

pratique sans avoir jamais observé le plus léger indice d'intoxication. Ces piqûres intrasphinctériennes sont au nombre de six et régulièrement espacées. Les injections sont alors terminées et la dose totale de la cocaïne injectée est de 0 gr. 04 centigr., plus 0 gr. 06 centigr., soit 0 gr. 10 centigr. d'alcaloïde, sans compter la quantité indéterminée que la muqueuse absorbe au contact du tampon.

Il faut attendre cinq minutes, cinq minutes bien comptées, et si, il y a deux ans encore, je constatais une anesthésie parfois incomplète, si quelques malades éprouvaient de la douleur au moment du plus grand écartement des valves du spéculum, c'est que je saisisais l'instrument avec trop de précipitation ; cette année, je n'ai pas vu un seul opéré manifester la moindre souffrance, mais nous comptons, montre en main, cinq minutes entre la dernière injection et la prise du spéculum. A ce moment, nous pouvons sans crainte l'introduire dans l'anūs, déjà béant ; le trajet sphinctérien qui laissait, au début, passer difficilement le doigt, s'ouvre pour ainsi dire devant le spéculum depuis que l'anesthésie de la muqueuse a supprimé le réflexe. La manœuvre est des plus faciles : on prend les deux leviers entre le pouce et l'index et on les rapproche lentement, progressivement, sans à-coup ; d'après Trélat, il faudrait mettre près de trois minutes pour obtenir l'écartement maximum des deux valves. On retire le spéculum ouvert, puis on le ferme, on le remet une fois encore et l'on dilate à nouveau, mais dans un sens perpendiculaire au premier. Et c'est suffisant, la dilatation est terminée.

Alors deux cas se présentent : ou bien les hémorroïdes, qui bordent alors le trajet béant, forment ça et là quelques petites saillies bleuâtres sans importance, ou bien des bourrelets variqueux sortent au travers de l'orifice en masse turgescence. Dans le premier cas, la dilatation constitue à elle seule l'opération suffisante et efficace ; dans le second, il faut, à la dilatation, ajouter l'extirpation des hémorroïdes. Mais pour cette intervention nouvelle, une nouvelle analgésie n'est pas nécessaire, car la première a insensibilisé toutes les parties du foyer opératoire. Nous allons intéresser la peau marginale, la muqueuse et les tissus cellulaires sous-cutané et sous-muqueux ; or, nos tampons et nos injections ont créé dans tous ces tissus des zones analgésiques : la technique de l'analgésie est donc la même, qu'il s'agisse de la dilatation simple ou de la dilatation avec extirpation.

Cette extirpation me paraît des plus simples et je trouve que beaucoup de nos collègues compliquent bien inutilement ce temps de l'intervention : les dissections longues et minutieuses qu'ils nous décrivent ne me paraissent pas nécessaires, et voici comment nous nous y prenons pour extirper les masses hémorroïdaires. Nous