtules, II. 170. 178.
Cure de la fiſtule à l'anus, IV. 246.
.... de la fiſtule lacrimale, II. 555.
.... du périné, III. 776.
.... du thorax, I. 222. 223.
.... du ventre, I. 101. 102.
Fœtus; l'accoucheur doit ſçavoir quelle eſt la ſituation du fœtus, IV. 59.
Comme elle doit être pour être naturelle, IV. 59. 60.
Ce que c'eſt que la ſituation contre-nature, IV. 71.
Quelle eſt la plus dangéreuſe de toutes, IV. 102.
Dans toutes les ſituations non naturelles, il faut tirer l'enfant par les pieds, IV. 72. 73.
Et ne pas trop en différer l'extraction, IV. 74. 75.
Extraction de l'enfant par le ventre de la mere; c'eſt ce qu'on appelle *opération céſarienne*. Lorſque l'enfant ayant crevé la matrice paſſe dans l'abdomen, il faut l'en retirer par l'opération céſarienne, III. 262.
Lorſqu'étant encore vivant, il préſente un bras au paſſage, il faut les tirer par les pieds, IV. 77.
Conduite à tenir lorſqu'il préſente les feſſes, IV. 89.
S'il vient par les pieds, il ne faut pas les repouſſer dans la matrice, IV. 87.
De quelle façon il faut ſe conduire lorſqu'il eſt arrêté au paſſage par la tête ou par les épaules, IV. 91.
Il eſt quelquefois permis de le tuer, pour ſauver la mere, III. 260.
Quels ſont les Auteurs qui ſoutiennent & appuyent ce ſentiment, III. *ibid.*
Quoique la mere ſoit morte, lorſqu'on lui tire l'enfant, il n'eſt pas impoſſible que ce dernier puiſſe vivre, III. 222. 223.
Auteurs qui en fourniſſent des exemples, III. *ibid.*
L'extraction des fœtus morts, eſt une des opérations les plus difficiles & les plus dangereuſes de la chirurgie, IV. 131.
On ne peut pas toujours ſe paſſer du ſecours des inſtrumens pour tirer le fœtus, IV. 125.
Les ſignes qui annoncent ſa mort ſont fort incertains & difficiles à ſaiſir, IV. 107.
De quelle manière il faut procéder à l'extraction du fœtus mort qui préſente un bras au paſſage, IV. 122.
Et à celle de la tête ſéparée du tronc, & reſtée dans la matrice, IV. 120.
On fera une inciſion au ventre de la mere lorſque le fœtus, après avoir péri, cherche une iſſue de ce côté là, III. 248.
On a quelquefois tiré des enfans morts par l'anus de la mere, III. 239.
Les Anciens ont enſeigné la manière de tirer le fœtus, mal diſpoſé, après qu'il a perdu la vie, mais il n'ont donné aucun précepte ſur l'extraction des enfans vivans, qui ne ſe préſentent pas comme il faut, IV. 67.
Fongueuſe; (chair) comment on la reprime, I. 121.
Fontanus recommande la bronchotomie, & cite des exemples du ſuccès de cette opération, III. 148.
Forceps (uſage du) dans les accouchemens difficiles, IV. 107.
Fracture; des fractures en général, I. 326.
Comment on les réduit, I. 340.
La fracture eſt ſimple ou compoſée, I. 137.

©BIUM

Fracture du bras, I. 391.
Fracture du carpe, I. 395.
.... de la clavicule, I. 533.
Fractures compliquées de plaie, d'ulcère & de carie, I. 354.
Fracture des côtes, I. 381.
.... du crâne, I. 279.
.... du tibia, I. 415.
.... du cubitus, I. 393.
.... des doigts, I. 397.
.... du femur, I. 398.
.... des mâchoires, I. 369.
.... du métacarpe, I. 397.
.... du métatarſe, I. 420.
.... du nez, I. 366.
.... du ſacrum, I. 389.
.... de la rotule, I. 410.
.... du pied, I. 420.
.... du ſternum, I. 379.
.... du tarſe, I. 420.
.... des vertebres, I. 387.
.... avec plaie, I. 389.
Prognoſtic des fractures, I. 333.
Symptômes, I. 354.
Cure, I. 339.
Fragmens; comment on ſe conduit dans les fractures du crâne avec fragmens, I. 282. 285.
Et dans les mêmes fractures des autres os, I. 334. 335.
Franco eſt le premier qui a fait l'opération de la taille au haut appareil, III. 611.
Frein; inciſion du frein de la langue, III. 102.
.... & de la verge, III. 475.
Freitag, ſoutient, mal-à-propos, que la cataracte eſt ordinairement membraneuſe, II. 596. 597.
Il aſſure qu'on peut faire l'extraction de la cataracte avec des éguilles crochues, I. 596. 620. 629.
Et que ſon pere ſe ſervoit ſouvent avec ſuccès de pareilles éguilles, I. 596. 620.
Il nous apprend que ce dernier guériſſoit les hernies ſans emporter le teſticule, III. 393.
Front (plaies du) I. 248.
Fungus de l'anus, IV. 218.
.... des articulations, II. 156.
Furoncle; ce que c'eſt & ſon traitement, II. 50.

G

Galien, célébre Médecin & Chirurgien de l'antiquité, I. 14.
Il a bien traité des bandages & des appareils, I. 22.
Il a connu l'uſage des ſangſues, II. 354. 357.
Et les voies lacrimales, II. 536.
Il expoſe fort bien la cure de l'hypopion, II. 658.
Comment il ſe guérit d'une fracture à la clavicule, I. 474.
Ganglion; ce que c'eſt, IV. 296.
Gangrene; en quoi conſiſtent la gangrene & le ſphacele, II. 95.
L'un & l'autre ſont ſouvent les triſtes ſuites d'un bandage trop ſerré, I. 349 *& ailleurs.*
Ce qu'on entend par les mots de gangrene & de ſphacele dans les os, II. 209. 225.
Garangeot, Auteur François moderne, ſouvent loué & critiqué dans cet ouvrage.
Il exalte beaucoup le haut appareil, III. 616. 658.
Et lui accorde la préférence ſur le grand, III. 658.
Il ſoutient contre *Albinus* le Fils, qu'on ne ſçauroit par la méthode de *Raw*, inciſer le corps de la veſſie ſans en entamer le cou, III. 734.
Il a donné de mauvaiſes figures des inſtrumens d'*Anel* pour la cure de la fiſtule lacrimale, II. 576. 577.
Il décrit mal la méthode de cet Auteur, II. *ibid.*
Il nie mal-à-propos qu'elle puiſſe réuſſir, & tombe dans pluſieurs autres erreurs ſur cet article, II. 577. 578.
Il n'a point donné la cure des fiſtules compliquées de l'anus, IV. 270.
Dans la première édition de ſon traité d'opérations, il a gardé

©BIUM

le ſilence ſur les différentes méthodes de tailler, III. 722.
Dans la ſeconde édition du même ouvrage, il reproche aux autres Chirurgiens de ne pas faire l'opération de la taille à la manière de *Frere Jacques*, perfectionnée par M. *Mery*, & cependant il n'oſe pas lui même tailler par cette méthode, III. 722.
Il ne dit rien du tout ſur la cure de la cataracte, II. 612.
Il exhorte, avec raiſon, les Chirurgiens à s'attacher davantage aux maladies des yeux, & lui même paroît les avoir fort négligées, II 590.
Il commet beaucoup de mépriſes lorſqu'il parle de *Frere Jacques* & de *Raw*, III. 699.
Il prétend mal-à-propos que les hernies crurales ſont plus fréquentes que les autres, III. 367.
Il rejette ſans raiſon l'uſage du cube ſcarificateur, II. 346. 347.
Il conſeille dans la cure de la gangrene de ne changer l'appareil qu'une fois en 24 heures, II. 107.
En voulant repréſenter la diviſion de la lévre dans le bec-de-liévre, il repréſente la lévre entière & ſans ſolution de continuité, III. 50.
Il nie, ſans fondément, que la nouvelle voie qu'on fraie quelquefois aux larmes dans l'opération de la fiſtule lacrymale, puiſſe ſe conſerver, II. 585.
Il s'efforce, mal-à-propos, de faire honneur aux ſeuls Chirurgiens François de toutes les perfections de la taille latérale, III. 722-727.
Il parle d'un nez emporté avec les dents, qui ſe réunit de nouveau par la ſuture, I. 255.
Il veut que dans l'opération de la fiſtule lacrimale, on coupe le tendon du muſcle oblique interne de l'œil, ſans en apporter aucune raiſon, II. 585.
Il ne paroît pas être fort verſé dans le traitement des maladies des yeux, & ne parle preſque d'aucune des opérations qui s'y pratiquent, I. 590.
Il n'eſt pas d'avis qu'on coupe l'épiploon, quoique gangrené, I. 216.
Il croit, très-mal-à-propos, qu'hors de la France, il n'y a rien à apprendre en chirurgie, III. 726.
Il ſe glorifie fauſſement d'être le premier qui ait enſeigné à faire la ponction de la veſſie au périné avec le troiſquart, III. 765. 766.
Bien des gens ne comprenent pas ce qu'il entend par le mot de *réſeau* dont il ſe ſert en décrivant l'opération du bubonocele, III. 305.
Il n'a pas expoſé d'une manière aſſez exacte la manière de procéder à l'extirpation des tumeurs skirreuſes, III. 133.
Il donne une méthode particulière pour faire la ſuture dans les plaies, I. 114.
Il regarde la ſuture des tendons comme une invention nouvelle, quoiqu'elle date de très-loin, & qu'elle ait été décrite longtems avant lui par pluſieurs autres Auteurs, IV. 303.
Dans la deſcription qu'il en donne, il preſcrit, mal-à-propos, de faire chevaucher l'un ſur l'autre, les deux bouts du tendon qui a ſouffert ſolution de continuité, IV. 311. 312.
Il n'enſeigne d'ailleurs à faire cette ſuture qu'aux tendons extenſeurs de la main, & ne dit rien de celle qu'on pratique au tendon d'achille, & aux autres tendons, IV. 306.
Il rejette, à tort, l'uſage de la tente dans les plaies pénétrantes du bas-ventre, I. 186.
Il preſcrit la ſaignée ſans néceſ-

©BIUM

ſité dans le bec-de-liévre, I. 53.
Il donne le dangereux précepte d'ouvrir la veſſie dans ſon fond en taillant par le haut appareil, III. 644. 645.
Et veut qu'on porte la dilatation de la veſſie au-delà de ce qu'on doit le faire dans la même opération, III. 637.
Gaſtroraphie; ce que c'eſt & comment on la pratique, I. 190.
Gencives; on conſeille d'inciſer la gencive pour favoriſer la ſortie des dents, quand la dentition eſt extrêmement difficile, III. 94.
Genſelius confirme l'exiſtence des carnoſités de l'urethre, III. 516.
George I. Roi d'Angleterre; c'eſt à lui que l'Europe eſt redevable d'y avoir introduit l'inoculation de la petite verole, II. 340.
Geroſle; l'huile de geroſle eſt un fort bon reméde contre la carie, II. 215.
Gladbach; c'eſt par lui que l'Auteur a été informé du ſuccès des opérations de la taille que *Frere Jacques* fit à Francfort, III. 685.
Glandes; l'Auteur a extirpé, & peut-être le premier, les glandes parotides & maxillaires devenues skirreuſes, III. 129.
Glandorp; ſa méthode pour extirper les polypes du nez, III. 25.
Il a écrit ſur les cautères, & ſur les ſétons, I. 20.
Et publié un traité particulier ſur le panaris, I. 22.
Glaucome; ce que c'eſt: il provient, ſuivant l'Auteur, de l'obſcurciſſement ou de l'opacité de l'humeur vitrée, II. 610.
Gorge; plaies de la gorge, I. 239-245.
Gorgias, célebre Chirurgien de l'antiquité, I. 14.
Gouey, Chirurgien François, ne veut pas qu'on attende la maturité des abſcès pour les ouvrir, II. 24. 25.
Il ſe déclare le partiſan & le défenſeur de l'opération céſarienne, III. 236.
Il donne la deſcription d'un bon bandage pour la fracture & la luxation de la clavicule, IV. 384.
Il regarde, mal-à-propos, la ſortie du meconium comme un ſigne infaillible de la mort de l'enfant dans la matrice, IV. 112.
Il avance, avec auſſi peu de fondément, que l'anévriſme n'excede jamais la groſſeur d'une chataigne, II. 300.
Goutte-ſereine; ce que c'eſt, II. 610.
Elle ne peut être guérie par opération, II. *ibid.*
Greenfield, dit avoir fait une fois la taille au haut appareil, parce qu'il n'avoit pû tirer la pierre par une autre méthode, III. 614.
Groſſes (femmes) toutes les femmes qui périſſent pendant la groſſeſſe doivent être ouvertes immédiatement après la mort, afin de tacher de ſauver l'enfant, III. 227.
Comment on remédie aux pertes de ſang qui arrivent aux femmes groſſes, IV. 135.
Guillemeau; l'un des plus grands Chirurgiens du XVIe. ſiécle, I. 15.
Guy de Chauliac, Chirurgien célebre du XIVe. ſiécle, I. 15.
Sa méthode d'extraire la pierre eſt la même que celle de *Celſe*, ou le petit appareil, III. 545.

H

Hartranff, conſeille avec raiſon de ne pas abandonner l'expulſion de l'arrière-faix à la ſeule nature, mais d'en faire l'extraction ſans aucun délai, IV. 146.
Hæmatocele; ce que c'eſt, III. 446.

©BIUM

Heiſter, (pere) voyez *Auteur*.
.... le fils (Elie Frideric) il décrit la méthode de *Senf* pour l'opération de la taille, III. 735.
Il a vu tirer à ce Chirurgien une pierre qui avoit pour baſe un épi de bled, IV. 46.
Il a donné la rélation d'une opération de cataracte faite par *Taylor*, dont l'évenement fut très-malheureux, II. 614.
Et décrit, dans une diſſertation particulière, une nouvelle méthode d'amputer le bras ; (*voy.* la Bibliothéque chirurgicale), II. 450.
Heliodore, (Bandage d') IV. 402.
Helmont (van) veut ſubſtituer ridiculement des ſondes de cuir aux ſondes de métal, dont on ſe ſert dans l'opération de la taille, III. 512.
Il rejette à tort l'uſage des cautères, II. 363. 372.
Hémorragie ; de quelle manière on l'arrête après l'amputation des membres, II. 422 - 426. 466. 467.
Celle qui ſurvient à la ſuite de l'opération de la fiſtule à l'anus, eſt quelquefois dangereuſe, IV. 268.
Comment on la reprime, IV. *ibid.*
De quelle façon on ſe rend maître de celle qui arrive après l'opération de la taille, III. 708.
Nouveau bandage pour cela, IV. 405.
Comment on remédie à l'hémorragie qui ſuit l'extirpation du polype du nez, III. 31. 32.
Cure de l'hémorragie de matrice qui ſurvient pendant la groſſeſſe, IV. 135.
Cure de l'hémorragie qui eſt un accident des plaies, I. 130-144.
Hémorroïdes ſourdes ou aveugles; ce que c'eſt, IV. 224.
Cure des hémorroïdes, IV. 226.
Hernie ; des hernies en général, III. 282 - 285.
Hernie aqueuſe, III. 421.
.... charnue, III. 412.
.... flatulente, III. 453.
.... crurale, III. 365.
.... de l'aine avec étranglement, III. 334.
.... du ſcrotum avec étranglement, III. 400.
.... fauſſe ; ce que c'eſt, III. 412.
.... variqueuſe, III. 456.
.... ventrale, III. 314.
.... ombilicale, III. 282.
Hernie ; (opération de l') on ne doit l'entreprendre qu'après les plus mures réflexions, & l'on doit bien ſe garder d'emporter le teſticule, ſi ce n'eſt dans un très-petit nombre de cas, où l'on ne peut s'en diſpenſer, III. 334. 335. 381. 382.
Cure des hernies par le cauſtique, III. 390.
Et par le bandage, III. 330.
Le mot d'hernie étoit reputé malhonnête par les Anciens, II. 145.
Herniaire ; (ſac) on doit quelquefois en couper une partie dans l'opération de l'hernie avec étranglement, III. 354.
Hierons (les deux) étoient des Chirurgiens très-célebres dans l'antiquité, I. 13.
Hildanus, (Guillaume Fabricius) l'un des plus grands Médecins & Chirurgiens que l'Allemagne ait produit, I. 15.
Il eſt Auteur d'un vaſte recueil d'excellentes obſervations, très-ſouvent citées dans cet ouvrage, I. 23.
Il étoit partiſan du haut appareil, III. 614. 615.
Il ne croyoit pas qu'il y eût de reméde contre le cancer, II. 143.
Il préfére les catheters un peu gros à ceux qui n'ont pas aſſez de corps, III. 506.
Il a imaginé un bon élevatoire pour relever les os du crâne déprimés, I. 284.
Il a guéri & fait graver un fungus extraordinaire de l'œil, II. 64-68.

©BIUM

Il a vu l'opération du filet avoir des ſuites très-fâcheuſes, lorſqu'elle n'a pas été faite à propos, III. 105.
Il veut qu'on ouvre les femmes qui meurent pendant la groſſeſſe, pour tacher de ſauver leur fruit, III. 231.
Il nous apprend que les Suiſſes de ſon tems ne ſe ſeroient pas crus bien guéris de l'hernie, s'il ne leur en avoit couté le teſticule, III. 332.
Il parle de quelques cures d'hernie par le moyen d'une huile chimique, III. 391.
Il a imaginé un lacq pour favoriſer les extenſions & contre-extenſions des membres dans les fractures & les luxations, I. 392. 400. 500.
Donné la deſcription d'une machine pour la fracture du femur, I. 406.
Il a fort bien écrit ſur la taille, I. 21.
Il délivre une femme de la pierre par une inciſion au vagin, IV. 43.
On trouve chez lui pluſieurs machines pour redreſſer les jambes & les pieds mal conformés & tortueux, IV. 339.
Et des exemples de la chûte de matrice, qu'il a eu occaſion d'obſerver, IV. 170.
Hippocrate, le pere de la médecine & de la chirurgie, très-ſouvent cité dans cet ouvrage, I. 12.
Il ne vouloit pas qu'on retirât en une ſeule fois les eaux des hydropiques, III. 211.
Il a fort bien traité des plaies de la tête, I. 16.
Il regardoit l'opération de la taille comme extrêmement difficile, & y faiſoit renoncer ſes diſciples par un ſerment, III. 534. 572.
Il conſeille cependant la nephrotomie, III. 572.
Il reputoit le cancer incurable, II. 142.
Il enſeigne à faire l'extraction du fœtus mort, IV. 115.
Il a connu les ſcarifications de l'œil, II. 524.
De quelle maniére il guérit le relâchement des paupiéres, II. 496.
Le banc ou l'échelle d'*Hippocrate* pour la réduction du bras luxé, I. 479.
Hornius, Médecin & Chirurgien Suedois, eſt Auteur d'un excellent traité ſur les accouchemens, IV. 59.
Quelle eſt la ſituation de l'enfant qu'il regarde comme la plus dangéreuſe, IV. 103.
Dans les accouchemens difficiles il veut qu'on tire d'abord l'enfant par les pieds, IV. 76. 77.
S'il ſe préſente par le dos, il eſt d'avis qu'on le tire auſſi par les pieds, mais ſans le retourner ſur le ventre, IV. 84.
Il preſcrit l'uſage du crochet pour tirer l'enfant, quoique vivant encore, pour ſauver la mere, lorſqu'il n'y a pas moyen qu'elle accouche par les voies ordinaires, ſans ce ſecours extrême, IV. 106. 107.
Il dit qu'on réuſſit quelquefois très-facilement à tirer un enfant mort, qui a l'un de ſes bras hors de l'orifice uterin, en lui coupant le cou avec la circonſpection requiſe, IV. 128.
Dans le cas où l'enfant eſt arrêté par la tête dans le vagin, il propoſe de ſe ſervir, au défaut des crochets, d'une groſſe clef recourbée par le bout, IV. 107.
Il exhorte fortement les accoucheurs à faire une étude très-réfléchie de l'orifice uterin, IV. 59.
Il rend très-bien raiſon de l'obliquité de la matrice, IV. 100.
Hovius, ſe vante impudemment de pouvoir guérir toutes les eſpéces de cataracte, ſans en

©BIUM

venir à l'opération, II. 606.
Huile; l'huile de geroſle eſt excellente contre la carie des os en général, & particulièrement dans celles du palais, *II. 215. III. 115.*
Celle de canelle eſt avantageuſe dans les mêmes cas que l'huile de geroſle, *II. ibid.*
L'huile de papier eſt bonne contre les tâches de la cornée, *II. 651.*
Celle d'hypericum guèrit les plaies, *I. 94.*
Celle de briques, autrement dite *des Philoſophes*, déterge les ulcères, *II. 189.*
Celle de gayac eſt bonne pour la carie, *II. 215.*
Celle de lin pour la brûlure, *II. 120.*
Celle de myrrhe pour les maladies de la bouche, *I. 258. III. 115.*
Celle d'œuf pour les plaies, I. 94.
Celle de petrole pour les engelures, II. 92.
Elle diſſipe auſſi quelquefois les écrouelles, III. 161.
Celle de ſavon eſt réſolutive, III. *ibid.*
Celle de ſcorpion eſt excellente contre la piqueure de cet inſecte, I. 324.
Et dans la ſuppreſſion d'urine, III. 499.
Celle de thérebentine eſt vulnéraire & balſamique, I. 94.
C'eſt un puiſſant ſtiptique dans les hémorragies occaſionnées par les plaies, I. 132.
On ſe trouve bien de ſon uſage dans la piqueure des nerfs & des tendons, I. 147.
Et après la ſuture de ces derniers, IV. 314.
C'eſt un préſervatif contre les engelures, II. 94.
Mêlée à l'eau de la Reine d'Hongrie, elle fournit un excellent reméde dans les lézions des nerfs, I. 147.
Celle de vitriol eſt un des plus forts ſtiptiques qu'il y ait, mais comme elle eſt en même tems corroſive, il ne faut en uſer qu'avec la plus grande circonſpection, I. 133.
Elle eſt recommandée par un Anglois comme un excellent cauſtique pour guèrir les hernies, ſans inciſion, III. 390. 391.
Humerus (fracture de l'), I. 391.
.... luxation, I. 475.
Différentes machines pour la reduction de l'humerus, I. 479. 484.
Amputation de l'humerus, II. 425.
Amputation de l'humerus dans ſon articulation avec l'omoplate, II. 444.
Humeur aqueuſe; elle ſe regénére facilement lorſqu'on l'a perdue, I. 254.
Elle eſt très-rarement le ſiége de la cataracte, II. 579.
Humeur cryſtalline, (le cryſtallin) eſt le ſiége le plus ordinaire de la cataracte, II. 592-599.
Humeur vitrée; c'eſt l'obſcurciſſement ou l'opacité de cette humeur qui conſtitue le glaucome, II. 610.
Humeurs de l'œil; l'effuſion de toutes les humeurs de l'œil n'entraîne pas toujours la perte de la vue, I. 254.
Hydatides des paupières, II. 490.
Hydrocele; ce que c'eſt & ſes différens traitemens, III. 421-442.
Hydrocephale, II. 463.
Hydro-enterocele, III. 451.
Hydromphale, III. 289.
Hydropthalmie, II. 664.
Hydro-ſarcocele, III. 450.
Hydropiſie du bas-ventre & paracentheſe, III. 208.
Hydropiſie des articles, II. 156.
.... de la poitrine, III. 193.
.... du ſcrotum, III. 448.
Hypochyma; c'eſt la même choſe que la ſuffuſion ou la cataracte, *voyez* Cataracte.
Hypogaſtrique (ſection); c'eſt le haut appareil ou la taille de *Franco*.

©BIUM

Franco, *voyez* Haut Appareil.
Hypopyon; ce que c'eſt, & ſa cure décrite par *Galien*; d'après *Juſti*, II. *655. 658.*
Hyſope; l'infuſion de cette plante, injectée dans l'œil, eſt utile dans le larmoyement, II. 540. & dans la fiſtule lacrymale, II. *555. 556.*
Hyſterotomie; c'eſt la même choſe que l'opération *céſarienne.*
En quoi elle différe de l'embryulcie, III. 267.
Valleriola a ignoré la différence qui eſt entre ces deux opérations, III. 268. 269.
Rouſſet a ſçavamment écrit ſur l'hyſterotomie, III. 219.

I.

JAcques; (Frere) ce qu'étoit *Frere Jacques*, *III. 673.*
Sa manière d'extraire la pierre de la veſſie, III. 675.
Son origine & les particularités de ſa vie, III. 673. *& ſuiv.*
Ses fautes en opérant, III. 678-681.
De quelle manière il taille à Paris, III. 678-682.
Il s'y fait d'abord une grande réputation, III. 678.
Tous les Chirurgiens de Paris, contemporains de *Frere Jacques*, qui en ont fait mention, en parlent unanimement, comme d'un dangereux & téméraire empyrique, contre l'opinion de M. *Morand*, III. 678.
Il n'avoit jamais appris régulièrement la chirurgie, & le peu qu'il en ſçavoit, il le tenoit probablement de quelque empyrique qu'il avoit ſervi, III. 682.
De quelle manière il ſe comporte à Francfort, III. 684. 685.
Il n'y taille en ſix mois que deux calculeux, mais il y fait pluſieurs opérations d'hernie, III. *ibid.*
De quelle façon il opéroit les hernies, III. 682.
En Hollande ſes tailles ne furent pas heureuſes, III. 683. 684.
Erreurs où l'on eſt tombé touchant le tems où il vint en Hollande, & la véritable époque de ſon arrivée dans ce pays, III. 691.
Il tailloit les femmes comme les hommes, mais il leur ouvroit toujours le vagin, III. 679.
L'hiſtoire de *Frere Jacques* eſt encore fort imparfaite, & pleine d'erreurs; l'Auteur en a relevé beaucoup, & promet une vie circonſtanciée de ce Frere, plus exacte & plus vraie, que celles qu'on a données juſqu'ici, *III. 674. 743.*
Les particularités de ſa vie n'ont pas été ſuffiſamment connues de M. *Morand*, *III. 743.*
Sa manière de tailler en Hollande étoit encore fort défectueuſe, *III. 684.*
Elle a cependant donné occaſion à *Mery*, à *Raw*, & enſuite à d'autres, d'en imaginer une meilleure, *III. 686-718.*
Il eſt convenu lui-même que ſa façon de procéder à l'opération de la taille en Hollande & en France, même au commencement de ce ſiécle, avoit encore beaucoup d'imperfections, *III. 684.*
Imperforation de l'anus, IV. 205.
. . . . du conduit auditif, III. 1.
. . . . des narines, *III. 45.*
. . . . des yeux, *III. 502.*
. . . . du vagin, *IV. 9.*
. . . . de l'urethre dans l'homme; *III. 478.*
. . . . dans la femme, *IV. 1.*
Inciſions; elles doivent être ordinairement plutôt un peu trop grandes que trop petites, I. 261.
De quelle manière on inciſe les abſcès, *II. 26.*
. . . . les fiſtules, *II. 181.*
. . . . les panaris, *IV. 288.*
. . . . les veines, *II. 20[illegible].*
. . . . l'orifice trop étroit

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 525 sur 555

©BIUM

plaies en général, *I.* 100-103.
. . . . & de celles du bas-ventre en particulier, *I.* 187.
Inflammation ou phlegmon ; ce que c'eſt & ſa cure, *II.* 4.
L'inflammation ſurvient ſouvent après l'opération de la cataracte, *II.* 223-225.
Cure de l'inflammation dans les fractures, *I.* 360. 361.
. . . . des mammelles, *II.* 31.
. . . . des teſticules, *II.* 40.
. . . . des plaies, *I.* 157.
. . . . des vieux ulcères, *II.* 206.
. . . . de la matrice tombée, IV. 178. *& ſuiv.*
Signes de l'inflammation, II. 6. 7.
. . . . cure par la réſolution, II. 10.
. . . . par la ſuppuration, II. 19.
Injections (des) en général, II. 368.
. . . . dans la gorge, *II. ibid.*
. . . . dans les fiſtules, II. 176. 180.
. . . . dans le thorax, I. 226. 227.
. . . . dans l'urethre, II. 369.
. . . . dans la matrice, II. 370.
Inoculation de la petite vérole, II. 339.
Inſtrumens ; quels ſont ceux que le Chirurgien doit avoir conſtamment ſur ſoi, I. 29. 30.
Il faut toujours les préparer & les diſpoſer par ordre avant l'opération, I. 38.
On ne doit jamais s'en ſervir que quand le beſoin l'exige abſolument, I. 36.
Sur-tout dans les accouchemens laborieux, IV. 129.
Inſtrumens nouveaux pour l'hernie avec étranglement, *III.* 302. 343.
. . . . pour l'opération de l'anévriſme, II. 312.
. . . . pour le petit appareil, *III.* 550. 551.
. . . . pour le grand appareil, III. 580.
. . . . pour le haut appareil, III. 637-640.
. . . . pour l'appareil latéral de *Frere Jacques*, III. 675.
. . . . de *Raw*, III. 690-692.
. . . . de *Cheſelden*, III. 705-718.
. . . . de *le Dran*, III. 721. 722.
. . . . de *Senf*, III. 736.
Ceux qu'employoit *Frere Jacques* étoient fort mauvais, III. 675. 684.
Inſtrumens néceſſaires pour les amputations, II. 417.
. . . . pour le trépan, II. 475.
Inſtrument de *Palfin* pour les accouchemens difficiles, IV. 69.
Il n'eſt pas toujours au pouvoir du Chirurgien de ſe paſſer du ſecours des inſtrumens dans les accouchemens laborieux, quoiqu'en diſent quelques Auteurs qui ſe vantent de pouvoir terminer tous les accouchemens ſans y avoir recours, IV. 125.
Inſtrument de *Marini* pour faire l'extraction de la pierre arrêtée dans l'urethre, III. 527.
Inteſtins (plaies des), I. 200.
exigent-elles la ſuture I. 200. 201.
Inteſtins coupés dans tout leur diamétre, I. 208.
Manière de ſe conduire lorſqu'on les trouve gangrenés dans l'opération de l'hernie, III. 359-363.
Sortie des inteſtins hors du ventre par ſolution de continuité aux parties contenantes de l'abdomen, I. 183. 184.
Réduction des inteſtins dans les plaies de l'abdomen, I. 184.
. . . . dans les hernies, III. 331.
Suture des inteſtins diviſés par un inſtrument tranchant, I. 201.
Les hernies inteſtinales ne ſont quelquefois formées que par un appendice de l'inteſtin, ou par une portion de ſes parois, III. 323. 324.
Inventeurs ; quels ſont les in-

©BIUM

venteurs de l'amputation à lambeau, II. 434 - 438.
. . . . de l'amputatation du bras dans l'article, II. 444.
. . . . de l'opinion qui établit le siége de la cataracte dans le cryſtallin, *II. 593.*
. . . . de la chirurgie inſuſoire & transfuſoire, *II. 335. 336.*
. . . . de la meilleure manière d'opérer la fiſtule à l'anus, IV. 248 & *ſuiv.*
. . . . & la fiſtule lacrymale, *II. 562. & ſuiv.*
. . . . des biſtouris herniaires pour débrider les parties dans les hernies avec étranglement, *III. 312. 313.*
. . . . de la méthode de guérir les hernies inteſtinales du ſcrotum, en menageant le teſticule, *III. 389 - 400.*
. . . . de la ſuture des tendons, *IV. 302.*
. . . . des nouveaux tourniquets pour ſe rendre maître du ſang, *I. 137 - 145.*
. . . . de l'inoculation de la petite vérole, *II. 340.*
. . . . de la ſaignée de l'œil, *II. 519.*
Joung eſt, dit-on, le premier inventeur de l'amputation à lambeau, *II. 434.*
Iſchurie (cure de l') par les médicamens, par la ſonde, & par la ponction à la veſſie, *III. 496-514. 760.*
Juſtus, ancien & célebre Chirurgien Oculiſte; de quelle manière il guériſſoit l'hypopion, *II. 658.*

K

Kaempfer; ſa manière de traiter les morſures des ſerpens, *I. 319. 320.*
Il a écrit ſur l'acupuncture, *II. 357.*
Kelotomie, voyez *Celotomie.*
Kerkringius & *Burrhus*, font eſpérer le rétabliſſement de la vue, quoique toutes les humeurs de l'œil ſe ſoient écoulées, *II. 254.*
Kiſner; ſa manière de faire la ſuture du tendon d'achille, *IV. 326.*
Elle eſt repréſentée pl. XXXVI. fig. 7.
Kock eſt auteur d'une bonne diſſertation ſur l'hernie crurale, *III. 366.*
Kœnerding a traité de la gangrene, du ſphacele & de l'amputation à lambeau, *II. 103. 434.*
Cataplaſme recommandé par cet Auteur contre la gangrene, *II. 106.*
Kortholt, ſon reméde contre le cancer, *II. 144.*

L

Lacrymale; (fiſtule) ce que c'eſt, *II. 542.*
Ses différentes eſpèces, *II. 546.*
Et ſon traitement, *II. 553.*
Lacrymales; (voies) qui ſont ceux qui les ont connues & décrites, *II. 536.*
Lagopthalmie; ce que c'eſt, *II. 508.*
Lait; le lait eſt excellent pour ramollir les tumeurs & les abſcès, ſur-tout lorſqu'on le fait bouillir avec de la mie de pain blanc, & qu'on l'applique ſous forme de cataplaſme, *II. 21. 22.*
Laiteuſe; (cataracte) ce que c'eſt *II. 602.*
Lamorier, célebre Chirurgien de Montpellier; ſa nouvelle méthode pour la cure de la fiſtule lacrymale, *II. 573.*
Lanciſi écrit à l'Auteur qu'il a trouvé des cataractes membraneuſes, & l'humeur vitrée épaiſſie & opaque, *II. 596. 610.*
Il donne de grands éloges aux ſcarifications profondes du côté douloureux dans la fauſſe pleureſie, *II. 248.*
Langue, pierres qui ſe forment ſous la langue, *III. 106.*
Comment on coupe le frein ou

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 527 sur 555

©BIUM

le filet de la langue, *III.* 102.
Maladies de la langue, *III.* 101.
. . . . grenouillette, *III.* 106.
. . . . skirre, *I.* 109.
. . . . ulcères, *III.* 109 - 111.
. . . . plaies, *I.* 158.
Lankiſch a fait avec ſuccès l'opération céſarienne en Allemagne, *III.* 233.
Largelata, célebre Chirurgien d'Italie, *I.* 15.
Larmoyement; ce que c'eſt, *II.* 535.
Laryngotomie, ou plus proprement *Tracheotomie*; ce que c'eſt, & par qui recommandée, *III.* 146 - 156.
On peut retirer par cette opération des corps étrangers arrêtés dans la trachée artère, *III.* 147. 148.
Raw & l'Auteur l'ont pratiquée avec ſuccès dans cette intention, *III.* 149.
Latéral; (appareil) par qui inventé, *III.* 682. 683.
. . . . & perfectionné, *III.* 687. 690. 704.
Launay, Chirurgien François, atteſte que *Frere Jacques* tailloit d'une manière très-repréhenſible à Paris, *III.* 679.
Il décrit mal la ponction au périné, *III.* 763.
L'eau d'arquebuſade ou l'eau vulnéraire des François, *I.* 117.
L'eau de chaux eſt efficace pour les vieux ulcères, *II.* 207.
Ainſi que dans la gangrene & dans les inflammations, *II.* 17. 102.
L'eau de canelle eſt un excellent cordial dans la plûpart des cas où il s'agit de ranimer les forces abattues, *II.* 100.
L'eau commune bouillante guérit ſouvent le panaris, *IV.* 285. 286.
L'eau froide eſt bonne pour les engelures, *II.* 92.
L'eau de mer dans la gangrene, *II.* 105.
L'eau ſalée dans les inflammations, *II.* 17.
. . . . pour la gangrene, II. 105.
. . . . pour la brûlure, II. 119.
Comment on évacue les eaux des hydropiques, III. 210.
Les eaux médicamenteuſes injectées dans les voies lacrymales, ſont avantageuſes dans le larmoyement & la fiſtule lacrymale, II. 541. 564. 565.
Leucoma; ce que c'eſt, II. 647.
Levres, (plaies des) I. 256.
. . . . cancer, III. 71.
Liens, *lacqs*, ou *cordons* dont on ſe ſert en chirurgie, I. 62.
Ligature; on fait uſage de la ligature pour extirper des excroiſſances & des tubercules, II. 383. 391.
Et pour arrêter le ſang dans les plaies & après les amputations, I. 135. II. 425. 433. 440.
Lin, (l'huile de) eſt bonne contre la brûlure, II. 120.
Linimens pour la brûlure, II. *ibid.*
L'un des plus recommandés pour la brûlure eſt celui qu'on compoſe avec la bonne huile de lin ou d'olives, & le blanc d'œuf, II. *ibid.*
Liniment pour les hémorroïdes douloureuſes, IV. 226.
Liſter, célebre Médecin Anglois, a vu tailler *Frere Jacques* à Paris, III. 689.
Il dit que M. *Mareſchal* avoit taillé par la méthode de ce Frere, ce qui peut être revoqué en doute, III. 689. 690.
Méthode qu'il propoſe pour extraire la pierre chez les femmes, IV. 43.
Il eſt d'avis qu'on faſſe revivre le haut appareil, III. 618.
Lithotomie; ce que c'eſt & ſes différentes eſpèces, III. 532. 544 - 547.
Le petit appareil, III. 532.
Le grand appareil, III. 575.
Le haut appareil, III. 611.
L'appareil latéral, ou de *Frere Jacques*, III. 673.
La taille de *Raw*, III. 690.
Quels ſont ceux qui ont le mieux

©BIUM

écrit ſur la lithotomie, I. 21.
C'eſt une opération dont le ſuccès eſt toujours douteux, III. 541.
Little John, ou *petit Jean*, empyrique Anglois; ſa manière de guérir les hernies par les cauſtiques, III. 390.
Littre (Mr.) a vu une hernie formée par un appendice de l'inteſtin, III. 323. 324.
Lobules de l'oreille; la perforation peut en être avantageuſe pour les maladies des yeux, & même, dit-on, pour celles de la poitrine, III. 11. & 12.
Louis XIV., Roi de France, eſt guéri d'une fiſtule à l'anus par l'opération, IV. 266.
Il achete à grand prix l'inutile ſecret du Prieur de Cabrières pour les hernies, III. 380.
La mere de Louis XIV. eſt attaquée d'un cancer incurable à la mammelle, II. 143.
Lowdham, Chirurgien Anglois; on lui attribue l'invention de l'amputation à lambeau, II. 434.
Lucatel (le beaume de) eſt recommandé comme un bon vulnéraire, I. 219.
Luette; comment on remédie au prolongement de la luette, & quels ſont les inſtrumens dont on ſe ſert pour amputer cette partie, III. 117 - 121.
Lupius a écrit ſur l'uſage des tentes, I. 48.
Luxation; ce que c'eſt, & des luxations en général, I. 430.
Eſpèces & différences, I. 431-440.
Diagnoſtic, prognoſtic, ſymptômes, cure générale des luxations, I. 441-447.
Luxation du bras ou de l'humerus, I. 475.
. . . . de la tête, I. 459.
. . . . du carpe, ou de la main, I. 489.
. . . . de cauſe interne, I. 440-443.
. . . . de la clavicule, I. 470.
. . . . du coccyx, I. 469.
. . . . des côtes, I. 470.
. . . . du cubitus, I. 485.
. . . . des doigts, I. 491.
. . . . du femur; cette luxation arrive rarement par cauſe externe; elle eſt plus ſouvent l'effet d'une cauſe interne, ſurtout chez les enfans: on la confond ordinairement avec la fracture du col du femur, I. 402. 492.
Luxation du peroné, I. 508.
. . . . du tibia, I. 506.
. . . . de la mâchoire inférieure, I. 445.
. . . . du métacarpe, I. 490.
. . . . des os du nez, I. 454.
. . . . de la rotule, I. 505.
. . . . du pied, I. 509.
. . . . des vertebres, I. 463.
Lycoperdum (le) eſt ſtiptique, I. 131.

M

Machoires; de quelle manière on les ouvre lorſqu'elles ſont étroitement ſerrées l'une contre l'autre, III. 75.
Fracture des mâchoires, I. 369.
Luxation de la mâchoire inférieure, I. 455.
Magatus conſeille avec raiſon de ne panſer que rarement les plaies, I. 99.
Il ſe détermine trop-tôt pour l'opération du trépan dans celles de la tête, I. 278.
Main, (amputation de la) II. 414.
. . . . fracture, I. 391.
. . . . luxation, I. 489.
Maitteland eſt le premier qui a écrit ſur l'inoculation en Angleterre, II. 341.
Mallcoles, (ſcarifications des) II. 347.
Mammelles, (cancer des) III. 177.
. . . . amputation, III. 183.
. . . . inflammation, II. 31.
Mareſchal, (feu M.) premier Chi-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 529 sur 555

©BIUM

Chirurgien de Louis XIV : témoignages opposés de différens Auteurs touchant la manière dont il se conduisoit à l'égard de l'épiploon, lorsqu'il le trouvoit gangrené dans les hernies avec étranglement, & dans les plaies pénétrantes du bas-ventre, avec issue des parties, I. 214 - 218.

L'Auteur doute qu'il ait jamais pratiqué l'appareil latéral, III. *689. 741. 742.*

Marianus Sanctus a décrit le premier le grand appareil, III. 577.

Mastich (l'essence de) est vulnéraire & bonne pour les lésions des os & des membranes, I. 267.

Maturatifs; ce que c'est, II. 20.

Mauchart (Mr.), célèbre Médecin, de Tubinge, a fort bien traité des scarifications des yeux, II. 528.

Il a très-bien décrit & fait représenter les hernies avec étranglement, III. 401.

Refuté solidement M. *Petit* sur l'opinion où étoit ce dernier qu'on peut, sans inconvenient, dans les hernies qui ont souffert étranglement, faire rentrer les parties dans le bas-ventre, sans ouvrir le sac herniaire, III. *347 - 349.*

Il prouve que *Woolhouse* n'est point l'inventeur de la saignée de l'œil, II. 519.

Mauriceau est auteur d'un traité très-connu sur les accouchemens, I. 22.

Il prétend, mal-à-propos, que l'opération césarienne est toujours mortelle pour la femme qui la subit, III. 233.

Et cette fausse prévention l'engage à la rejetter dans tous les cas, tant que la mere est en vie, III. 235.

Il imagine un instrument pour tirer l'enfant par la tête, lorsqu'elle est enclavée, sans pouvoir avancer; cet instrument est connu sous le nom de *tire-tête*, IV. 107.

Il veut qu'on tire toujours les enfans morts par les voies naturelles, quoiqu'il y ait bien des occasions où la chose est impraticable, III. 233.

Il recommande avec raison d'ouvrir les femmes enceintes, immédiatement après la mort, pour tâcher de sauver l'enfant, ou de lui administrer au moins le baptême, III. 231.

Il ordonne de rompre avec le doigt la membrane contre-nature qui bouche quelquefois le vagin, ce qui est une mauvaise pratique, IV. 16.

Il abandonne souvent les femmes en travail à une mort assurée, pouvant les secourir par l'opération césarienne, III. 232. 238. 254.

Il n'indique pas quelle est la meilleure manière de procéder à l'extraction de l'arrière-faix, IV. 234.

Maynart Chirurgien François; quelques-uns lui attribuent mal-à-propos l'invention de la suture des tendons, IV. 303.

Meconium; la sortie du meconium par le vagin est regardée faussement par *Gouey* & par *Viardel*, comme un signe infaillible de la mort de l'enfant, IV. 112.

Médecin; le Médecin doit guérir sûrement, promptement, & avec le moins de désagrément qu'il est possible, I. 39.

Médecins, les plus anciens Médecins étoient aussi Chirurgiens, I. 4. 8. 12. 13 & 14.

Et pratiquoient déja les plus difficiles opérations de la chirurgie, telles que la taille, le trépan, l'opération de la cataracte, l'extraction des enfans morts dans la matrice, &c &c. *voyez* Chirurgiens.

Les Médecins habiles & judicieux ne conseillent pas l'opération césarienne, lorsque le fœtus peut sortir par les voies natu-

©BIUM

relles, comme le prétend *Mauriceau*, ſans aucun fondement, III. 259.
Ils doivent cultiver & poſſéder la chirurgie, I. 5.
Cette ſcience leur doit une partie de ſes progrès, I. 10-23.
Médecine; elle eſt eſſentiellement unie à la chirurgie, I. 9 & 10.
L'une & l'autre étoient exercées autrefois par les mêmes perſonnes, I. 4.
La chirurgie eſt la plus ancienne partie de la médecine & la plus ſûre, I. 10. 65.
Meekreen a donné, ainſi que *Roonhuys*, la cure du torticolis, III. 142-146.
Il a fait revivre le traitement de l'hypopion, qui étoit en uſage chez les Anciens, II. 659.
Il nie la chûte de la matrice, IV. 170.
Il extirpe un grand fungus du vagin, IV. 23.
Sa manière de tailler les femmes, IV. 30.
Meibomius (Henri) a écrit ſur le cathétériſme, ou la manière d'introduire la ſonde dans la veſſie, III. 496.
On lui doit une bonne deſcription des voies lacrymales, II. 536.
Le baume qui porte ſon nom recommandé comme un bon vulnéraire, I. 219.
Meliceris; ce que c'eſt; II. 384.
Melli, Auteur Italien, croit mal-à-propos que les monſtruoſités du fœtus ſont la ſeule cauſe qui oblige de recourir à l'opération céſarienne, III. 270. 271.
Il a fourni de bonnes figures rélatives aux accouchemens, IV. 71.
Membre viril, (maladies du) III. 462.
Membres, (amputation des) II. 404-451.
Meninges, (léſions des) I. 292.
S'il ſe trouve du ſang ſous les méninges, on peut les ouvrir ſans inconvenient, *I. ibid.*
Mercure doux; on s'en ſert utilement dans la cure des tumeurs & des ulcères vénériens, II. 83. 193.
Mercure précipité rouge, mondifie les plaies & les ulcères ſordides, & conſume les chairs baveuſes, I. 32.
Mercure ſublimé corroſif, eſt un puiſſant cathéretique, I. 133.
Il entre dans l'eau phagedenique, I. 121.
Mercure vif; il augmente la vertu diſcuſſive des emplâtres réſolutifs, II. 132.
Mercuriel (l'onguent) excite ſouvent la ſalivation, & favoriſe la fonte des skirres, II. 132.
Mercuriels (les) ſont des remédes excellens pour procurer la réſolution des tumeurs skirreuſes & vénériennes, & celle des écrouelles, II. 83. 132. III. 160.
Mery, célébre Chirurgien François du dernier ſiécle, eſt le premier Auteur qui ait donné l'hiſtoire de *Frere Jacques*, & décrit ſa manière de tailler, III. 674. 675.
Quelles ſont les corrections qu'il a jugé devoir être faites à cette méthode, III. 587.
Dans la ſuppreſſion d'urine, il préfere à la ponction du périné, la ponction à l'hypogaſtre, qu'il dit avoir faite ſouvent avec ſuccès, III. 771.
De quelle manière il veut qu'on taille les femmes, IV. 42. 43.
Middleton, Chirurgien Anglois, a très-bien écrit ſur le haut appareil, & ſur les ſuccès qu'a eus cette méthode de tailler, en Angleterre, III. 619. 636. 640.
Il préfére, comme M. *Mery*, la ponction à l'hypogaſtre à celle du périné, III. 771.
Miel; le miel étoit le grand vulnéraire des Anciens, I. 94.
Mêlé avec de la farine, il ramollit les abſcès II. 20-22.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 531 sur 555

©BIUM

Le miel roſat eſt bon pour les lézions du cerveau, II. 484. & pour celles de la bouche, I. 259.
Mole; ce que c'eſt, IV. 164.
Monſtres; les monſtruoſités de l'enfant n'exigent pas toujours l'opération céſarienne, III. 270.
Morand (Mr.), l'un des plus célebres Chirurgiens de Paris, a très-bien écrit ſur le haut appareil, III. 619.
Il a taillé avec ſuccès par l'appareil latéral, III. 742.
Pratiqué & recommandé le petit appareil, III. 568.
Il fait le voyage d'Angleterre pour y voir opérer *Cheſelden*, & ſe mettre au fait de ſa méthode de tailler, III. 740.
Il établit dans le cryſtallin le ſiége de la cataracte, II. 599.
Il donne très-imparfaitement l'hiſtoire de *Frere Jacques*, III. 743.
Il juge, avec raiſon, que toutes les méthodes de tailler ont chacune leurs utilités propres & particulières, & qu'il ne faut par conſéquent, en rejetter aucune; auſſi les a-t-il toutes étudiées & cultivées avec ſoin, III. 739.
Il doute que la taille de *Raw* fût exactement telle qu'elle a été décrite par *Albinus* le fils, III. 742.
Il recommande la ponction de la veſſie au périné, III. 766.
Il imagine un nouveau biſtouri herniaire, III. 343.
Il conſeille de tailler les femmes par le haut appareil, IV. 45.
Il nie que dans l'appareil latéral, on puiſſe ouvrir le corps de la veſſie, ſans toucher à ſon cou; III. 734.
Morgagni (Mr.), l'un des plus grands Anatomiſtes de ce ſiécle, a très-bien décrit les voies lacrymales, relativement à la chirurgie, *II.* 536.
Il recommande fortement dans l'apoplexie les ſcarifications des veines occipitales, *II.* 247. 248.
Il a vu une ſuppreſſion d'urine occaſionnée par le skirre de la proſtate, *III.* 762.
Et une hernie formée par le ſeul pincement de l'inteſtin, *III.* 324.
Morſure du chien enragé, *I.* 316.
. . . . du cheval, *I.* 314.
. . . . du chat, de l'homme & du ſcorpion, *I.* 312.
. . . . de la vipere & des ſerpens, *I.* 314.
Motte (la) a donné un fort bon traité ſur les accouchemens, *III.* 250.
Il ſe montre très-favorable aux préjugés contre l'opération céſarienne, *III.* 250.
Il n'a aſſigné que très-imparfaitement les cauſes qui peuvent & qui doivent déterminer à cette opération, *III.* 253.
Il regarde comme extrêmement difficile l'accouchement où l'enfant eſt fortement arrêté par la tête dans le vagin, *III.* 271.
Il veut bannir mal-à-propos de la pratique des accouchemens l'uſage des inſtrumens, dont il eſt cependant lui-même obligé de ſe ſervir, *IV.* 125.
Toutes les fois que l'enfant ſe préſente mal, il veut qu'on le tire par les pieds, quand même il ſeroit poſſible de le ramener à la ſituation naturelle, *IV.* 74.
Dans une plaie pénétrante dans la poitrine, avec épanchement, il ſe trouva bien de faire tenir le bleſſé ſur ſa plaie pendant toute une nuit, *I.* 226.
Moxa; ce que c'eſt & la maniére dont on s'en ſert, *II.* 374.
Mylon, maladie des yeux, *II.* 653.
Myocéphalon; autre maladie des yeux, *II. ibid.*
Myrmecia; ce que les Anciens entendoient par ce mot, *II.* 383.
Myrrhe; la myrrhe en poudre, & dans les onguens, eſt un ex-

©BIUM

cellent balſamique, *I.* 121.
Son eſſence eſt vulnéraire, *I.* 103.
Son huile recommandée pour les plaies & les ulcères de la bouche, de la langue & d'autres parties, *I.* 258. 259. *II.* 176.

N

Nature; quand la nature eſt forte & vigoureuſe, elle ſeconde merveilleuſement le Chirurgien dans ſes opérations, II. 215.
Naturelles (parties) des femmes; de quelle manière on remédie à leur imperforation, IV. 1 & *ſuiv.*
Nævi materni, tâches ou marques de naiſſance, comment on les guérit, II. 383. 384.
Neige; la neige & l'eau froide ſoulagent dans les engelures, II. 92.
Nephrotomie; ce que c'eſt, & quand eſt-ce qu'il faut y avoir recours, III. 571-574.
Elle eſt recommandée par *Hippocrate*, *Fontanus*, *Hildanus*; & autres Auteurs, III. *ibid.*
Nerfs, (léſions des) I. 74.
La piqueure ou la ſection imparfaite des nerfs entraîne de plus grands accidens que leur ſection totale, I. 147.
Et l'on eſt ſouvent obligé de les couper en entier pour faire tomber ces accidens, I. *ibid.*
Cure de la piqueure des nerfs, II. 285.
Nez (polype du) III. 12.
. . . . ſarcome, III. *ibid.*
De quelle façon on ouvre le nez lorſque ſes ouvertures ou les narines ſe trouvent fermées par la concrétion de leurs parois, III. 45.
Comment on le réunit lorſqu'une portion en a été coupée, ou diviſée par un inſtrument tranchant, ou autrement, I. 235.
Quelques Auteurs prétendent qu'on peut le faire reprendre de nouveau lorſqu'il a été entièrement emporté ou ſéparé du viſage, I. *ibid.*
Exemples qu'on cite à ce ſujet, I. *ibid.*
On doute qu'il ſoit poſſible d'en fabriquer un nouveau, avec une autre chair que celle du ſujet, ſuivant la méthode de *Taliacot*, III. 43. 44.
Nez artificiels pour remplacer celui qu'on a perdu, III. 44.
Nuck, ſa méthode de faire la ſuture du tendon avec deux éguilles, IV. 313.
Son collier pour redreſſer le cou de travers, III. 144.
Son inſtrument pour l'incontinence d'urine, III. 491.
Nymphes, (des femmes) comment on les ampute lorſqu'elles prenent trop d'accroiſſement, IV. 20.

O

Œ*Deme*; ce que c'eſt & ſa cure, II. 149-156.
Œil, (cancer & fungus de l') II. 663.
. . . . hydropiſie, II. 664.
. . . . tâches, II. 646.
. . . . chûte, II. 663.
. . . . ſaignée, II. 519.
. . . . brûlure, II. 117.
. . . . concrétion, II. 503. 506.
. . . . ſuffuſion, II. 590.
. . . . excroiſſances, II. 640.
. . . . tubercules, II. 515.
. . . . ſcarification, II. 523.
. . . . verrues, II. 493.
. . . . plaies, I. 251.
. . . . extirpation, II. 667.
Œil de bœuf ou d'élephant; ce que c'eſt, II. 664.
. . . . de lievre, II. 508.
. . . . larmoyant, II. 535.
. . . . exceſſivement gros, II. 663.
. . . . artificiel, II. 669.
Œſophage, (plaies de l') I. 244.
Œuf; le blanc d'œuf eſt bon pour les brûlures & pour les plaies des yeux, II. 120.

©BIUM

L'huile d'œuf eſt un excellent vulnéraire, I. 94.
Le jaune d'œuf battu avec la thérebentine compoſe le digeſtif ordinaire, dont on fait un ſi grand uſage, I. 31.
Oignon (l') cuit ſous la cendre eſt efficace dans la ſuppreſſion d'urine, III. 499.
Omphalocele; ce que c'eſt, III. 282.
Ongle, maladie des yeux, II. 640.
Ongle du gros orteil, entré dans la chair; ce qu'on doit faire en pareil cas, IV. 334.
Onguent; l'onguent ægyptiac eſt déterſif, cathéretique, & bon pour la brûlure, II. 175. 199.
L'onguent des Apôtres eſt recommandé par quelques Auteurs dans la fiſtule à l'anus, IV. 256.
L'onguent brun de *Wurtz* déterge les plaies ſordides, & détruit la callofité des ulcères, I. 121. II. 197.
L'onguent de *Linaria* eſt très-connu pour appaiſer la douleur des hémorroïdes, IV. 226.
L'onguent mercuriel eſt un excellent réſolutif des tumeurs ſkirreuſes, & vénériennes, II. 84. 132.
L'onguent connu ſous le nom de *nutritum*, eſt fort bon pour calmer la douleur dans les brûlures, le cancer, & les hémorroïdes; II. 121. 147.
Onyx, ou ongle de l'œil, II. 640.
M. de St. *Yves* déſigne par ce mot une eſpèce d'hypopion, II. 656.
Opérations de Chirurgie, II. 255.
Ophites, ou pierre ſerpentine; on l'appelle dans les Indes *pedro del cobra*, I. 320. 321.
Opthalmoxiſis; ce que c'eſt, II. 528.
Orgelet des paupières; ce que c'eſt, II. 490.
Oribaſe, ancien Médecin & Chirurgien, I. 14.
Oriſice; la connoiſſance exacte des diſpoſitions variées de l'orifice uterin eſt de la plus grande importance pour les accoucheurs, IV. 57.
Os (fractures des) en général, I. 326.
. . . . plaies, I. 421.
Os (luxation des) en général, II. 430.
. . . . carie, II. 209.
Oſſelets; comment on retire les oſſelets des poiſſons, ou d'autres animaux, arrêtés dans la gorge ou dans l'œſophage, III. 139.
Ozène, ce que c'eſt, III. 36.
Drake en a décrit & guéri une eſpèce qui n'étoit point connue avant lui, III. 41.

P

Pædartrocace; ce que c'eſt, II. 225.
Ce mot eſt de l'invention de *Marc-Aurele Severin*, II. 226.
Palais; de quelle manière on bouche les ouvertures accidentelles du palais, qui pénétrent dans la cavité des narines, III. 116.
Ulcères & carie du palais, III. 113-116.
Plaies du palais, I. 259.
Palfin; inſtrument de Palfin pour les accouchemens difficiles, IV. 69.
Tenettes de Palfin pour l'extirpation du polype des narines, III. 30.
Inſtrument compreſſif du même Auteur pour la fiſtule lacrymale, II. 557.
Sa manière de procéder à la ſuture des plaies, I. 113.
Il dépoſe contre *Garangeot* que feu M. *Mareſchal* faiſoit la ligature de l'épiploon mortifié, I. 215.
Panaris; ce que c'eſt, IV. 279.
Pannus; maladie des yeux & ſa cure, II. 640.

©BIUM

Papilles des mammelles; leurs maladies, *III.* 171 - 173.
Paracentheſe de l'abdomen, *III.* 208.
. . . . du thorax, *III.* 192.
. . . . du ſcrotum, *III.* 430.
Paraphimoſis; ce que c'eſt, *III.* 467.
Paré (Ambroiſe); l'un des plus grands Chirurgiens du XVIe. ſiécle, *I.* 14.
Il ſe déclare contre l'opération céſarienne, *III.* 219.
De quelle manière il traite le Roi Charles IX. de la piqueure du tendon, qu'on lui bleſſa en le ſaignant du bras, *II.* 286.
Parotides, (inflammation des) *II.* 53.
Cure & extirpation des parotides devenues skirreuſes, *III.* 129.
Parulides; ce que c'eſt, *III.* 98.
Paupieres, (concrétion des) *II.* 502.
. . . . renverſement, *II.* 508.
. . . . relâchement, *II.* 494.
. . . . tubercules & excroiſſances, *II.* 489.
. . . . verrues, *II.* 493.
. . . . plaies, *II.* 251.
Pedro del cobra; ce que c'eſt, & quelle en eſt la vertu, *I.* 320.
Penis (cancer du), *III.* 473.
. . . . bandage, *IV.* 413.
. . . . ſection du frein, *III.* 475.
. . . . skirre, *III.* 473.
. . . . ſphacele, *III. ibid.*
. . . . tubercules & verrues, *III.* 477.
. . . . imperforation, *III.* 478.
Perchet, ſa manière de tailler par l'appareil latéral, *III.* 726. 727.
Pericrâne, (léſions & plaies du) *I.* 266.
Périné, (fiſtule du) *III.* 774.
. . . . ponction, *III.* 760.
Quand faut-il la faire, *III.* 761.
Diverſes manières d'y proceder, *III.* 763-770.
Le periné ſouffre quelquefois un déchirement dans les accouchemens très-laborieux, IV. 194.
Péritoine; il eſt plus ſouvent relâché que rompu dans les hernies, *III.* 323.
Peroné; il ſe ſépare quelquefois du tibia, *I.* 508.
Peſſaires pour la chûte de matrice, *IV.* 183 & *ſuiv.*
& pour l'incontinence d'urine chez les femmes, *IV.* 194.
Peſte; cure de la peſte & moyens de s'en préſerver, *II.* 58-74.
Peſtilentiels, (bubons) *II.* 58.
. . . . charbons, *II.* 74.
Petit, (Jean) célebre Chirurgien de Paris, Auteur d'un excellent traité ſur les maladies des os, *I.* 17. 421.
Troiſquart de ſon invention pour faire les contre-ouvertures, *I.* 101.
Il imagine un troiſquart particulier pour la paracentheſe, *III.* 213. 214.
Pour guérir la fiſtule lacrymale, il introduit une bougie dans le canal nazal, afin de l'entretenir ouvert, *II.* 579.
Il nie l'exiſtence des carnoſités, *III.* 516.
Catheters de ſon invention, *III.* 513.
Il ne ſe ſert pas d'atelles dans les fractures, *I.* 346.
Sa manière d'opérer les hernies avec étranglement, ſans faire l'ouverture du ſac herniaire, *III.* 346. 347.
Il imagine une eſpèce de caiſſe ou de boite pour y placer la jambe fracturée, *I.* 417. 418.
Machine de ſon invention pour réduire les luxations de l'humerus, *I.* 481.
De quelle façon il procede à cette réduction, *I.* 482.
Ses préceptes ſur la cure des plaies des os, *I.* 423.
Et touchant l'application du trepan ſur les os attaqués de carie ou de *ſpina-ventoſa*, *II.* 220. 221. 240.
Il invente un nouveau tourniquet

©BIUM

qui porte ſon nom, *I.* 139.
Et une machine particulière pour ſe rendre maître du ſang, après l'amputation de la cuiſſe, ſans le ſecours du tourniquet, *II.* 440. 441.
Petit; (le Médecin) c'eſt dans le cryſtallin qu'il place le ſiége de la cataracte, II. 599.
Il penſe, ainſi que l'Auteur, que la chambre antérieure de l'œil eſt plus ſpacieuſe que la poſtérieure, II. 488.
Il détermine avec la plus exacte préciſion l'endroit de l'œil où il convient de plonger l'éguille dans l'opération de la cataracte, II. 619.
Phalangoſis; ce que c'eſt, II. 494.
Philoxene, ancien & célebre Chirurgien, I. 13.
Phimoſis; ce que c'eſt, III. 462.
Phlegmon; *voyez* Inflammation.
Pieds; cure des pieds bots ou contrefaits, IV. 339.
Pieds artificiels pour remplacer ceux qu'on a perdus par l'amputation, II. 443.
C'eſt preſque toujours par les pieds qu'il faut tirer les enfans mal ſitués, dans les accouchemens laborieux, IV. 73.
Amputation des pieds, II. 431.
Cors des pieds, IV. 336.
Saignée du pied, II. 272.
Pierre à cautere; ce que c'eſt, & comment on la prépare, II. 28-30.
ſes uſages, II. 29.
Pierre infernale (la) eſt un très-puiſſant corroſif, I. 32.
Pietre, (Simon) Médecin de la faculté de Paris, a écrit depuis long-tems en faveur du haut appareil, III. 612
Piſtor a traité de la rupture de l'uterus, III. 232.
Il trouve un enfant hors de la matrice, III. 262.
Plater (Felix) connoiſſoit la ſaignée de l'œil, II. 519.
Platner, célebre Profeſſeur de Chirurgie, en l'Univerſité de Leipſic, a fort bien écrit ſur la fiſtule lacrymale, d'après les principes de *Woolhouſe*, dont il avoit été le diſciple, & dont il a fait graver les inſtrumens, II. 571.
Il a fait connoître le premier la manière dont *Woolhouſe* procedoit à la ſcarification des yeux, & l'inſtrument dont il ſe ſervoit pour cette opération, II. 528.
Il a donné auſſi la figure de l'inſtrument que *Woolhouſe* employoit dans la cure de l'hypopion, II. 661.
Plaies (des) en général, I. 67.
Plaies d'armes à feu, I. 150.
Plaies du bas-ventre, I. 178.
Plaies mortelles par elles-mêmes, I. 79.
Plaies mortelles par accident, I, 84.
Plaies envenimées, I. 311.
Plaies de la trachée, I. 238. 243.
Plaies des grandes artères, I. 80.
Plaies des conduits biliaires, I. 83.
Plaies de la tête, I. 260.
Plaies des conduits chiliferes, I. 83.
Plaies du cerveau, I. 81.
Plaies du cou, I. 235.
Plaies contuſes, I. 294.
Plaies du cœur, I. 80.
Plaies du crâne & du pericrâne, I. 267. 269.
Plaies des voies urinaires, I. 83.
Plaies de la face, I. 248.
Plaies du front, I. 248.
Plaies des joues, I. 256.
Plaies de la gorge ou de l'œſophage, I. 238. 244.
Plaies du foie, I. 218.
Plaies ſordides, I. 120.
Plaies incurables, I. 80-83.
Plaies des inteſtins, I. 200. 208.
Plaies des levres, I. 256.
Plaies de la rate, I. 80.
Plaies de la langue, I. 258.
Plaies du mezentere, I. 80.

©BIUM

Plaies par morſure, I. 312.
Plaies du nez, I. 255.
Plaies des nerfs, I. 81. 145. 146.
Plaies des yeux, I. 251.
Plaies des paupières, I. 251.
Plaies du thorax, I. 222.
Plaies des poumons, I. 230-232.
Plaies des reins, I. 80.
Plaies de l'eſtomac, I. 82.
Plaies de la veſſie, I. 83.
Plaies de la veſicule du fiel, I. 83.
Plaies des tendons, I. 145-148.
Pleureſie, (la fauſſe) eſt ſouvent guérie par de profondes ſcarifications ſur le côté de la douleur, II. 348.
Plumaceaux; ce que c'eſt, I. 45.
Pneumatocele; maladie du ſcrotum, dont l'exiſtence peut être revoquée en doute, III. 453.
Podalire, ancien & célebre Médecin Grec, I. 12.
Polype du nez; ce que c'eſt, III. 12.
Il a quelquefois un caractère carcinomateux, III. 13.
Son arrachement eſt quelquefois ſuivi d'une violente hémorragie, III. 31. 32.
Ponction au périné; elle s'exécute de différentes manières, III. 763.
Ponction à l'hypogaſtre, par qui recommandée, III. 770. 771.
La ponction de la veſſie, ſoit à l'hypogaſtre, ſoit au périné, ne doit pas être trop différée ſi on veut en retirer quelque avantage, III. 760. 761.
Porte-éguille; ce que c'eſt, I. 190.
Précordiales, (maladies des parties) qui exigent le ſecours de la main, III. 171.
Préparation; il eſt indiſpenſablement néceſſaire de préparer les malades aux grandes opérations, II. 304.
Proby, Chirurgien Anglois, avoit déja fait une taille hypogaſtrique dès le commencement de ce ſiécle, III. 615. 616.
Il eſt trompé par une fille qui lui perſuade qu'elle avoit avalé une éguille qui ſervoit de baſe à une pierre, qu'il lui tira de la veſſie, IV. 46.
Præsbich, Chirurgien Pruſſien, a fait heureuſement, après l'Auteur, l'opération de la taille au haut appareil, III. 643.
Proptoſis de l'œil; ce que c'eſt, II. 664.
Prothéſe; ce que c'eſt, I. 24.
Prurit; de quelle manière on calme & l'on fait ceſſer le prurit ou démangeaiſon incommode, qu'on reſſent quelquefois dans les fractures, I. 360.
Pſylles; ce qu'étoient autrefois les pſylles, I. 324.
Ils ſuccoient avec la bouche le venin renfermé dans les plaies vénimeuſes, I. *ibid.*
Pterygium; maladie des yeux, II. 640.
Ptoſis; maladie des paupières, II. 494.
Pupille ou prunelle; comment on la dilate lorſqu'elle eſt trop retrecie ou entièrement fermée par coalition, II. 635.
Purman très-habile Chirurgien d'Allemagne, a laiſſé beaucoup d'ouvrages, *voyez* la *Bibliotheque Chirurgicale*.
Il a guéri un encanthis cancereux d'un volume fort conſidérable, II. 512. 513.
Ses obſervations ſur la fracture du fémur, I. 409.
Il tire un enfant vivant du ventre d'une femme morte, III. 223.
Il donne une bonne deſcription du fungus des articulations, II. 156. *& ſuiv.*
Il s'eſt ſervi autrefois avec ſuccès de la chirurgie infuſoire, II. 333.
Il a publié des obſervations utiles ſur la fracture de la rotule, I. 415.
Fait graver une hernie aqueuſe de l'ombilic, III. 289.

©BIUM

Décrit un grand anévryſme du bras, II. 300. 323.
Purulente; (cataracte) ce que c'eſt, II. 602.
Purulente, (la matière) ſe fait ſentir au taſt dans les tumeurs qui ont abſcedé, II. 25.
Pus; ce que c'eſt, II. 8.
Pylarini, le premier Auteur qui ait écrit ſur l'inoculation, II. 341.
Pyoſis; c'eſt la même choſe que l'hypopion, *voyez* hypopion.

Q

Quadriga; bandage de la poitrine, IV. 398.
Quinquina; il eſt extrêmement recommandé pour la gangrene & le ſphacele, II. 101. 102. 108.
Obſervations de l'Auteur ſur ſon uſage, II. 508.

R

Racine de gentiane; on en fait des tentes qui, en ſe gonflant, opérent le même effet que l'éponge préparée ſur les orifices trop étroits des plaies ou des fiſtules, I. 49.
Racine d'arrête-bœuf, ou *dononis*, eſt fort recommandée par quelques Auteurs pour le ſarcocele, III. 415.
Racine de ſymphitum, ou de grande conſoude; on s'en ſert, comme de la racine de gentiane, pour dilater l'orifice des plaies & des ulcères fiſtuleux, I. 49.
Rage canine; ce que c'eſt, I. 316.
Morſure du chien enragé, I. 316.
Ramdhor; obſervation mémorable de *Ramdhor* touchant une hernie avec étranglement, ſuivie de la gangrene des inteſtins, III. 363.
Ramex inguinis; hernie de l'aîne, III. 321.
Le mot *ramex* chez les Anciens, ſignifioit exactement la même choſe que celui d'hernie, III. 321.
Ranines; quand & comment il faut ſaigner les veines ranines, II. 281.
Raves; les raves ſechées peuvent ſervir à faire des tentes dilatantes, I. 49.
Raw, célebre Médecin & Chirurgien Allemand, à qui l'opération de la taille a fait la plus grande réputation, III. 690.
Il adopte la méthode de *Frere Jacques*, mais il la corrige & la perfectionne, III. 690-692.
De quelle manière il lioit ſes malades avant l'opération, III. 693. 694.
Il eſt faux qu'il ait vu opérer *Frere Jacques* à Paris comme on l'a avancé, III. 691.
Il s'eſt trouvé quelquefois forcé de laiſſer la pierre dans la veſſie, après avoir fait d'inutiles efforts pour l'en tirer, III. 661.
Quelle étoit l'eſpèce d'algaly dont il ſe ſervoit, III. 692.
Il recommandoit avec beaucoup de raiſon la lecture de *Celſe* ſur la lithotomie, III. 702.
La méthode qu'il s'étoit formée étoit une combinaiſon de celles de *Celſe*, de *Marianus*, & de *Frere Jacques*, III. 725.
Il tire une feve de la trachée artère par la bronchotomie, III. 149.
Lorſqu'en faiſant l'opération de l'hernie avec étranglement, il trouvoit l'inteſtin gangrené, il quittoit ſur le champ le biſtouri, & abandonnoit le malade à ſon propre ſort, le regardant comme déſeſpéré, III. 359.
Il donnoit une direction oblique à ſon inciſion dans la lithotomie, III. 729.
Quels ſont les inſtrumens dont il faiſoit uſage dans cette opération, III. 690. 692.
Il corrige l'inſtrument de *Verduin* pour le phalangoſis ou le relâchement des paupières, & à

©BIUM

cette occaſion, il s'engage dans une vive diſpute avec *Ruyſch*, II. 498.
Il n'enſeigna jamais à perſonne ſa maniere de tailler, III. 702.
Il ne s'en ſervoit pas pour les femmes, IV. 42.
Il dit n'avoir jamais taillé qu'une ſeule fille par ſa méthode, IV. 40.
Quel eſt le biſtouri avec lequel il faiſoit ſon inciſion, III. 692.
La ſituation qu'il donnoit à ſes malades avant de les opérer, III. *ibid.*
Son inciſion étoit-elle bornée au corps de la veſſie ? III. 691.
Son algali n'avoit pas plus de courbure que celui dont on ſe ſert communément dans l'opération de la taille au grand appareil, III. 692.
L'Auteur a étudié ſous *Raw*, III. 695. *voyez* la Préface.
Il corrige pluſieurs erreurs où *Garangeot* eſt tombé ſur le compte de *Raw*, III. 699-701.
Sa méthode avoit été aſſez bien décrite par *Fabri* dès l'année 1716, III. 685.
Elle a été décrite enſuite avec plus de détail, par *Albinus* le fils, III. 690.
L'Auteur en a donné, en 1718, une deſcription claire & exacte, quoique très-courte, III. 697. 698.
La maniere dont *Raw* lioit ſes malades eſt différente de celle de tous les autres lithotomiſtes, III. 693. 694.
L'Auteur a taillé le premier par la méthode de *Raw*, & continué à le faire, III. 695-697.
C'eſt à *Raw* que la perfection de la taille latérale eſt dûe, de l'aveu même d'un Auteur François, qui s'eſt montré en cela plus équitable que *Garangeot*, III. 724. 725.
Réduction des fractures, I. 345.
. . . . des luxations, I. *ibid.*
Régime; le régime eſt très-néceſſaire dans la cure des plaies & des autres maladies chirurgicales, & particuliérement dans celle des ulceres, *voyez* Diete.
Reuſner recommande l'uſage d'un tuyau pour la dureté d'ouie; mais il n'en donne pas une deſcription exacte, III. 9 & 10.
Riolan avoit déja conſeillé la taille au haut appareil, III. 615.
Il décrit la ponction au périné & à l'hypogaſtre, III. 766. 770. 771.
Mais il donne la préférence à la derniere dans la ſuppreſſion d'urine, III. 770. 771.
Il ſoutient, avec raiſon, que dans l'alternative, la vie de l'enfant doit être ſacrifiée à celle de la mere, III. 277.
Riviere conſeille, comme un bon reméde contre le panaris, d'introduire le doigt malade dans l'oreille d'un chat, IV. 286.
Il a décrit & renouvellé la cure de l'hypopion en uſage chez les Anciens, II. 659.
Il recommande la perforation du lobule de l'oreille comme avantageuſe dans pluſieurs maladies, III. 11 & 12.
Rolfincius, après l'opération d'une hernie avec étranglement, réunit la plaie par quelques points de ſuture, III. 352.
Romanis (Jean de) eſt l'inventeur du grand appareil, III. 577.
C'eſt probablement la veſſie même, & non l'urethre, qu'il avoit deſſein d'ouvrir, III. 578.
Rongeans; les rongeans ſont les mêmes remédes que les cauſtiques & les corroſifs, II. 376.
Roonhuys, Chirurgien Hollandois, a donné une obſervation remarquable ſur le torticolis, III. 143.
Il a bien écrit ſur le bec-de-lievre, III. 61.
Obſervé & guéri des imperforations du vagin, IV. 10.
Il croit même qu'il n'eſt pas impoſſible de remédier à celle de

©BIUM

l'orifice interne de la matrice, IV. 18.
Schlihting a fait connoître depuis peu au public le fameux *forceps* de *Roonhuys*, qu'on avoit tenu ſecret pendant ſi long-tems; *voyez* l'explication de la XL planche.
Roſa (Médecin) a fait quelques remarques particulières ſur le grand appareil, III. 591. 592.
Rouſſet, célebre Médecin de la faculté de Paris, eſt Auteur d'un excellent traité ſur l'opération céſarienne, III. 219.
Il combat avec beaucoup de force les adverſaires de cette opération, III. 235.
Il recommande le premier la taille au haut appareil, en s'appuyant ſur de fortes raiſons, III. 612.
Il enſeigne, avant tous les autres Médecins & Chirurgiens, la manière d'injecter la veſſie pour la faire ſaillir au-deſſus du pubis, III. 614. 633.
Dans la ſuppreſſion d'urine, où l'on ne peut introduire la ſonde, il donne la préférence à la ponction à l'hypogaſtre, ſur celle du périné, III. 770.
Ruleau, Chirurgien François, a donné une diſſertation ſur l'opération céſarienne, III. 219.
Runge (Mr.), Chirurgien de Brême a vu une femme ſurvivre à la rupture de la matrice, III. 267.
Il a publié une nouvelle méthode & de nouveaux inſtrumens pour faire l'opération de la fiſtule à l'anus; *voyez* l'explication de la XXXV planche.
Il a tiré un enfant mort du ventre d'une femme vivante par l'opération céſarienne, III. 249.
Ruyſch, a vu des hernies où il ne ſe trouvoit qu'une appendice de l'inteſtin, III. 324.
Sa méthode pour guérir radicalement l'hydrocele, III. 439.
Il prétend que les luxations du femur ſont très-rares, & que ces prétendues luxations, ſont preſque toujours des fractures du cou du femur, I. 402.
Il établit la réalité de la chûte de matrice, contre ceux qui la revoquent en doute ou qui en nient la poſſibilité, IV. 170.
Il veut qu'on abandonne à la ſeule nature l'expulſion de l'arrière-faix, IV. 155.
Il a guéri des imperforations du vagin, IV. 16.
Il rejette l'uſage des remédes tirés du vitriol dans les hémorragies, II. 423.
Ruf, ancien Chirurgien Allemand, eſt auteur de pluſieurs ouvrages de chirurgie, I. 15.

S

Sabourin, Chirurgien de Geneve; on lui attribue l'invention de l'amputation à lambeau, II. 434.
Sac herniaire; doit-on ne le pas ouvrir dans l'opération des hernies avec étranglement? III. 346-350.
De quelle manière on peut en faire la ligature ſans endommager le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques & le teſticule, III. 393. *& ſuiv. voyez* l'explication de la XXXIX. pl.
Saignée; ce que c'eſt, II. 255.
La ſaignée eſt la plus ancienne & la plus utile de toutes les opérations, II. 256.
De quelle manière on l'exécute, II. 263 *& ſuiv.*
Elle eſt ſouvent très-difficile, II. 257.
Les différentes parties où on la pratique ſont:
le bras, II. 259.
le grand angle de l'œil, II. 278.
le globe même de l'œil, III. 519.
le cou, II. 279.
le front, II. 276.
la langue, II. 281.
le pied, II. 272.
la verge, II. 282.
la main, II. 271.

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 540 sur 555

la jambe, II. 273.
Quels ſont les Auteurs qui ont le mieux traité de la ſaignée, I. 18.
Elle eſt ſalutaire aux tempéramens fort ſanguins, pour guérir & prévenir les inflammations, & dans une infinité d'autres maladies, II. 12. *& aill.*
On ne s'en trouve pas toujours bien dans le ſpaſme & les convulſions, *I.* 148. 149.
On peut s'en paſſer avant & après l'opération du bec-de-lievre, quoiqu'en diſe *Garangeot*, III. 53.
Inſtrumens avec leſquels on ouvre la veine, II. 258.
Symptômes ou accidens de la ſaignée, II. *282.*
Salivaires; (glandes) comment on les extirpe lorſqu'elles deviennent skirreuſes; cette extirpation eſt dangereuſe; l'Auteur l'a exécutée, néanmoins, ſouvent avec ſuccès, III. 129-136.
Salivation; une douce ſalivation eſt avantageuſe dans la cure des tumeurs & des ulcères provenant d'une cauſe vénérienne, ou de telle autre cauſe d'une nature approchante du virus vénérien, II. *194.*
Salzman, (M.) Médecin de Strasbourg, rapporte que *Frere Jacques*, ayant perfectionné ſa méthode, fit pluſieurs tailles heureuſes dans cette ville, III. 684.
Il communique à l'Auteur pluſieurs autres particularités remarquables touchant ce Frere, III. *ibid.*
Sandale; c'eſt le nom d'un bandage pour le pied, IV. *449. 450.*
Sang; comment on lui donne iſſue lorſqu'il y en a d'épanché dans la cavité du crâne, I. 286.
dans la poitrine, I. *226.*
dans l'œil, II. *662.*
dans le ventre, I. *219.*
Il n'eſt pas toujours poſſible dans ce dernier cas de l'évacuer completement; exemples qui le prouvent, I. 85. 86.
Il ſe corrompt par le ſejour & le croupiſſement, I. *ibid.*
On a ſouvent beaucoup de peine à s'en rendre maître après l'extirpation de la mammelle, III. 188.
Quelle quantité il faut en tirer par la ſaignée, II. 266.
Comment on l'arrête après l'amputation des membres, II. *422. 425. 433. 440. 441.*
L'évacuation du ſang par les ventouſes peut être auſſi ſalutaire que par la ſaignée, II. *248.*
Des hémorragies dans les plaies, I. 130 *& ſuiv.*
Pertes de ſang qui arrivent pendant la groſſeſſe; comment on y remédie, IV. 132.
Sangſues; ce que c'eſt & leurs uſages, II. *353.*
Sarcocele; ſa cure, III. 412-421.
Sarcome; ce que c'eſt & ſon traitement, II. 382.
. . . . du nez, III. 12. 35.
. . . . de la matrice, IV. 21.
Sarcotiques, (médicamens) quelle en eſt la nature, I. 118.
Saturne (l'emplâtre de) eſt adouciſſant, raffraîchiſſant, & deſſicatif, II. 407.
Saviard, très-habile Chirurgien de Paris, a remarqué beaucoup de défauts dans le grand appareil, III. *585.*
L'on voit chez lui que l'omiſſion de l'opération céſarienne, dans des cas où elle étoit indiſpenſable, a couté la vie à bien des femmes, *III. 264. 265 & ſuiv.*
Il a vu la veſſie déchirée dans le grand appareil par les conducteurs & les tenettes, *III. 654.*
Il trouve qu'une femme, reputée hermaphrodite, étoit ſimplement affligée d'une chûte de matrice, IV. *174.*

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 541 sur 555

©BIUM

Il guérit une hernie ombilicale par une méthode singulière, *III.* 295. 296.
Il a des observations fort utiles sur les hernies avec étranglement, *III.* 364.
Il rend témoignage aux mauvais succès de *Frere Jacques* à Paris, & regarde sa manière de tailler comme très-défectueuse, *III.* 679.
Il a vu une mole adhérente à la matrice, *IV.* 165.
Observé beaucoup de chûtes de matrice, & une entr'autres, qui avoit fait passer une fille pour un garçon, *IV.* 174.
Il a vu & guéri des imperforations du vagin, *IV.* 14.
Saumure (la) est efficace dans la brûlure, les inflammations, & la gangrene, *II.* 17. 105. 119.
Scapulaire (le) avec la serviette; c'est le bandage de corps, I. 59.
Scarifications; ce que c'est & leurs usages, *II.* 345-348.
. . . . des Egyptiens, *II.* 352.
. . . . chirurgicales; ce que c'est, & dans quels cas on y a recours, *II.* 351.
. . . . dans le charbon, *II.* 76.
. . . . dans la gangrene, *II.* 105.
. . . . dans la morsure du chien enragé, *I.* 318.
Scarifications des malléoles, *II.* 347.
. . . . des yeux, *II.* 523.
Celles des veines occipitales sont fort recommandées par *Morgagni* dans l'apoplexie, *II.* 347. 348.
Et celles du côté douloureux par *Lancisi* dans la fausse pleurésie, *II.* 348.
On peut faire les scarifications d'un seul coup, au moyen du cube scarificateur, *II.* 346.
Schilhans, ancien Chirurgien Allemand, *I.* 14.
Schlichting (Mr.) a publié & décrit dernièrement l'instrument connu sous le nom de *Forceps*, dont *Roonhuys* se servoit pour terminer les accouchemens laborieux, & dont on avoit fait un secret pendant très-longtems; *voyez* l'explication de la XL. planche.
Schobinger (Mr.) a décrit peu clairement la manière d'opérer la fistule lacrymale pratiquée par St. *Yves*; il n'est pas exact non plus dans ce qu'il dit de celle d'*Anel*, *II.* 573-576.
Schukman (Mr.) a décrit la méthode d'opérer les hernies, sans retrancher le testicule, *III.* 394.
Scipion (l'Africain) fut tiré vivant du ventre de sa mere, par l'opération césarienne, *III.* 222.
Scordium; la décoction de cette plante, appliquée extérieurement en fomentation, est excellente dans la gangrene, *II.* 105.
l'essence & l'infusion sont recommandées intérieurement contre la peste, *II.* 63.
Scorpion; le scorpion écrasé & son huile guérissent, dit-on, les piqueures de cet insecte, *I.* 324.
l'huile est vantée pour la suppression d'urine, *III.* 499.
Scrotum, (hydropisie du) *III.* 448.
. . . . inflammation, *II.* 40.
. . . . paracenthèse, *III.* 429-431.
Suspensoire & autres bandages pour le scrotum, IV. 411.
Scultet, Médecin-Chirurgien d'Ulme, a donné un arsenal de chirurgie, *I.* 15.
Il éclaircit par des figures le manuel de l'opération césarienne, *III.* 243.
Fait représenter des tuyaux ou des étuis, en demi canal, pour y placer les jambes fracturées, *I.* 350.
Il rapporte des exemples de la fracture du fémur compliquée de plaie, *I.* 409.

©BIUM

Il montre comment il faut s'y prendre pour ouvrir un cautère à la future coronale, II. 455.
Il fait voir de quelle manière les Anciens brûloient les hémorroïdes, IV. 221.
Il donne la description d'un bandage pour l'exomphale, III. 292.
Il représente l'opération de l'hernie, telle qu'elle est vulgairement pratiquée par les charlatans, III. 386.
. . . . les différentes manières d'opérer l'hydrocele, III. 438.
. . . . les anciennes méthodes d'amputer les mammelles, III. 183.
. . . . la manière dont les anciens amputoient la main avec le cizeau & le maillet, II. 414.
. . . . un instrument en usage chez les payſans de la Norvege pour amputer la luette, III. 119. 120.
. . . . le banc ou l'amby d'Hyppocrate, I. 342.
. . . . l'ancienne manière de faire des sétons au cou, III. 167.
. . . . la façon dont on s'y prenoit pour extirper le testicule dans l'opération de l'hernie, III. 386.
Il fait de grands éloges de la racine d'ononis ou d'arrête-bœuf pour le sarcocele, III. 415.
Sedes; c'est ainsi qu'on désigne en latin une des espèces de lézion du crâne; I. 270.
Segerus a été témoin du rétablissement de la vue, malgré l'effusion des humeurs de l'œil, I. 254.
Sel (l'esprit de) est recommandé intérieurement pour la brûlure & les hernies, II. 122. III. 380.
Senf, (feu Mr.) Chirurgien de Berlin; sa manière de pratiquer l'appareil latéral, d'après la rélation qu'en a donné *Elie-Frederic Heiſter*, fils de l'Auteur, III. 734-738.
Elle est conforme dans ses principaux points à celle de *Raw*, III. 738.
Il se servoit de catheters d'argent assez grêles, & munis d'une grande courbure, III. 738.
Il tire de la vessie une pierre à laquelle un épi de froment servoit de noyau, IV. 46.
Sennert a vu faire une opération césarienne avec succès sur la femme vivante, III. 235.
Septiques; les septiques sont la même espèce de médicamens que les corrosifs ou les caustiques, II. 376.
Sermeſius, Médecin d'Amsterdam, a donné la description du haut-appareil, III. 622.
Il juge que l'Auteur a perfectionné cette opération, III. 622.
Il dit que Mr. *Raw* n'a jamais taillé à Amsterdam aucune femme par l'appareil latéral, IV. 42.
Il a remarqué que de très-habiles Chirurgiens n'avoient pu quelquefois venir à bout de tirer la pierre de la vessie, par l'appareil latéral, III. 626.
Il s'est convaincu, par des expériences sur les cadavres, qu'il n'est pas possible de tailler les femmes par l'appareil latéral, sans leur endommager le vagin, IV. 41.
Il avoit conseillé, avant Mr. *le Dran*, l'usage d'un catheter ouvert dans une partie de sa crénelure, III. 721.
Il décrit la manière d'opérer les hernies sans amputer le testicule, III. 392.
Serpens, (morsure des) I. 320-325.
Séton, manière de le faire, & en quels cas il est utile, III. 165-170.
Il est rejetté par quelques-uns, & fort loué par d'autres, III. 168. 169.
Sétons; mêches de fil ou de co-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 543 sur 555

©BIUM

ton qu'on fait paſſer dans tout le trajet d'une plaie ou d'un ulcere, I. *100. 101. 102. 171.*

Severin (Marc-Aurele), Chirurgien de Naples, a publié un excellent traité ſur les tumeurs & ſur les abſcès, I. 17.

Il eſt grand partiſan du cautère actuel, & des autres remédes *héroïques*, II. 372.

Il connoiſſoit la ſaignée de l'œil, II. 520.

Sigiſmonde, très-habile ſage-femme Allemande, a donné ſur les accouchemens un ouvrage qui renferme beaucoup d'excellentes choſes, IV. 67.

Elle regarde comme la ſituation la plus défavorable & la plus épineuſe celle où l'enfant eſt arrêté par la tête dans le vagin, ſans pouvoir avancer, IV. 68.

Elle a tiré heureuſement de la matrice une mole qui étoit adhérente à cet organe, IV. 165.

Elle eſt un des premiers accoucheurs qui ont reconnu la difficulté qu'oppoſe à l'accouchement la ſituation oblique de la matrice, IV. 67.

Situation; le Chirurgien doit avoir les connoiſſances les plus exactes & les plus préciſes de la ſituation naturelle des parties, I. 33.

Il lui importe très-fort de connoître celle qu'a l'enfant dans la matrice, pendant le travail de l'accouchement, IV. 59.

La ſituation la plus ordinaire de la matrice pendant la groſſeſſe eſt verticale; mais ſouvent elle ſe dévie ſur les côtés ou en devant, IV. 100.

Cette obliquité de la matrice indique toujours un accouchement laborieux, IV. *ibid.*

Ce qu'on doit faire en pareil cas, IV. *ibid.*

La rectitude de la matrice préſage un accouchement facile, IV. 59.

On ne peut juger que par le tact, en portant le doigt dans l'orifice de la matrice, ſi cette derniére eſt dans une poſition droite ou oblique, IV. *ibid.*

Erndel a parfaitement bien décrit la ſituation que *Raw* donnoit à ſes malades, avant que de les tailler, III. 692.

Smalſius a imaginé une éguille double pour l'opération de la cataracte, II. 638.

Solaire, bandage qu'on appelle de ce nom, IV. *363.*

Solingen, excellent Médecin & Chirurgien Hollandois, I. 15.

Il combat cependant l'opération céſarienne, III. 219.

Il enſeigne à réunir les tendons extenſeurs des doigts coupés, ſans employer la ſuture, IV. 304.

Sonnius, Médecin de Bruge, a, dit-on, heureuſement délivré pendant ſept fois ſa femme par l'opération céſarienne, III. *273.*

Soſtrate; l'un des plus fameux Chirurgiens de l'antiquité I. *13.*

Spatha (le) de *Celſe*; on ignore ce qu'étoit cet inſtrument, III. *21.*

Speculum ou miroir de l'anus, IV. *332.*

. . . . de l'œil, II. *566.*

L'uſage en eſt recommandé mal-à-propos par *Garangeot*, lorſqu'on veut faire des injections dans le ſac lacrymal & le conduit nazal pour guérir la fiſtule lacrymale, II. *ibid.*

Speculum *oris* ou de la bouche, III. 78.

. . . . de la matrice, IV. 18.

Sphacele; ce que c'eſt & ſa cure, II. *95-116.*

Sphincter; le ſphincter de l'anus peut être ordinairement coupé ſans mauvaiſe ſuite dans l'opération de la fiſtule à l'anus, IV. 247.

Celui de la veſſie peut-être inciſé auſſi ſans inconvénient dans l'appareil latéral, *voy.* le chap. de l'*appareil latéral.*

©BIUM

Il ſouffre toujours un déchirement dans le grand appareil, III. *652.*
Spica de l'aiſſelle, IV. 385.
. . . . de l'aîne, IV. *408-410.*
Spigelius, Médecin & Chirurgien, de la plus grande réputation, I. *15.*
Spina-ventoſa; ce que c'eſt, & ſon traitement, II. *225.*
Ce nom ne ſe trouve pas dans le traité des maladies des os de Mr. *Petit.*
Staphylome; ce que c'eſt, II. *652.*
Steatome; ce que c'eſt, II. 384.
Stenon, Médecin & célebre Anatomiſte Danois, a connu les voies lacrymales, II. 536.
Stenon, (conduit de) plaies de ce conduit, I. *257.*
Sternum, (perforation ou trépan du) II. *200.*
fracture du ſternum, I. 379. & bandage pour cette fracture, IV. 398.
Sthal a recommandé les ſcarifications des narines en uſage chez les Egyptiens, II. *352.*
Il a enſeigné le premier à ſonder les points lacrymaux avec des ſoies de cochon, II. *564.*
Stilet d'argent pour la fiſtule à l'anus, IV. *246 & ſuiv.*
. . . . pour la fiſtule lacrymale, II. 587.
Stiptiques, (médicamens) ce que c'eſt, I. *131.*
L'effet de ceux qu'on tire du vitriol eſt ſuſpect & ſouvent nuiſible à cauſe de leur qualité corroſive, I. *133. 134.*
Strabiſme, vice de la vue, & machines ou inſtrumens deſtinés à y remédier, II. *671.*
Subluxation; ce que c'eſt, I. *431.*
Succion; les anciens Pſylles ſe ſervoient de ce moyen pour tirer le venin des plaies empoiſonnées, ou faites par des animaux vénimeux, I. *324. 325.*
On procure ſouvent par la ſuccion la ſortie des urines retenues dans la veſſie, III. *499.*
Suffumigations; on s'en ſert utilement dans la chûte du vagin & de la matrice, IV. *182. 191.*
Elles ſont recommandées pour le skirre, II. *131.*
Suffuſion voyez Cataracte.
Suppoſitoires; ce que c'eſt, & quand il faut s'en ſervir, IV. *204.*
Suppuration; en quoi elle conſiſte, & comment il faut la favoriſer, II. *8. 19. 20.*
Suſpenſoir du bras; c'eſt la même choſe que l'*écharpe.*
Suſpenſoir du ſcrotum, IV. *411-413.*
Sutor, d'abord Chirurgien de Nuremberg, & enſuite premier Chirurgien de Mr. le Duc de Vittemberg, s'eſt acquis autrefois beaucoup de célébrité en Allemagne, par le ſuccès avec lequel il extirpoit, au moyen des cauſtiques, les tumeurs qui avoient beſoin de l'être, II. *377.*
Sutor (Mr.) Chirurgien de Francfort, informe l'Auteur des opérations que *Frere Jacques* avoit fait dans cette ville, III. *685.*
Suture des plaies, I. *105 & ſuiv.*
. . . . de *Garangeot*, I. *114.*
. . . . de l'abdomen, I. *182.*
. . . . enchevillée, I. *112.*
. . . . compoſée, I. *ibid.*
. . . . ſanglante, I. *109.*
. . . . des inteſtins, I. *200. 201.*
. . . . du bec-de-liévre, III. *54 & ſuiv.*
. . . . des ligamens, IV. *328.*
. . . . entrecoupée, I. *110.*
. . . . du pelletier, I. *201.*
. . . . ſéche, I. *105.*
. . . . du tendon d'achille, IV. *317.*
. . . . des tendons extenſeurs des mains, IV. *301.*
Quels ſont, parmi les Anciens, ceux qui ont connu la ſuture des tendons, IV. *302.*
Et parmi les modernes ceux qui l'ont renouvellée, IV. *302. 303.*
Sydenham recommande fortement l'inciſion de la gencive, dans l'épilepſie des enfans, dépen-

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 545 sur 555

©BIUM

dante de la dentition difficile, III. 95.
Sympathie ; les remédes qu'on dit agir par ſympathie produiſent rarement quelque effet, I. 318. II. 201. 203.
Symptômes des fractures, I. 354.
. . . . des luxations, I. 450.
. . . . des plaies, I. 130.
. . . . de la ſaignée, II. 283.
Syntheſe ; ce que c'eſt, I. 24.
Syringotome ; ce que c'eſt, IV. 246.
. . . . des Modernes, IV. 248.
. . . . de Baſſius, IV. 249.
. . . . de *Garangeot*, IV. 249. 250.
. . . . de *Rungius*, IV. 253.

T

Tabac, (lavement de) ce que c'eſt, III. 297. 336.
Qui ſont ceux qui en ont parlé, IV. 201. 202.
L'Auteur les a trouvés extrêmement efficaces dans la paſſion iliaque & dans les hernies avec étranglement, IV. 203 & *aill.*
Tabor, a publié une nouvelle méthode pour amputer les mammelles, & un nouvel inſtrument pour cette opération, III. 186.
Tagault, célebre Médecin du XVI. ſiécle, I. 14.
Taliacot aſſure qu'on peut ſubſtituer à un nez qu'on a perdu, un autre nez fait avec de la chair priſe chez une autre perſonne, III. 43. 44.
Taylor, oculiſte Anglois, s'eſt vanté autrefois de pouvoir guérir à coup ſûr la goutte-ſereine par le moyen d'une opération particuliére, II. 610.
Il n'admet que des cataractes cryſtallines, II. 594.
Il ſe ſert pour abattre la cataracte d'une méthode qui lui eſt propre, II. 631.
Teichmeyer remarque que l'opération céſarienne a été faite pluſieurs fois avec ſuccès ſur la femme vivante, III. 235.
Tempes, (artériotomie des) II. 458.
Tendon ; les tendons diviſés peuvent être réunis par la ſuture, IV. 301.
& ſouvent par la ſeule ſituation de la partie & par le bandage, IV. 316.
Si la ſection imparfaite ou la piqueure d'un tendon, eſt ſuivie d'accidens très-graves, on peut ſans aucun riſque, achever de le couper, & le réunir enſuite par la ſituation, ou par la ſuture, I. 147.
Plaies & ſuture du tendon d'achille, IV. 317 *& ſuiv.*
La ſuture des tendons ne doit pas être regardée comme une opération fabuleuſe, IV. 316.
En quels cas il faut la faire, IV. 304.
Suture des tendons de la main & du pied, IV. 301. 317.
Quels ſont les Anciens qui ont eu connoiſſance de la ſuture des tendons, IV. 302. 303.
Tentes, (uſage des) I. 47-50.
par qui rejettées, I. 48.
Belloſte & la *Motte* ne veulent pas qu'on s'en ſerve dans les plaies du thorax, I. 87.
Garangeot les proſcrit, mais à tort, du traitement des plaies du bas-ventre, I. 186.
Doit-on les employer après l'opération du bubonocele, III. 344. 356-358.
après la gaſtroraphie, I. 192.
& l'opération de la taille, III. 600.
Tentes dilatantes, avec quoi on les fait, I. 49.
L'abus des tentes a été fortement combattu, d'abord par *Magatus*, enſuite par *Belloſte*, I. 48.
Teredo ; c'eſt la même choſe que le *ſpina-ventoſa*, II. 225.
Teſticules ; comment on extirpe les excroiſſances du teſticule, III. 420.
Skirre & cancer des teſticules,

©BIUM

III. 460.
Inflammation des teſticules, II. 40.
Suppuration des teſticules, II. 42.
Ceux à qui on a emporté un teſticule ne ſont pas pour cela inhabiles à la génération, III. 383.
Il eſt ridicule & barbare d'extirper le teſticule pour guérir l'hernie, lorſquelle eſt ſimple, III. 381.
Thériaque; l'uſage interne & externe de la thériaque recommandé pour les plaies envenimées, I. 318 - 325.
Thériacal, (eſprit) recommandé dans la gangrene, la morſure du chien enragé, les engelures, & le panaris, I. 314. II. 93. 103. IV. 285.
Thevenin, ancien Chirurgien de Paris, avoit déja conſeillé la ponction de la veſſie au périné, III. 764.
Thibault, célebre Lithotomiſte François, du dernier ſiécle, ſe ſervoit d'une méthode particuliére pour extraire la pierre arrêtée dans le canal de l'urethre, III. 530.
Suivant *Garangeot*, il n'oſa jamais entreprendre la taille au haut appareil, quoiqu'il penſât aſſez favorablement ſur cette méthode; III. 616.
Thorax, (paracentheſe du) III. 192.
. . . . plaies, I. 222.
. . . . bandages, IV. 393.
Tibia, (fracture du) I. 415.
. . . . compliquée de plaie; machine de Mr. *Petit* pour cette fracture, I. 417.
Luxation du tibia, I. 506.
Tire-tête; ce que c'eſt, IV. 107.
Tolet, célebre Lithotomiſte de Paris, a publié un excellent ouvrage ſur la taille, I. 21.
Il donne des éloges à la taille hypogaſtrique, qu'il dit avoir vu faire à Paris par *Bonnet*, l'un des plus fameux Lithotomiſtes du ſiécle paſſé, III. 612. 613.
Il déſapprouve la manière dont on lie les malades dans le grand appareil, III. 693.
Il décrit la ponction de la veſſie au périné, III. 763.
Mais dans la retention d'urine, il accorde la préférence à celle de l'hypogaſtre, III. 770. 771.
Tourniquet; ce que c'eſt & de quelle manière on s'en ſert, I. 137.
On varie ſon application ſuivant ſes différentes conſtructions, I. 139 - 143.
Tourniquet de Mr. *Petit*, I. 139.
. . . . de Mr. *Morand*, I. 141.
. . . . de l'Auteur, I. 145.
Trachéotomie; ce que c'eſt, & en quels cas on y a recours, III. 146. 147.
On peut retirer par cette opération des corps étrangers arrêtés dans la trachée artère, III. 147 - 149.
On a prétendu qu'elle pouvoit être utile aux noyés, III. 154. 155.
Transfuſion du ſang; en quoi elle conſiſte, & quel en eſt le but, II. 330.
Trépan, ou tarière; ce que c'eſt que cet inſtrument, II. 466.
trépan de *Celſe* ou des Anciens, II. 475.
trépan des Modernes, II. 476.
Trépan, (opération du) quand & comment on la pratique, II. 466. 478.
Le ſuccès en eſt toujours douteux, & elle eſt ſujette à beaucoup de difficultés, qui ont fourni à *Bohn* le ſujet d'une diſſertation particuliére, II 469. 470.
Trépan au ſternum, II. 200.
. . . . au crâne dépouillé de ſes tégumens, I. 277.
. . . . ſur un os attaqué de carie, II. 220.
ou dont on veut retirer une

Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de ... - page 547 sur 555

©BIUM

balle qui en a pénétré la ſubſtance, & qui s'y trouve arrêtée, I. 163.
Trew imagine un nouvel inſtrument pour opérer le phimoſis, III. 467.
Trichiaſis, maladie des paupières, II. 499.
Trochiſques; les trochiſques de minium ſont cauſtiques, & recommandés par quelques Auteurs pour la fiſtule lacrymale, III. 559.
Tubercules, (cure des) II. 382.
Tubercules du conduit auditif, III. 5.
Tubercules qui ſe forment entre le globe de l'œil & les paupières, II. 515.
dans le tiſſu même des paupières, II. 489.
au vagin, IV. 21.
Tulpius, célebre Médecin d'Amſterdam, & auteur d'un très-bon recueil d'obſervations, rapporte la cure d'un torticolis, III. 143.
Il a regardé mal-à-propos l'extirpation d'un fungus de la matrice, comme une opération extraordinaire & inouie, IV. 22.
Tumeurs; les tumeurs conſiderées en général, II. 1.
. . . . inflammatoires, II. 4 & *ſuiv.*
. . . . œdemateuſes, II. 149 & *ſuiv.*
. . . . skirreuſes, II. 125 & *ſuiv.*
. . . . charnues, *voyez* Sarcome, II. 382.
. . . . enkiſtées, II. 384.
. . . . des mammelles, II. 31.
. . . . des parotides, II. 53. III. 129.
. . . . des teſticules, II. 40. III. 412 & *ſuiv.*
Turbier, Chirurgien de Paris, a fait avec ſuccès la ponction à l'hypogaſtre dans la retention d'urine, III. 771.
Tuyaux acouſtiques; conditions qu'ils doivent avoir pour favoriſer l'ouie, lorſqu'elle eſt dure, III. 8 & *ſuiv.*
Tyco-Brahé, célebre Aſtronome, meurt pour avoir trop longtems retenu ſon urine, n'ayant pas été ſecouru aſſez-tôt par un habile Chirurgien, III. 501.

V

Vagin; imperforation du vagin; comment on y remédie, IV. 9 & *ſuiv.*
Par qui cette imperforation a été obſervée & guérie, IV. *ibid.*
Fungus & excroiſſances du vagin, IV. 21.
Chûte du vagin, IV. 187.
Inflammation du vagin tombé, IV. 192.
L'eau ſalée eſt bonne contre cette inflammation, IV. 192.
Sarcomes & tubercules du vagin, IV. 21.
Comment on aggrandit ſon oriſice, lorſqu'il eſt trop étroit, IV. 13.
Vaiſſeaux; de quelle manière on brûle & on lie les vaiſſeaux pour ſe rendre maître du ſang dans les hémorragies, I. 134. 135.
Valleriola, Médecin d'Arles, en Provence, confond, mal à-propos, l'embryulcie avec l'hiſterotomie, III. 268. 269.
Varices; ce que c'eſt, IV. 329.
Varices des jambes, IV. *ibid.*
Comment on les prévient, IV. 336.
Comment on les guérit, IV. 330. 333.
On les traitoit autrefois par des moyens très-cruels, IV. *ibid.*
Varices du ſcrotum, IV. 456.
Varicocele; ce que c'eſt, III. 456.
Vater a donné la deſcription d'une opération céſarienne, III. 219.
L'enfant fut tiré vivant après la mort de ſa mere, III. 232.
Il parle d'un gros ſarcome de la matrice qui fut heureuſement extirpé par l'inſtrument tranchant, IV. 23.

©BIUM

Il a écrit ſur l'inoculation, II. 341.
Veine jugulaire, (plaies de la) comment on les guérit, I. 237. 240. 241.
La ſaignée de cette veine eſt d'une grande efficacité dans beaucoup de maladies de la tête, II. 279. 280.
Vénériens, (ulcères) II. 193.
Tumeurs & bubons vénériens, II. 81.
Veniſe (le Senat de) donne un décret qui preſcrit la manière dont on doit procéder à l'ouverture des femmes mortes pendant la groſſeſſe, III. 226.
Ventouſes; comment on les applique, II. 342.
Les ventouſes humides ou ſanglantes produiſent le même effet, & ſouvent même ſont plus efficaces, que la ſaignée, II. 347.
C'eſt mal-à-propos que quelques Auteurs ont voulu en bannir l'uſage, II. 349. 350.
Ventricule; (balai du) ce que c'eſt, III. 141.
Verduc, Chirurgien de Paris, a fort bien écrit ſur les fractures & ſur les bandages, I. 11 & 22.
Il donne la deſcription d'un érésipele au viſage très-remarquable, II. 44.
Il enſeigne qu'on peut pratiquer la ſuture des tendons, même après la réunion de la plaie, IV. 304.
Verduin (le pere), Chirurgien d'Amſterdam, décrit une nouvelle manière d'amputer la jambe, II. 434.
Il corrige l'inſtrument inventé par *Bartiſchius* pour guérir le ptoſys ou relâchement des paupières, II. 496.
Véronique, l'infuſion de cette plante injectée par les points lacrymaux, eſt utile pour le larmoyement, & dans la fiſtule lacrymale, II. 540. 541. 556.
Verrues; ce que c'eſt, & comment on les guérit, II. 378.
Verrues des paupières, II. 493.
. . . . de la verge, III. 477.
Les verrues livides, ſur-tout celles du viſage, des lévres, & des paupières, ont ordinairement de la diſpoſition au cancer, II. 381. 494.
Vers, comment on les détruit, lorſqu'il s'en engendre dans les plaies & dans les ulcères, II. 191.
Vertébres, (fracture des) I. 387.
. . . . luxations, I. 459.
Veſale, célebre Anatomiſte d'Italie, a donné un corps de chirurgie, I. 16.
Il conſeille de fendre la gencive pour faciliter la pouſſe des dents, lorſqu'elle eſt trop pénible, III. 95.
Veſſingius a décrit le premier la ſuture du tendon d'achille, & des extenſeurs du tibia, IV. 320.
Veſſie (urinaire); il eſt douteux qu'on puiſſe l'ouvrir par l'appareil latéral, ſans entâmer ſon cou, III. 691. 692.
Il eſt faux qu'elle ſoit ſituée hors du ventre, comme le dit *Garangeot*; elle eſt ſeulement hors du péritoine, III. 634.
Elle forme quelquefois des hernies en ſe déplaçant, III. 409.
Veſſie; (pierre de la) diverſes méthodes pour en faire l'extraction, III. 544.
Comment on la tire aux femmes, IV. 25.
Quelques Auteurs preſcrivent de couper le cou de la veſſie, même dans le grand appareil, III. 592.
On peut ouvrir ſans inconvénient le corps & le cou de la veſſie, comme le prouve l'opération de la taille par le haut appareil, & l'appareil latéral, ainſi que la ponction à l'hypogaſtre & au périné, III. 611. 673. 760.

©BIUM

Mais les plaies du fond de la veſſie ſont néceſſairement mortelles ; on ſe gardera donc bien d'inciſer le fond de cet organe, comme le preſcrivent mal-à-propos *Garangeot* & d'autres Auteurs, III. 644 *& ſuiv.*

Comment on remplit la veſſie de liqueur dans le haut appareil, avant l'opération, III. 637.

Cette injection préliminaire n'eſt pas d'une indiſpenſable néceſſité, III. 620. 634. 644.

Quelles ſont les parties de la veſſie intéreſſées dans la taille hypogaſtrique, & l'appareil latéral, III. 646. 647.

Ponction à la veſſie, à l'occaſion de la retention d'urine, III. 760.

Quelles ſont les plaies de la veſſie dont on peut rechaper, III. 646. 647.

Veſſies (de veau) on ſe ſert ſouvent d'une veſſie de veau pour envelopper le moignon après l'amputation, II. 418.

Veſſies ; il ne faut pas ouvrir celles qui ſont occaſionnées par la brûlure, II. 121.

Viardel, célebre accoucheur François, regarde mal-à-propos la ſortie du méconium comme un ſigne certain de la mort de l'enfant, IV. 112.

Il prétend, mais à tort, qu'on peut toujours ſe paſſer du ſecours des inſtrumens, pour procurer l'extraction d'un fœtus qui a péri dans la matrice, IV. 125.

Vigo, (Jean de) Médecin-Chirurgien du Pape Jules II., eſt l'inventeur de l'emplâtre de grenouilles *cum mercurio*, dont on fait un très-grand uſage, I. 15.

Villeroi (le Maréchal de) fut ſur le point de périr d'une hernie avec étranglement, III. 325.

Vin (l'eſprit de) eſt excellent dans les brûlures, II. 119.

Il eſt utile appliqué chaudement ſur les inflammations, II. 17.

Rectifié autant qu'il peut l'être, il eſt d'un puiſſant ſecours pour arrêter les hémorragies, I. 132.

Vipere, (morſure de la) I. 324.

Vitriol (l'huile de) eſt recommandée par un Anglois pour la cure radicale des hernies, III. 390.

Les remédes vitrioliques dont on ſe ſert, à titre d'aſtringens, pour reprimer les hémorragies, corrodent les parties, & ſont quelquefois nuiſibles, I. 133.

On ſe ſert du vitriol blanc pour arrêter le ſang après les amputations & l'opération de l'anévryſme, II. 315. 423.

Il détruit les chairs ſurabondantes & de mauvaiſe qualité, I. 32.

Ulcères (des) en général, II. 165.

. . . . dyſepulotiques, II. 183.

. . . . magiques, ou prétendus tels, II. 201.

. . . . fiſtuleux, II. 178.

. . . . malins, II. 183.

. . . . putrides, II. 191.

. . . . ſcorbutiques, II. 183.

. . . . rongeans ou *phagédeniques*, I. 187.

. . . . ſuperficiels, ou cutanés, II. 188.

. . . . vénériens, II. 193.

. . . . vermineux, II. 191.

. . . . cacœthes, II. 183.

. . . . calleux, II. 197.

. . . . cancéreux, II. 189.

. . . . de la tête, II. 245.

. . . . des jambes, II. 203.

Les anciens ulcères des jambes refuſent ſouvent de ſe fermer ; quand & comment il faut en entreprendre la guériſon, II. 204-208.

Voelter, cité à propos de l'opération céſarienne, III. 232.

Vogel, Chirurgien de Lubec, eſt auteur d'un ouvrage où il enſeigne à guérir les hernies par l'opération, en ménageant le teſticule, III. 394.

Uréthre ; comment on remédie à l'imperforation de l'uréthre chez

©BIUM

les hommes, III. 478.
Chez les filles & les femmes, IV. 1.
Cas ſingulier d'une imperforation de l'uréthre dans une fille qui rendoit ſes urines par l'ombilic, IV. 7 & 8.
Obſtruction de l'uréthre par des carnoſités, des cicatrices, ou des ulcères, III. 515.
Comment on retire les pierres arrêtées dans l'urèthre, III. 524.
Urine; cure de la ſuppreſſion d'urine, III. 496 *& ſuiv.*
Denys & *Colot* méritent d'être conſultés ſur cette matière, III. 767. 772. 774.
Quelle eſt la meilleure manière d'évacuer par la ponction, l'urine retenue dans la veſſie, III. 770.
Autres méthodes, III. 763-769.
Urine (incontinence d') chez les hommes, III. 489.
. . . . chez les femmes, IV. 193.
Uterus; la deſcente & la chûte de l'uterus ſont des maladies réelles, dont l'exiſtence a été mal-à-propos revoquée en doute par quelques Auteurs, IV. 170. 171.
La chûte de matrice eſt avec renverſement ou ſans renverſement de cette partie, IV. 172.
ſa cure, IV, 177 *& ſuiv.*
La chûte de matrice a ſouvent fait prendre ridiculement, en France, les perſonnes qui en étoient attaquées pour des hermaphrodites, IV. 173.
Hémorragie de l'uterus pendant la groſſeſſe, IV. 132.
Elle provient le plus ſouvent du détachement du placenta, ou de l'adhérence de ce dernier à l'orifice de la matrice, IV. 133.
On la fait ceſſer alors en délivrant promptement & prudemment la femme, IV. *136.*
Les plaies de l'uterus ſont très-dangereuſes, I. 80.
Il ſe déchire quelquefois dans le travail de l'enfantement, IV. 72.
Vulve; comment on remédie à l'imperforation & à la trop grande étroiteſſe de la vulve, IV. 6.

W

Werlhof a écrit ſur la vertu du quinquina dans la gangrene, II. *101.*
Il a publié trois obſervations touchant la guériſon d'un pareil nombre d'hernies qui avoient ſouffert étranglement, III. *364.*
Il a vu faire & décrit une ponction à l'hypogaſtre, où l'on ſe ſervit de la lancette, III. *771.*
Wideman a décrit une chûte ſingulière du vagin, IV. *189. 190.*
Widemmane, accoucheuſe de la Cour Impériale, a donné un très-bon ouvrage ſur les accouchemens, où l'on trouve d'excellens préceptes, tirés de *Deventer* & de *Van-Horne*, IV. 53.
Winſlow approuve le haut appareil, & en expoſe les avantages, III. *621. 638.*
Il n'a pas ignoré que l'Auteur eſt le premier qui ait fait cette opération, hors de l'Angleterre, quoiqu'il n'en diſe rien, III. *ibid.*
Il aſſure que la précaution indiquée par *Garangeot* de ne point bleſſer la ligne blanche, en faiſant la taille hypogaſtrique, n'eſt d'aucune conſéquence, III. 638.
Il rapporte, comme témoin oculaire, qu'on a vu de malheureux pierreux, mourir de la frayeur où les avoit jettés la manière dont on garrote les malades dans la taille au grand appareil, avant de les opérer, III. 693.
Inſtrument dont il recommande l'uſage pour l'incontinence d'urine chez les hommes, III. *491.*

©BIUM.

Woolhouſe; il ſoutient, mal-à-propos, que la cataracte a toujours ſon ſiége dans l'humeur aqueuſe, & jamais dans le cryſtallin, II. 592.

Il eſt refuté ſur ce point par l'Auteur, & par beaucoup d'autres Praticiens, II. *592-599.*

En opérant la fiſtule lacrymale, il laiſſoit ſouvent une canule dans l'ouverture artificielle, qu'il pratiquoit à l'os unguis, II. *571.*

Il imagine un inſtrument particulier pour la cure de l'hypopion, II. *661.*

Il fait revivre la ſcarification des yeux, déja pratiquée par *Hippocrate*, II. *524.*

Mais il s'en ſert ſouvent ſans en retirer aucune utilité, II. 532.

Il faiſoit uſage de la ſaignée de l'œil, dont il s'attribue fauſſement l'invention, II. *519.*

Il eſt l'inventeur de la broſſe oculaire faite avec des épis de ſeigle, II. *528.*

Wurtz (Felix), très-habile Chirurgien d'Allemagne, établit l'exiſtence des fractures en long des os cylindriques, I. 328.

Il invente l'onguent brun qui porte ſon nom, & qui eſt un excellent déterſif, très-ſouvent recommandé dans cet ouvrage, I. *31. & aill.*

Y

Yeux d'écreviſſes; les yeux d'écreviſſes, recommandés pour les inflammations, II. *13.*

Yves, (St.) célebre Oculiſte de Paris, nous a laiſſé un bon ouvrage ſur les maladies des yeux, I. *19.*

Sa méthode d'opérer la fiſtule lacrimale, II. 562. 573.

. . . . l'hypopion, II. *661.*

. . . . le ſtaphylome, II. 655.

Il établit, comme l'Auteur, le ſiége ordinaire de la cataracte dans le cryſtallin, contre *Woolhouſe*, & ſes adhérens, II. 599.

Il apprend à diſtinguer la cataracte membraneuſe de celle du cryſtallin, II. 603. 605.

Z

Zwinger; par quel moyen il croit pouvoir ramollir le cal des os fracturés, une fois formé, I. 365. 366.

Fin de la Table générale des Matières.

ERRATA du quatrième Tome.

Page 30. note (*a*) : postérieure ; *lisez* antérieure.
pag. 50. *note* (*a*) : Sigismond, célèbre Accoucheur ; *lis.* Sigismonde, célèbre Accoucheuse. *Suppléez & corrigez cette faute par-tout où elle se trouve.*
ibid. jucundis ; *lis.* secundinis.
pag. 105. yarvient ; *lis.* parvient.
pag. 127. extraction du lacq ; *lis.* traction du lacq.
pag. 237. j'en ai quelques-unes ; *lis.* j'en ai vu quelques-unes.
pag. 253. & fort âcre ; *lis.* & bien tranchant.
pag. 258. qu'on passe ; *delentur.*

©BIUM

APPROBATION.

J'Ai lû par ordre de Monſeigneur le Chancelier, un Ouvrage intitulé, *Inſtitutions de Chirurgie*, traduites du latin de feu Mr. HEISTER, Profeſſeur de Chirurgie en l'Univerſité d'Helmſtad, que j'ai trouvé très-digne d'être rendu public. A Paris le 29 Mai 1769. *LOUIS*, Cenſeur Royal.

PRIVILÉGE DU ROI.

LOUIS, PAR LA GRACE DE DIEU, ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE, A nos amés & féaux Conſeillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maitres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prévôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT. Notre amé le Sieur JEAN-JOSEPH NIEL, Libraire à Avignon, Nous a fait expoſer qu'il déſireroit faire imprimer & donner au Public un Ouvrage intitulé : *Inſtitutions de Chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair & nouveau de tout ce qui a rapport à cet art*, par M. HEISTER, s'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons, par ces Préſentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le vendre, faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de ſix années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes. Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires & autres Perſonnes, de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance ; comme auſſi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun Extrait, ſous quelque prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des Contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts : à la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Régiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caractères, conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril mil ſept cens vingt-cinq, à peine de déchéance dudit Privilége ; qu'avant de l'expoſer en vente, le manuſcrit qui aura ſervi de Copie à l'impreſſion dudit Ouvrage, ſera remis, dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier Garde des Sceaux de France, le ſieur de MAUPEOU ; qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de

notre Château du Louvre ; & un dans celle dudit ſieur de MAUPEOU ; le tout à peine de nullité des Préſentes : du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes Ayans-cauſe, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. VOULONS que la Copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, ſoit tenue pour duëment ſignifiée, & qu'aux Copies collationnées par l'un de nos amés & feaux Conſeillers-Sécretaires, foi ſoit ajoutée comme à l'Original. COMMANDONS au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire, pour l'exécution d'icelles, tous Actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant Clameur de Haro, Charte Normande, & Lettres à ce contraires. Car tel eſt notre plaiſir. DONNÉ à Paris, le vingt-unième jour du mois de Juin, l'an de grace mil ſept cens ſoixante-neuf, & de notre regne le cinquante-quatrième.

Par le Roi en ſon Conſeil.

LE BEGUE, avec Paraphe.

Régiſtré ſur le Régiſtre XVII. de la Chambre royale & ſindicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 665, Fol°. 704, *conformément au Réglement de* 1723. *A Paris, ce* 27. *Juin* 1769.

KNAPENS, Adjoint.