

quelques détails anatomiques qu'à propos des organes génitaux externes, où j'avais à exposer des vues particulières relatives à leur développement et à leur homologie qui jettent un certain jour sur l'origine d'intéressantes malformations.

Un grand nombre de mes figures sont personnelles; elles ont été dessinées, sous ma direction, par M. Nicolet, dont je me plais à reconnaître l'habileté et l'intelligence. J'ai fait aussi d'assez larges emprunts aux divers traités et monographies. Toutes les fois que ces figures ont présenté une valeur originale, j'en ai indiqué la provenance, et je n'ai cru pouvoir m'en dispenser que pour celles qui appartiennent à des traités classiques, placés entre toutes les mains, et qui, très souvent reproduites, sont, pour ainsi dire, tombées dans le domaine public.

Le professeur Cornil a bien voulu me permettre de reproduire les remarquables figures histologiques de ses leçons sur la métrite, le cancer, la salpingite et la tuberculose génitale. Le professeur Wyder a eu la bonté de m'autoriser à réduire les planches si démonstratives de son bel atlas. M. Toupet a fait pour moi plusieurs examens anatomiques, relatifs à la salpingite, aux kystes folliculaires de l'ovaire, avec sa compétence et son obligeance bien connues. Quelques figures m'ont été obligeamment prêtées par MM. L. Le Fort, Tarnier, Péan, Doléris, Dumoret, Marcel Baudouin, Poirier, Laroyenne, Collin, Mathieu, Aubry, Raynal, Dupont. Mon excellent ami, le professeur Testut, pour la confection des tables, mon cher frère le Dr Adrien Pozzi (de Reims), pour la part qu'il a prise à la révision des épreuves, ont droit à ma vive gratitude. Enfin, je tiens à remercier mon éditeur et ami, M. G. Masson. Son concours dévoué a singulièrement facilité l'exécution de ma laborieuse entreprise.

## TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS DE LA PREMIÈRE ÉDITION.....	v
TABLE DES MATIÈRES.....	xiii
<b>LIVRE I. — Antisepsie, anesthésie, moyens de réunion et d'hémostase.</b>	
<b>Drainage et tamponnement.....</b>	<b>1-86</b>
<b>CHAPITRE I. — De l'antisepsie en gynécologie.....</b>	<b>1-31</b>
Opérations par les voies naturelles : <i>a.</i> Opérateur. <i>b.</i> Instruments. <i>c.</i> Milieu (Salle d'opération, mobilier). <i>d.</i> Malade. Antisepsie des organes génitaux externes. Sublimé : pouvoir désinfectant et toxique. Solution de sublimé acidulée. Créoline. Naphтол $\beta$ . Injections vaginales; technique. Injection pré-opératoire et <i>en série</i> . Injections désodorantes. Injections rectales, vésicales. Gaze iodoformée. Gaze au sublimé. Gaze au salol, à l'iodol, à l'acide phénique. — Antisepsie du col. Crayons iodoformés. Laminaire. — Antisepsie de la cavité utérine. Injections intra-utérines. — Irrigation continue opératoire. Éponges. — Laparotomie. Antisepsie et asepsie. <i>a.</i> Opérateur. <i>b.</i> Malade. <i>c.</i> Milieu. <i>d.</i> Instruments. Éponges. Compresses-éponges. Toilette et lavage du péritoine. Cautérisation des pédicules. — Préparation et conservation des matériaux de ligature et de suture. Soie. Catgut. Fils d'argent. Crins. Drains.	
<b>CHAPITRE II. — De l'anesthésie en gynécologie.....</b>	<b>31-40</b>
Anesthésie locale. Froid. Cocaïne. Suggestion. — Anesthésie générale. Anesthésie comme moyen d'exploration. Éther. Chloroforme. Anesthésie mixte. Anesthésie prolongée; accidents. État des reins. État du cœur. Contre-indications. Technique générale. Traitement des accidents.	
<b>CHAPITRE III. — Moyens de réunion et d'hémostase.....</b>	<b>40-86</b>
Sutures. Aiguilles. Porte-Aiguilles. Sutures intestinales. Fils pour la suture. Fils métalliques. Crin de Florence. Soie : infection secondaire. Catgut. Divers modes de suture. Points séparés. Sutures perdues superposées à points séparés. Suture continue, simple et à étages superposés. Suture mixte ou combinée (suture après la laparotomie). Suture enchevillée. — Hémostase. Ligature isolée. Ligature en masse (pédicules). Ligature en chaîne. Ligature élastique. Forcippresseure. — Drainage. Drainage des plaies. Drainage du péritoine : <i>a</i> ) par le vagin, <i>b</i> ) par la plaie abdominale. Drainage capillaire. Tamponnement antiseptique du péritoine. Drainage et irrigation continue de la cavité de l'utérus. Tamponnement intra-utérin. Tamponnement du vagin : <i>a</i> ) hémostatique, <i>b</i> ) antiphlogistique.	
<b>LIVRE II. — De l'exploration gynécologique.....</b>	<b>87-135</b>
Position de la malade. Position verticale. Décubitus dorsal simple. Position de la taille. Décubitus latéral. Position genu-pectorale. Palpation abdominale simple (Fausse tumeur. Scybales. Vessie distendue. Contracture musculaire. Amas graisseux). Anesthésie exploratrice. — Toucher vaginal. — Toucher rectal. — Toucher vésical. — Exploration bi-manuelle. — Examen au spéculum. — Cathétérisme utérin. Perforations. Fausse route. — Fixation et abaissement. — Dilatation artificielle du col. Procédés non sanglants (laminaire, divulsion, bougies dilatatrices). Procédés sanglants (débridement de l'orifice externe, incision bilatérale complète du col). — Dilatation permanente. Toucher intra-utérin. — Excision exploratrice et curetage explorateur. — Exploration des uretères (palpation, cathétérisme, procédés de Pawlik, de Simon, de Grünfeld et de Brenner).	



## LIVRE III. — Des métrites ..... 136-361

## CHAPITRE I. — Anatomie pathologique, étiologie..... 136-178

Définition. États morbides sans néoplasmes. Pseudo-métrites. — Division. — Anatomie pathologique. Lésions du corps. Métrite aiguë. Absès de l'utérus. Lésions aiguës de la muqueuse. Métrite chronique. Lésions du parenchyme. Lésions de la muqueuse. Endométrie interstitielle. Endométrie glandulaire. Endométrie polypeuse chronique. Endométrie *post abortum*. Lésions du col. Œufs de Naboth. Granulations. Folliculites. Érosions. Ulcérations. Ectropion. Polypes muqueux. Hypertrophie folliculaire. Déchirures. — Pathogénie. Hétéro-infection. Infection mixte. Auto-infection. Infections conjuguées. — Étiologie. Menstruation. Copulation. Blennorrhagie. Parturition. Déchirures du col. Traumatismes. Causes diverses. Diathèses.

## CHAPITRE II. — Symptômes, marche, diagnostic..... 179-195

Syndrome utérin : douleur, leucorrhée, métrorrhagie, dysménorrhée. Stérilité. Symptômes de voisinage et symptômes réflexes. Dyspepsie. Toux. Névralgies et névroses. Coccygodynie. Hystérie. Asthénie. État général. Facies utérin. — Signes physiques, toucher, spéculum, cathétérisme utérin. — Formes diverses des métrites : aiguë, catarrhale, hémorrhagique, douloureuse chronique. Polypes muqueux. Hypertrophie folliculaire du col. Dysménorrhée membraneuse. — Marche et pronostic. Diagnostic avec : la grossesse, le cancer, l'avortement, les corps fibreux, la salpingite, les autres maladies des annexes, la cystite, la rectite, la sphinctéralgie, la tuberculisation pulmonaire, la dilatation de l'estomac, les maladies du cœur, l'hystérie.

## CHAPITRE III. — Traitement..... 196-231

Prophylaxie. Curetage dans la rétention des membranes. — Traitement commun à toutes les formes de métrites. Ceintures. Toniques. Traitement hydrothérapique et thermal. — Traitement de la métrite aiguë. Tampons glycerinés. Injections chaudes prolongées. Scarifications du col. Dysménorrhée membraneuse. Métrite aiguë blennorrhagique. Traitement de la métrite catarrhale. Injections vaginales. Médication intra-utérine. Irrigations intra-utérines. Drainage utérin. Tamponnement utérin. Balayage au tampon. Écouvillonnage. Cautérisation intra-utérine. Galvano-caustique. Tampons caustiques. Injections caustiques. Curetage (curettes). Stérilité après le curetage. Technique. Accidents. Perforation de l'utérus. Hémorrhagie. Péritonite. Traitement des polypes muqueux du col ; de l'hypertrophie folliculaire ; des ulcérations ; des déchirures du col. — Traitement de la métrite hémorrhagique. Traitement palliatif de l'hémorrhagie. Traitement curatif. Castration. Hystérectomie vaginale. Traitement de la métrite douloureuse chronique. Scarifications. Ignipuncture. Pansements. Tamponnement. Injections chaudes. Électricité. Massage. Amputation et résection du col. Amputation à deux lambeaux. Amputation à un lambeau (Schröder). Opération d'Emmet ou trachélorrhaphie. Castration. Hystérectomie.

## LIVRE IV. — Corps fibreux de l'utérus..... 232-361

## CHAPITRE I. — Anatomie pathologique..... 232-248

Définition. — Histogénie. — Fréquence. — Nombre. — Dégénérescence myomatuse de l'utérus. — Volume. — Siège. C. F. du corps : interstitiels, sous-muqueux, polypes : C. F. intra-ligamentaires. C. F. du col : a. du museau de tanche ; b. de la portion sus-vaginale du col ; pelviens. — Connexions avec le tissu utérin. — Structure et texture. Myomes télangiectasiques. — Connexions avec les organes voisins. Ascite. Adhérences. Torsion du pédicule. — Altérations et dégénérescences. Induration. Calcification. Ramollissement. Dégénérescence graisseuse amyloïde. Œdème. Dégénérescence colloïde. Tumeurs fibro-kystiques. Myomes lymphangiectasiques. Pseudo-kystes. Inflammation, suppuration et gangrène. Dégénérescence cancéreuse. — Lésions voisines (muqueuse utérine et tubaire) et lésions éloignées (foie, reins, cœur).

## CHAPITRE II. — Symptômes, diagnostic, étiologie..... 249-265

Symptômes rationnels : Hémorrhagies. Leucorrhée. Hydrorrhée. Douleurs. Phénomènes de compression. Vessie. Rectum. Uretères. Affections du cœur. Signes physiques : Grossesse fibreuse. Tumeur. — Diagnostic. Division des C. F. en vue du diagnostic. Diagnostic des C. F. du type métritique avec : Métrite hémorrhagique. Grossesse. Avortement. Cancer du corps. Inflammations des annexes. Antéflexion. Rétroflexion. Tumeurs fécales. — Diagnostic des C. F. du museau de tanche avec : Inversion utérine. Polype du corps. — Diagnostic des C. F. sous-muqueux du corps avec : Polype. Grossesse. Cancer du corps. — Diagnostic des polypes du corps avec : C. F. sous-muqueux, C. F. du col. Inversion utérine. Cancer. — Diagnostic des C. F. sous-péritonéaux pédiculés avec : Kystes de l'ovaire. Grossesse. Reins flottants. Cancer du péritoine. — Diagnostic des C. F. sous-péritonéaux sessiles

avec : Grossesse. C. F. pédiculés. — Diagnostic des C. F. inclus dans le ligament large ou intra-ligamentaires (variété abdominale) avec : Tumeurs de l'os iliaque, Kystes parovariens. Tumeurs enkystées des trompes. Kystes de l'ovaire. — Diagnostic des C. F. pelviens avec : Rétroflexion. Hématocèle. Péri- et paramérite. — Souffle utérin. Ascite. Kystes concomitants. Prolapsus génital symptomatique. Inversion utérine symptomatique. Événtration. Hernie du fibrome. — Marche et pronostic ; Influence de la ménopause, de la grossesse. C. F. à marche galopante. Expulsion spontanée. Énucléation. Mortification. Résorption. Stérilité. Causes de la mort. — Étiologie.

## CHAPITRE III. — Traitement médical ; traitement chirurgical des corps fibreux à évolution vaginale..... 265-296

Traitement médical. Médicaments hémostatiques. Traitement thermal. Électrothérapie. — Traitement des phénomènes de compression par le soulèvement de la tumeur. — Petites opérations hémostatiques. Curetage. Injections. Dilatation non sanglante du col. Scarification intra-utérine. — Traitement chirurgical des corps fibreux du museau de tanche pédiculés et interstitiels. — Traitement chirurgical des polypes (du corps). Énormes polypes. — Traitement chirurgical des corps fibreux sous-muqueux. Énucléation. Technique opératoire. Énucléation en plusieurs temps. Soins consécutifs. Accidents. Gravité. Énucléation transvaginale. Morcellement ou myotomie vaginale. Technique opératoire. Soins consécutifs. Gravité. Hystérectomie vaginale. Manuel opératoire. Destruction des corps fibreux par la voie vaginale. Dilatation. Cautérisation.

## CHAPITRE IV. — Traitement des corps fibreux à évolution abdominale : Myomectomie et hystérectomie..... 297-342

Aperçu historique. — Synonymie. — Indications générales. — Classification des corps fibreux abdominaux, au point de vue opératoire. — Hémostase provisoire par ligature élastique. — Myomectomie. — Énucléation intra-péritonéale. — Hystérectomie partielle et supra-vaginale. Technique opératoire. — Traitement du pédicule. Méthode intra-péritonéale (procédé de Schröder). Méthode extra-péritonéale (procédé de Hegar). Procédés spéciaux : Procédé de Olshausen (ligature élastique, perdue). Procédé de Zweifel (ligatures partielles juxtaposées). Méthode mixte : Procédé Wölfler-Hacker. Procédé de Sanger. Extirpation du pédicule, hystérectomie totale (procédé de Bardenheuer). — Décorticication des corps fibreux intra-ligamentaires. — Gravité de l'hystérectomie. — Accidents opératoires. Hémorrhagie. Blessure de la vessie. Blessure de l'uretère. Blessure de l'intestin. Causes de la mort après l'hystérectomie abdominale. Hémorrhagie. Septicémie. Shock. Embolie. Occlusion intestinale. Gravité absolue et parallèle des méthodes intra- et extra-péritonéale. Choix de la méthode.

## CHAPITRE V. — De la castration pour corps fibreux..... 342-355

Aperçu historique. — Indications. — Technique opératoire. Incision latérale. Incision vaginale. Incision médiane. Ligature du pédicule. Ligatures atrophiées. Castration unilatérale. — Gravité de l'opération. Résultats curatifs.

## CHAPITRE VI. — Des corps fibreux compliqués de grossesse..... 355-361

Effets de la grossesse sur le développement des corps fibreux. — Indications de l'expectation. — Refoulement. — Opération des corps fibreux du col. — Opération des polypes. — Avortement provoqué et accouchement prématuré. — Opération césarienne. — Hystérotomie et hystérectomie. — Opération de Porro.

## LIVRE V. — Du cancer de l'utérus..... 362-448

## CHAPITRE I. — Anatomie pathologique, symptômes, diagnostic et étiologie du cancer du col..... 362-384

Anatomie pathologique. Histogénie. Formes anatomiques. Variétés histologiques. Extension aux tissus voisins ; vagin ; corps utérin ; tissu conjonctif pelvien ; appareil urinaire. Lésions secondaires du cœur. Extension au rectum, au péritoine. Ganglions. Adénopathie sus-claviculaire. Foie. — Symptômes. Début. Période latente. Période d'état. Cachexie. Terminaisons. — Complication de grossesse. — Diagnostic avec : métrite ; papillome, polype muqueux ; polype fibreux ulcéré. — Formes exceptionnelles : Hypertrophie et cancer. *Sarcoma hydropicum papillare*. Myo-sarcome strio-cellulaire. Adéno-myosarcome. *Fibroma papillare cartilagineum*. *Myxoma enchondromatodes arborescens*. *Adeno-myxoma*. Diagnostic de la propagation. — Pronostic. — Étiologie.

## CHAPITRE II. — Traitement du cancer du col..... 384-428

Cancer limité au museau de tanche, n'arrivant pas aux culs-de-sac vaginaux. Amputation infra-vaginale du col : procédé de Verneuil. — Cancer de la totalité du museau de tanche. Amputation élevée ou supra-vaginale du col : procédé de Schröder. — Cancer du col



avec envahissement du corps, mais sans propagation aux tissus voisins. Hystérectomie vaginale. Technique opératoire. Soins consécutifs. Modifications diverses de la technique opératoire. Forcippresse des ligaments larges. Accidents opératoires. Gravité de l'hystérectomie vaginale pour cancer du col. Gravité comparative de l'hystérectomie et des amputations du col. Causes de mort : hémorragie ; choc opératoire ; altération des reins ; septicémie. Survie des opérées d'hystérectomie et d'amputation du col. Hystérectomie par la voie périnéale et par la voie sacrée. — Cancer propagé aux tissus voisins. Traitement palliatif. Curage et cautérisation. Traitement symptomatique de la leucorrhée ; des hémorragies ; de l'érythème de la vulve ; des troubles gastriques ; des douleurs. Préendus spécifiques. — Cancer compliqué de grossesse ; de corps fibreux utérins ; de kystes de l'ovaire.

CHAPITRE III. — Cancer du corps de l'utérus..... 428-448

Définition. Adénome bénin et malin. — Formes du cancer du corps. — Épithélioma de la muqueuse : Anatomie pathologique. Signes. Diagnostic. Pronostic. Étiologie. — Sarcome diffus de la muqueuse : Anatomie pathologique. Signes et Diagnostic. Pronostic. Étiologie. — Corps fibreux sarcomateux : Anatomie pathologique. Signes. Diagnostic. Étiologie. — Traitement des cancers du corps. Hystérectomie vaginale. Hystérectomie par la voie sacrée. Hystérectomie supra-vaginale. Hystérectomie abdominale totale (opération de Freund). Gravité. Traitement palliatif.

LIVRE VI. — Déplacements de l'utérus..... 449-567

Considérations générales sur la statique de l'utérus. — 449-452

Division des déplacements utérins. — Aperçu historique.. 449-452

CHAPITRE I. — Déviations en avant..... 453-467

Antéversion : Anatomie pathologique. Étiologie. — Symptômes. — Diagnostic avec : corps fibreux ; exsudat inflammatoire ou sanguin ; antéflexion. — Traitement.

Antéflexion : Anatomie pathologique. Étiologie. — Symptômes. — Diagnostic de la variété. — Diagnostic avec : corps fibreux ; induration inflammatoire ; calcul de la vessie. — Traitement de l'antéflexion acquise. — Traitement de la métrite : curetage ; amputation du col. Discision sagittale du col. — Traitement de l'antéflexion congénitale. Redressement. Dilatation. Pessaire. Castration.

CHAPITRE II. — Déviations en arrière..... 467-516

Rétroversion : Anatomie pathologique. Étiologie. — Symptômes. — Diagnostic. — Traitement.

Rétroflexion : Anatomie pathologique. Étiologie. Symptômes. Diagnostic. — Traitement de la métrite : curetage, amputation du col. Réduction par la position. Réduction bi-manuelle. Réduction avec la sonde. Fixation de l'utérus réduit. Pessaires. — Opération d'Alquié-Alexander-Adams. Technique opératoire. Gravité. Résultats. Grossesse ultérieure. Indications. — Hystéropexie vaginale. Procédés d'Amussat, Richelot père, Bossi, Sims, Byford, Doléris, Skutsch, Schücking, v. Rabenau, Sânger, Nicoletis, Péan, Candela, Freund. — Hystéropexie abdominale. Aperçu historique. Technique opératoire. Procédés de Kœberlé et Klotz, de Olshausen et Sânger, de Kelly, Leopold, Czerny, Terrier et Pozzi. Procédé de Caneva : gastro-hystéropexie sans laparotomie. Pronostic de la gastro-hystéropexie. Grossesse et hystéropexie. Indications. — Raccourcissement intra-abdominal des ligaments utérins. a. Raccourcissement des ligaments utéro-sacrés : procédé de Kelly. — b. Raccourcissement des ligaments ronds : procédés de Ruggi, G. Wylie, Bode, Polk et Dudley. Hystérectomie vaginale. — Choix de l'opération.

CHAPITRE III. — Prolapsus des organes génitaux..... 517-555

Définition. — Étiologie. — Anatomie pathologique : 1° Procidence du vagin seul. 2° Procidence simultanée du vagin et de l'utérus avec élongation du col. 3° Procidence du vagin et de l'utérus résultant d'une hypertrophie primitive du col. 4° Procidence de l'utérus et du vagin sans hypertrophie du col. — Symptômes. — Marche. Pronostic. — Diagnostic avec : Polype ; inversion ; uréthrocèle. — Traitement. Ceintures. Pessaires. Hystéropexes. — Traitement chirurgical. Opérations préliminaires. I. Constitution d'un point d'appui inférieur. Colpo-périnéorrhaphie : procédé de Hegar. Périnéauxésis, procédé de A. Martin. Procédés de Bischoff, de Winekel. Colpo-périnéoplastie par glissement : procédé de Doléris. Elytrorrhaphie antérieure : procédé de Stoitz. Cloisonnement du vagin de L. Le Fort. Soins consécutifs à la colpo-périnéorrhaphie. II. Soulèvement de l'utérus par le raccourcissement des ligaments ronds. III. Suture de l'utérus à la paroi abdominale : gastro-hystéropexie. IV. Hystérectomie vaginale. — Choix de l'opération.

CHAPITRE IV. — Inversion de l'utérus..... 556-567

Définition, division. — Pathogénie et étiologie. — Anatomie pathologique. Inversion récente puerpérale. Inversion chronique. — Symptômes. — Diagnostic avec : polype ;

inversion accompagnant un polype ; prolapsus simple. — Marche et pronostic. — Traitement. Procédés de force. Réduction manuelle. Taxis avec des instruments. Laparotomie et réduction par la voie péritonéale. Procédés de douceur. Pression continue par le pessaire à air, le colpeurynter, le pessaire à compression élastique, le tamponnement à la gaze iodée. Hystérectomie partielle. Écraseur linéaire, clamp ; anse galvano-caustique ; ligature lente, élastique ; ligature à traction élastique. Hystérectomie partielle à l'instrument tranchant. Hystérectomie totale.

LIVRE VII. — Des difformités du col de l'utérus : Atrésie, sténose, atrophie, hypertrophie..... 568-584

Atrésie du col : Définition. — Étiologie. — Traitement. — Sténose du col : Étiologie et anatomie pathologique. — Symptômes. Dysménorrhée. Métrite. Stérilité. — Diagnostic : orifice externe ; orifice interne. — Pronostic. — Traitement. Dilatation lente. Discision sanglante de l'orifice externe et de l'orifice interne. Électrolyse. Stomatoplastie par amputation du col. — Atrophie congénitale du col et de l'utérus : Étiologie et anatomie pathologique. — Symptômes et diagnostic. — Traitement. — Atrophie acquise ou superinvolution du col et du corps de l'utérus : Anatomie pathologique. — Étiologie. Atrophie sénile. Superinvolution post-puerpérale. Causes diverses. — Symptômes et diagnostic. — Pronostic et traitement. — Hypertrophie de la portion sus-vaginale du col utérin. — Hypertrophie du museau de tanche.

LIVRE VIII. — Des troubles de la menstruation..... 585-606

CHAPITRE I. — Menstruations précoces et tardives..... 585-587

CHAPITRE II. — Aménorrhée..... 587-596

Définition. — Pathogénie. Étiologie. Aménorrhée consécutive à la castration. Aménorrhée primitive. Aménorrhée secondaire. Influence de l'anémie. Influence du système nerveux. Atrophie de l'appareil génital. — Symptômes. Éruptions cutanées. Secrétions supplémentaires. Menstruation supplémentaire ou règles déviées. — Traitement.

CHAPITRE III. — Ménorrhagie..... 596-598

Définition. — Symptômes. — Étiologie. — Pathogénie. — Traitement.

CHAPITRE IV. — Dysménorrhée et troubles nerveux d'origine menstruelle. 598-606

Définition. — Division. Dysménorrhée ovarienne. Dysménorrhée utérine. — Symptômes et diagnostic. Prolapsus de l'ovaire. Troubles nerveux. — Traitement. Castration (opération de Battey). Castration ovarienne. Technique de la castration ovarienne. Incision abdominale. Incision vaginale.

LIVRE IX. — Inflammation des annexes de l'utérus..... 607-707

Considérations générales. — Classification des salpingites.. 607-614

CHAPITRE I. — Oophoro-salpingite sans tumeur kystique..... 615-644

Pathogénie. Étiologie. Hétéro-infection. Blennorrhagie. Accouchement, avortement. Infection mixte. Exploration septique. Auto-infection. Tuberculose. Causes exceptionnelles. — Anatomie pathologique. I. Lésions de la trompe : salpingite aiguë catarrhale, purulente, chronique parenchymateuse, variété hypertrophique, variété atrophique. II. Lésions de l'ovaire : ovaire, dégénérescence micro-kystique, sclérose. — Symptômes. Coliques salpingiennes. Troubles de la menstruation. Tumeurs des annexes. — Diagnostic avec : ovaire, névralgie lombo-abdominale, métrite. Diagnostic de la prédominance de l'ovaire ou de la salpingite ; de la salpingite kystique ; de la péri-salpingite. — Marche et pronostic. Poussées aiguës, noyaux inflammatoires, pseudo-adénite péri-utérine, stérilité. — Traitement. Médication indirecte intra-utérine. Électricité. Massage. Oophoro-salpingotomie (opération de Lawson Tait). Rupture simple des adhérences (opération de Hadra). Expression des trompes (opér. de Polk). Salpingostomie. Gravité de la salpingotomie.

CHAPITRE II. — Oophoro-salpingite kystique..... 645-672

Anatomie pathologique. — I. Salpingite kystique : pyo-salpinx ; hydro-salpinx ; hémato-salpinx et apoplexie de la trompe. — II. Ovaire kystique : kystes séreux ; kystes sanguins ; kystes purulents ; kystes lymphatiques. — Symptômes. Salpingite profluente. — Diagnostic de l'hydro-hémato-et-pyosalpinx entre eux. Diagnostic différentiel avec : kyste intra-ligamentaire ; grossesse tubaire ; corps fibreux (ponction et incision exploratrices ;



tumeur fibro-kystique; adénite pelvienne; grossesse; entéroccèle adhésive. — Marché. Durée. Terminaison. Pronostic. Rechutes. Ruptures. Fistules. Propagation. Résidus. — Traitement. Oophoro-salpingotomie. Technique opératoire. Position déclive de Trendelenburg. Eviscération. Résection partielle de la trompe. Salpingostomie. Résection partielle de l'ovaire. — Salpingorrhaphie. Résultats immédiats de l'opération. Mortalité. Castration utéro-ovarienne.

CHAPITRE III. — Péri-méthro-salpingite ..... 672-707

Définition. Localisation. Types cliniques. — Aperçu historique des doctrines. Rôle du tissu cellulaire, du péritoine pelvien, des lymphatiques, de l'inflammation des annexes. — Anatomie pathologique. Péri-méthro-salpingite séreuse. Noyaux d'œdème inflammatoire. Collections séreuses. Péri-méthro-salpingite suppurée. Abscess pelviens. Phlegmons du ligament large. Abscess résiduels tardifs. Cellulite pelvienne diffuse. — Étiologie générale. — Symptômes et diagnostic. Noyaux d'œdème inflammatoire : diagnostic avec les corps fibreux; le prolapsus de l'ovaire; les kystes ovariens; les scybales. — Abscess pelviens : diagnostic avec le pyo-salpinx, le phlegmon du ligament large, l'hématocèle pelvienne. — Phlegmon du ligament large : diagnostic avec l'abscess pelvien; l'abscess de la fosse iliaque; la péri-typhlite; l'abscess ossifluent; le cancer de l'os iliaque. — Cellulite diffuse pelvienne. — Pronostic. — Traitement. Ponction par le vagin. Incision par le vagin, par le rectum, par la voie périnéale, par la voie pelvienne. Laparotomie sous-péritonéale et trans-péritonéale. Incision en deux temps. Incision par la paroi abdominale des abscess devenus superficiels. Hystérectomie vaginale pour les abscess infiltrés dans le plancher pelvien. Manuel opératoire. — Résidus d'inflammations anciennes. Massage. Électricité. Libération des adhérences. — Paramérite chronique. Paramérite chronique atrophique.

LIVRE X. — Néoplasmes des annexes et des ligaments de l'utérus ... 708-815

CHAPITRE I. — Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire..... 708-748

Division des tumeurs de l'ovaire. — Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire. Division. — Kystes à grand développement. Volume. Surface externe. Conformation intérieure. Couches. Surface interne. — Épithélium. — Kystes prolifères ou prolifères glandulaires. — Kystes prolifères ou prolifères papillaires. Histogénie. Contenu liquide. — Kystes dermoïdes. Tumeurs mixtes. Genèse. — Kystes parovariens, hyalins et papillaires. — Kystes à médiocre développement. Petits kystes résiduels. Kystes folliculaires. Maladie kystique de l'ovaire. Altération scléro-kystique de l'ovaire. Kystes du corps jaune. — Kystes tubo-ovariens. — Anatomie pathologique du pédicule. Kystes inclus dans le ligament large. Kystes rétro-péritonéaux. — Adhérences. Ascite. Apoplexie. Suppuration. Torsion du pédicule. Généralisation péritonéale. Métastases. a. métastase par infection spontanée. b. par infection opératoire.

CHAPITRE II. — Étiologie, symptômes, marche et diagnostic des kystes de l'ovaire..... 749-769

Étiologie. — Symptômes. Période latente. Période de tuméfaction. Période de dépérissement. Tumeur pelvienne. Maladie kystique de l'ovaire. Tumeur abdominale. Troubles de la menstruation. Stérilité. Compression de la vessie, du rectum, du diaphragme, des uretères. Affections cardiaques. Péritonites partielles. État général. Facies ovarique. — Accidents. Inflammation. Suppuration. Torsion du pédicule. Rupture du kyste. Étranglement interne. Complications pleurales. — Pronostic. Marche. Guérison spontanée. Causes de la mort. Valeur pronostique de l'ascite. Kystes papillaires malins. Dégénérescence cancéreuse des kystes glandulaires. — Diagnostic des tumeurs pelviennes avec : noyau inflammatoire périmétritique; hématocèle pelvienne; tumeurs des trompes; grossesse extra-utérine; rétroflexion de l'utérus gravide. Diagnostic des tumeurs kystiques devenues abdominales avec : grossesse; ascite; péritonite tuberculeuse ou cancéreuse (ponction); corps fibreux de l'utérus, hématométrie, distension vésicale; tumeurs du rein, du foie, de la rate, du mésentère, de l'épiploon; échinocoques; tumeurs de la paroi abdominale; pseudo-kystes ou tumeurs-fantômes. (Incision exploratrice.) — Diagnostic de la variété du kyste. Diagnostic des adhérences.

CHAPITRE III. — Traitement des kystes de l'ovaire..... 770-801

Traitement médical. — Ponction par la paroi abdominale, par le vagin et par le rectum. — Injection iodée. — Drainage. — Ovariectomie. Aperçu historique. Indications générales. Dégénérescence maligne. Age. Technique opératoire. Instruments. Aides. Divers temps de l'opération. 1<sup>er</sup> temps : ouverture de l'abdomen. 2<sup>e</sup> temps : rupture des adhérences, évacuation. 3<sup>e</sup> temps : extraction du kyste et ligature du pédicule. 4<sup>e</sup> temps : toilette du péritoine et occlusion de l'abdomen. — Enucleation des kystes inclus dans le ligament large et rétro-péritonéaux. — Opérations incomplètes; marsupialisation. — Pansement. Soins

consécutifs. — Accidents. Hémorragie interne. Paralysie intestinale. Désunion secondaire de la plaie. Emphysème. Abscess superficiels. Abscess profonds. Parotidite. Péritonite. Occlusion intestinale. Tétanos. Phlébite. Embolie. Urémie. Shock. — Gravité de l'opération. — Suites. Récidives. Menstruation et fécondité post-opératoire. — Folie post-opératoire. — Kystes compliqués de grossesse; ovariectomie pendant la grossesse.

CHAPITRE IV. Tumeurs solides de l'ovaire..... 802-809

Définition. — Division. — Fibromes. Anatomie pathologique. Symptômes. Marche. Diagnostic. Pronostic. Traitement. — Sarcome. Anatomie pathologique. Symptômes. Marche. Traitement. — Épithéliome ou carcinome. Anatomie pathologique. Symptômes. Marche. Diagnostic. Traitement.

CHAPITRE V. — Tumeurs des trompes, des ligaments larges et des ligaments ronds ..... 810-815

Tumeurs des trompes : Fibromes. Épithéliomes ou carcinomes et sarcomes. Papillomes. — Tumeurs des ligaments larges : Kystes. Corps fibreux. Lipomes. Épithéliomes et sarcomes. Varicocèle parovarien et phlébolithes. Échinocoques. Symptômes. Diagnostic. Traitement. — Tumeurs des ligaments ronds : Kystes ou hydrocèles. Fibromes. Anatomie pathologique. Symptômes. Diagnostic. Traitement.

LIVRE XI. — De la tuberculose génitale..... 816-836

Aperçu historique. — Étiologie et pathogénie. Tuberculose génitale primitive. Infection directe. Infection mixte. Tuberculose génitale secondaire. Infection secondaire métastatique. Infection primitive secondaire. Tuberculose de la vulve, du vagin, et du col. Anatomie pathologique. Diagnostic. Traitement. — Tuberculose de l'utérus. — Anatomie pathologique. Symptômes et diagnostic. Traitement. — Tuberculose des ovaires et des trompes. Anatomie pathologique. Symptômes. Traitement.

LIVRE XII. — Hématocèle pelvienne intra- et extra-péritonéale..... 837-853

Définition. Division. — I. Hématocèle pelvienne intra-péritonéale. Synonymie. Aperçu historique. — Étiologie. — Pathogénie : rupture variqueuse; troubles de l'ovulation; reflux par les trompes; apoplexie ovarienne; pachypéritonite; grossesse extra-utérine rompue. — Anatomie pathologique. — Symptômes. — Marche. — Diagnostic. — Pronostic. — Traitement. Incision vaginale. Laparotomie sous-péritonéale. Laparotomie trans-péritonéale. — II. Hématocèle extra-péritonéale. Synonymie. — Étiologie. — Pathogénie. — Anatomie pathologique. — Symptômes. — Diagnostic. — Traitement.

LIVRE XIII. — Des grossesses extra-utérines..... 854-888

Définition. — Pathogénie. Étiologie. — Division. — Anatomie pathologique. Grossesse tubaire. Grossesse interstitielle. Grossesse tubo-abdominale et tubo-ovarienne. Grossesse ovarique. Grossesse abdominale. Grossesse dans une corne rudimentaire. État de l'utérus dans la grossesse extra-utérine. Modifications anatomiques consécutives à la mort du fœtus. Lithopédiens. — Symptômes. — Diagnostic. 1<sup>er</sup> de la grossesse e. u. avant le 5<sup>e</sup> mois avec : grossesse normale; avortement; corps fibreux; hydro-hémato- et pyo-salpinx; rétroversion de l'utérus gravide; grossesse dans une corne rudimentaire. 2<sup>e</sup> de la grossesse e. u. après le 5<sup>e</sup> mois avec la grossesse normale. Diagnostic de la variété. Diagnostic entre le faux travail et la rupture. Diagnostic de l'œuf mort avec un corps fibreux de l'utérus; hématocèle pelvienne; kyste dermoïde de l'ovaire; cancer du péritoine. Diagnostic des fistules. Diagnostic des complications. — Pronostic. — Traitement. Injections de morphine. Électricité. Extraction du fœtus : 1<sup>er</sup> Grossesse e. u. avant le 5<sup>e</sup> mois, sans rupture. 2<sup>e</sup> Grossesse e. u. avant le 5<sup>e</sup> mois, après rupture. 3<sup>e</sup> Grossesse e. u. après le 5<sup>e</sup> mois, enfant vivant. 4<sup>e</sup> Grossesse e. u. après le 5<sup>e</sup> mois, enfant mort récemment. 5<sup>e</sup> Grossesse e. u. après le 5<sup>e</sup> mois, enfant mort depuis longtemps. 6<sup>e</sup> Kyste fœtal ancien suppuré. 7<sup>e</sup> Grossesse dans une corne rudimentaire. — Technique de la laparotomie. Conservation du sac. Ablation totale du sac. Technique de l'extraction du fœtus par l'élytrotomie. — Extraction de débris fœtaux par l'urètre dilaté et par la taille vaginale. Extraction du fœtus par la voie périnéale et par la voie pelvienne.

LIVRE XIV. — Maladies du vagin ..... 889-985

CHAPITRE I. — Des vaginites..... 889-902

Pathogénie. Étiologie. Microbes de la vaginite : gonococcus de Neisser, etc.; Types cliniques; vaginite blennorrhagique des adultes; vaginite des petites filles et des vierges;



vaginite des femmes enceintes; vaginite de la ménopause. — Anatomie pathologique. Vaginite granuleuse. Vaginite simple. Vaginite sénile. Leucoplasie vulvo-vaginale. Vaginite emphysemateuse (pachyvaginite kystique). — Symptômes. Végétations. Vaginite exfoliatrice. — Diagnostic. — Pronostic. — Traitement. Pseudo-vaginites : vaginite croupale ou diphthérique; vaginite gangréneuse; péri-vaginite phlegmoneuse disséquante.

CHAPITRE II. — Tumeurs du vagin..... 903-914

Kystes : Définition. Kystes proprement dits et pachyvaginite kystique. Anatomie pathologique. Pathogénie. Étiologie. Anatomie pathologique. Symptômes. Diagnostic. Traitement. — Corps fibreux et polypes. Anatomie pathologique. Étiologie. Symptômes et diagnostic. Traitement. — Cancer primitif. Anatomie pathologique. Étiologie. Marche et symptômes. Diagnostic. Traitement.

CHAPITRE III. — Des fistules vaginales..... 915-979

Classification. — Fistules urinaires. — Étiologie. — Anatomie pathologique. Division. Symptômes. — Diagnostic. — Pronostic. — Traitement. Aperçu historique. I. Traitement des fistules vésico-vaginales et uréthro-vaginales. Indications opératoires. Oblitération directe de la fistule. Cautérisation. Réunion immédiate secondaire. Réunion primitive, technique et soins consécutifs. Oblitération indirecte de la fistule. Colpocléisis. Oblitération vulvo-rectale. II. Traitement des fistules cervicales. 1° Fistules juxta-cervicales superficielles et profondes. Hystérocléisis vésical. 2° Fistules intra-cervicales. Cautérisation. Avivement et suture. Cystoplastie. Hystéro-stomato-cléisis. III. Traitement des fistules urétéro-vaginales et urétéro-cervicales : 1° Méthode d'oblitération directe. Procédé de Simon, de Landau, de Schede. Procédé du dédoublement. 2° Méthode de l'oblitération indirecte. Colpocléisis. Néphrectomie. — Gravité de l'opération. Accidents opératoires et post-opératoires. Déchirures du vagin. Hémorragie. Blessure et ligature de l'urètre. Périlonite. Calculs. Résultats. Incontinence d'urine; opération de Pawlik. — Fistules fécales. — Fistules recto-vaginales. Étiologie. Anatomie pathologique. Symptômes et diagnostic. Pronostic. Traitement. Opération par le périnée, par le vagin et par le rectum. Soins préliminaires et consécutifs. — Fistules entéro-vaginales. Définition. Étiologie. Anatomie pathologique. Symptômes. Diagnostic. Traitement. Cautérisation. Section de l'éperon. Avivement et suture. Laparotomie et entérorrhaphie. Abouchement du bout supérieur au rectum. Création d'une voie de dérivation des matières vers le rectum.

CHAPITRE IV. — Du vaginisme..... 979-985

Définition. Division. — Aperçu historique. — Étiologie. Pathogénie. — Anatomie pathologique. — Symptômes. Hyperesthésie avec contracture. Hyperesthésie sans contracture. — Diagnostic. Vaginisme supérieur. — Traitement. Antispasmodiques. Excision de l'hymen. Dilatation. Section du nerf honteux interne et du sphincter vaginal. Électricité

LIVRE XV. — Maladies de la vulve ..... 986-1075

CHAPITRE I. — Déchirures du périnée..... 986-1027

Pathogénie. Étiologie. — Anatomie pathologique. — Symptômes. — Diagnostic. — Pronostic. — Traitement. Déchirures récentes; suture immédiate; suture immédiate secondaire. Déchirures anciennes. Aperçu historique de la périnéorrhaphie : 1° Déchirures incomplètes et relâchement du périnée : procédé de Simon; procédé d'Emmet; procédé de Lawson Tait. 2° Déchirures complètes : procédé de Simon et Hegar; procédé de Freund; procédé de Hildebrandt; procédé de Heppner; procédé de Lauenstein; procédé de A. Martin; procédé de Le Fort; procédé de Richet; procédé d'Emmet; procédé de Lawson Tait; procédé de Simpson; procédé de Fritsch. — Soins consécutifs à la périnéorrhaphie. — Pronostic et résultats. — Choix du procédé.

CHAPITRE II. — Inflammation, œdème, gangrène, érysipèle, eczéma, herpès de la vulve..... 1028-1035

Inflammation de la vulve ou vulvite : Anatomie pathologique. — Symptômes. — Diagnostic. — Étiologie. — Traitement. — Œdème et gangrène de la vulve. — Érysipèle de la vulve. — Eczéma de la vulve. — Herpès de la vulve : Symptômes; forme discrète et confluent. — Diagnostic avec plaques muqueuses, chancre syphilitique, chancre simple et syphilides. — Traitement.

CHAPITRE III. — Esthiomène de la vulve..... 1036-1040

Définition. — Anatomie pathologique. — Symptômes, Forme ulcéreuse; forme hypertrophique. — Diagnostic. — Pronostic. — Étiologie. — Traitement.

CHAPITRE IV. — Tumeurs de la vulve ..... 1040-1055

Tumeurs variqueuses. — Hématome ou thrombus. — Végétations simples. Traitement. — Éléphantiasis. Anatomie pathologique. Symptômes. Diagnostic. Étiologie. Traitement. Fibromes et fibro-myomes. Myxomes. — Lipomes. — Enchondromes. — Névromes. — Kystes de la vulve. — Tumeurs vasculaires du méat urinaire. Considérations générales. Anatomie pathologique. Polypes. Prolapsus de la muqueuse uréthrale. Étiologie. Symptômes. Diagnostic. Traitement. — Cancer de la vulve. Anatomie pathologique. Étiologie. Symptômes. Marche et pronostic. Diagnostic avec : végétations papillaires; polypes du méat : chancre infectant; syphilides; chancre simple; esthiomène. Traitement.

CHAPITRE V. — Kystes et abcès des glandes de Bartholin ..... 1056-1062

Étiologie et pathogénie générales. — Kystes. Symptômes. Kystes superficiels et profonds. Diagnostic avec : hydrocèle de la femme; épiplocèles et entéroécèles irréductibles; ovaire hernié. Traitement. — Abcès. Symptômes. Fistules. Inflammation chronique. Diagnostic avec : abcès stercoral; phlegmon de la grande lèvres; furoncles; chancre simple. Traitement. Incision. Extirpation de la glande.

CHAPITRE VI. — Prurit vulvaire, coccygodynie..... 1062-1066

Prurit vulvaire. Définition. Étiologie. Symptômes. Diagnostic. Pronostic. Traitement. — Coccygodynie. Définition. Étiologie. Symptômes. Traitement. Électricité. Myotomie. Extirpation du coccyx.

CHAPITRE VII. — Plaies de la vulve et du vagin, sténoses et atrésies acquises, corps étrangers..... 1067-1075

Plaies de la vulve et du vagin. Étiologie. Défloration. Accouchement. Traumatisme. Symptômes. Hémorragie. Issue de l'intestin. Diagnostic. Pronostic. Traitement. — Sténoses et atrésies acquises. Étiologie. Accouchement. Blessures par corps étrangers. Cautérisations. Gangrène. Esthiomène. Ulcérations syphilitiques. Suppurations pelviennes. Vaginite. Atrophie sénile. Symptômes. Dysménorrhée obstructive. Accidents de rétention. Cicatrices. Déviations utérines. Métrite. Traitement : 1° en dehors de la grossesse : section; dilatation; autoplastie; — 2° pendant la grossesse; avortement et accouchement prématuré; section progressive des brides; — 3° au moment du travail; incisions vaginales; craniotomie; opération de Porro et opération césarienne. — Corps étrangers. Étiologie. Symptômes et marche. Tolérance. Calcification. Accidents : Inflammation et ulcération; suppurations pelviennes; péritonite; rétrécissement du vagin; leucorrhée; hémorragie. Diagnostic. Traitement.

LIVRE XVI. — Malformations des organes génitaux..... 1076-1148

CHAPITRE I. — Malformations de la vulve. Hermaphrodisme ..... 1076-1109

Aperçu du développement de l'appareil génital. Différentiation du sexe. Homologie des organes génitaux externes dans les deux sexes. — Arrêts de développement : atrésie complète de la vulve et de l'urètre. Absence de cloisonnement. Atrésie ano-vulvaire et ano-vaginale. Hypospadias de la femme. Épispadias. Abouchement de l'urètre dans le vagin ou à la vulve. Absence totale ou partielle de la vulve. Hypertrophie des petites lèvres. État infantile. Hypertrophie du clitoris. Union des petites lèvres. Malformations de l'hymen; développement : hymen infantile; anomalies de siège; anomalies de nombre; anomalies de forme; atrésie; anomalies de structure; absence congénitale. — Hermaphrodisme. I. Pseudo-hermaphrodisme partiel. A. Gynandrie; B. Androgynie. II. Pseudo-hermaphrodisme proprement dit. III. Prétendu hermaphrodisme vrai. — Traitement des malformations des organes génitaux externes.

CHAPITRE II. — Malformations du vagin et de l'utérus..... 1110-1137

Aperçu du développement du vagin et de l'utérus. — Étiologie et pathogénie des malformations vagino-utérines. — Malformations du vagin. I. Absence complète et développement rudimentaire. Anatomie pathologique et symptômes. Traitement. Castration. Création d'un vagin artificiel. Électrolyse. II. Vagin unilatéral. III. Vagin cloisonné. IV. Atrésie et sténose congénitales. Brides transversales. — Malformations de l'utérus. I. Absence de l'utérus. Développement rudimentaire de l'utérus. Absence et atrophie du col utérin. II. Utérus unicorne. III. Utérus double : 1° Utérus double bicorne; 2° Utérus biloculaire; 3° Utérus didelphe. IV. Utérus fœtal ou infantile. V. Petites anomalies de l'utérus. Obliquité congénitale et latéro-position. Duplicité de l'orifice externe du col. Cloisonnement transversal incomplet du col.



CHAPITRE III. — Accidents de rétention consécutifs aux atrésies con- génitales. ....	1137-1148
Étiologie et symptômes. Hématocolpos. Hématométrie. Pyocolpos. Pyométrie. — Dia- gnostic. Hématocolpos latéral et hématométrie latérale. — Pronostic. — Traitement. 1° Hématocolpos total et hématométrie partielle (Atrésie hyménale ou rétro-hyménale). 2° Hématocolpos partiel et hématométrie partielle ou totale (Atrésie d'une grande partie ou de la totalité du vagin). 3° Hématométrie totale (Atrésie du col utérin). 4° Hémato- colpos latéral et hématométrie latérale (Atrésie d'une partie du canal génital dédoublé). Indications de l'hystérectomie. 5° Hémato-salpinx. Indication de la salpingotomie.	
INDEX ANALYTIQUE .....	1149
TABLE DES NOMS PROPRES.....	1164

## ERRATA

Page 24, ligne 2 de la note 2	lire page 929	au lieu de page 92
— 55, ligne 18	— injection hypodermi- que de 25 ou 50 gouttes	— injection hypoder- mique de un centi- gramme et demi (soit 25 ou 50 gout- tes)
— 58, ligne 1, note 2	— B. HART et F. BAR- BOUR	— F. HART et B. BAR- BOUR
— 49, ligne 1 de la note	— HENRY O. MARCY	— HENRY O. MERCY
— 159, ligne 17 et note 5	— TYLOR SMITH	— TYLER SMITH
— 275, ligne 1 de la note 5	— HALLIDAY CROOM	— HALLIDAY CROO
— 518, ligne 5 de la note 5	— KASPERZIK	— KASPRZIK
— 492, 2 <sup>e</sup> ligne, dernière manchette	— BYFORD	— BYLORD
— 606, ligne 48 de la note 1	— REAMY	— REANY
— 612, ligne 1 de la légende, de la figure 316	— moyen grossissement	— faible grossissement
— 655, ligne 2, note 1	— E. ZEIGLER	— E. ZIEGLER
— 695, ligne 2	— nature	— natur
— 722, ligne 51	— C. BRAUN	— C. v. BRANN
— 748, dernière ligne	— voir page 775	— voir page 774
— 769, en tête	— Diagnostic des kystes de l'ovaire	— de symptômes des kystes de l'ovaire
— 795, ligne 4 de la note 5	— J. PHILIPS	— J. PHILIPPS
— 821, en tête	— Tuberculose de la vulve et du vagin	— Tuberculose du va- gin
— 828, ligne 10	— DOBROKLOWSKY	— DOBROKLONSKY
— 885, ligne 5, note 5	— KUSNETSKY	— KUZNETZKY
— 897, manchette 1	cette manchette à la fin de la page 896	— la page 897
— 914, ligne 1, note 1	lire <i>Allg. Wien. med.</i> <i>Zeit.</i>	— <i>Allg. Wien. med.</i> <i>Zit.</i>



	lire journ.	au lieu de ouv. n.
Page 965, ligne 2, note 1		
— 996, ligne 7	— fig. 452	— fig. 453
— 996, ligne 15	— fig. 453	— fig. 454
— 996, ligne 24	— fig. 452	— fig. 455
— 1025, ligne 2	— fig. 456	— fig. 457
— 1056, ligne 25	— fig. 459 et 460	— fig. 458 et 459
— 1068, note 5	— ASCHER	— ASCHEN
— 1120, note 4	— TAUFFER	— TAUFER

# TRAITÉ DE GYNÉCOLOGIE

## CLINIQUE ET OPÉRATOIRE

### LIVRE PREMIER

ANTISEPSIE. — ANESTHÉSIE. — MOYENS DE RÉUNION  
ET D'HÉMOSTASE. — DRAINAGE ET TAMPONNEMENT

#### CHAPITRE I

##### DE L'ANTISEPSIE EN GYNÉCOLOGIE

SOMMAIRE. — Opérations par les voies naturelles : *a.* Opérateur. *b.* Instruments. *c.* Milieu (Salle d'opération, mobilier). *d.* Malade. Antisepsie des organes génitaux externes. Sublimé : pouvoir désinfectant et toxique. Solution de sublimé acidulée. Créoline. Naphtol  $\beta$ . Injections vaginales ; technique. Injection pré-opératoire et *en série*. Injections désodorantes. Injections rectales, vésicales. Gaze iodoformée. Gaze au sublimé. Gaze au salol, à l'iodol, à l'acide phénique. — Antisepsie du col. Crayons iodoformés. Laminaires. — Antisepsie de la cavité utérine. Injections intra-utérines. — Irrigation continue opératoire. Éponges. — Laparotomie. Antisepsie et Asepsie. *a.* Opérateur. *b.* Malade. *c.* Milieu. Spray. *d.* Instruments. Éponges. Compresses-éponges. Toilette et lavage du péritoine. Cautérisation des pédicules. — Préparation et conservation des matériaux de ligature et de suture. Soie. Catgut. Fils d'argent. Crins. Drains.

Toutes les règles de l'antisepsie établies pour la chirurgie générale sont applicables à la gynécologie. Il existe toutefois des détails particuliers et des procédés spéciaux sur lesquels il n'est pas inutile de s'appesantir. Je diviserai cet exposé en deux paragraphes : le premier relatif aux opérations par les voies naturelles, sur le vagin, le col utérin et la cavité utérine ; le second, réservé aux opérations