

De même que la marche en est bien connue: le traitement en est bien établi aujourd'hui; seule, la pathogénie nous échappe. La conception de Boyer était ingénieuse: croyant que la contraction de l'anneau sphinctérien était l'élément principal de l'affection, ce chirurgien avait proposé et exécuté la section du sphincter.

Chassaignac avait eu l'idée d'y appliquer son écraseur; il y faisait, disait-il, une "incision mousse", mais il opérait trop largement et divisait trop le sphincter.

On a même proposé l'excision d'une partie du sphincter.

Récamier pensa qu'on pouvait distendre les fibres du sphincter sans les sectionner. L'expérience a démontré qu'il ne s'ensuivait aucune incontinence des matières.

Dolbeau put dans un cas faire l'autopsie d'un opéré mort du choléra 24 heures après l'opération; aucune rupture musculaire n'existait, mais pour cela il faut faire la dilatation transversale limitée par les ischions et n'y pas joindre la dilatation antéro-postérieure qu'on a proposé et qui me semble inutile et même mauvaise.

Je me sers des doigts, n'ayant pas éprouvé le besoin d'employer les spéculums spéciaux, celui de Trélat, par exemple; c'est une affaire de vigueur.

Jusqu'à présent, je faisais la dilatation sous le chloroforme; nous allons, cette fois, employer la cocaïne, comme le fait M. Reclus, c'est-à-dire qu'après avoir introduit un tampon imbibé de cocaïne, je circonscrirai à l'aide de quelques injections profondes de cocaïne à 10/0 la région de la marge anale, en portant les injections dans toute la hauteur du sphincter.

Puis, introduisant les index, et après un léger moment de "recueillement", je les écarte brusquement jusqu'aux ischions et l'opération est terminée. Il suffit ensuite de l'application de compresses froides pour que la guérison ait lieu.—*Union médicale.*

**Traitement de la phthisie laryngée.**—Dans une des dernières séances de la *Société française de laryngologie*, le Dr CASTEX expose les différents procédés chirurgicaux à opposer à la tuberculose du larynx: le curettage, la laryngotomie, la section et l'extirpation à la pince coupante, la trachéotomie, le tubage.

La lésion est-elle circonscrite sous forme de tumeur, telle que les pseudo-polypes décrits par Avellis de Francfort, on a recours à la pince coupante, en touchant ensuite au galvano-cautère le lieu d'implantation de la tumeur.

Pour des lésions plus étendues, en nappe, c'est le curettage.

Si le curettage n'a pas suffi, ou si les lésions sont d'un abord difficile, on envisagera l'opportunité de la laryngotomie.

Quand le malade est à la fois atteint du poumon et du larynx, on emploie le curettage contre la dyspnée et l'odynophagie. La trachéotomie n'est qu'un pis aller.