

## TABLE ANALYTIQUE

### DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DEUXIÈME VOLUME.

ART. I. — DE LA LUXATION DU MÉTATARSE. — Structure anatomique des surfaces arthroïdiales, p. 1. — Cette luxation niée ou passée sous silence par les auteurs, 2. — Obs. I. Luxation de tous les métatarsiens sur les os correspondants du tarse, *id.* — Obs. II. Luxation du métatarse sur le tarse affectant à la fois les deux pieds, 6. — Signes de cette luxation, 8. — Mécanisme, *id.* — Pronostic ; traitement, 9.

ART. II. — DE LA LUXATION DE L'ASTRAGALE SUR LE CALCANÉUM ; CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES CAUSES DE CETTE LUXATION ET SUR SON TRAITEMENT ; DE L'EXTIRPATION DE L'ASTRAGALE, 10. — Opinions des anciens sur cette luxation, *id.* — Plusieurs modernes la rejettent, *id.* — Astley Cooper la regarde comme très rare, *id.* — M. Dupuytren en a observé dix à douze cas, *id.* — Obs. I. Luxation de l'astragale sur le calcanéum ; réduction incomplète, *id.* — La luxation est quelquefois très facile à réduire, 14. — Obs. II. Luxation de l'astragale du côté droit en dehors ; réduction ; guérison, *id.* — Quelquefois la réduction est très difficile à effectuer, 16. — Procédé de M. Clisse, *id.* — Causes de la difficulté de la réduction, *id.* — De quelques circonstances dans lesquelles l'ablation de l'astragale a été pratiquée, 18. — Obs. III. Luxation complète de l'astragale avec plaie, déchirure des parties molles ; fracture de l'humérus, du pubis, du péroné ; extraction de l'astragale ; guérison avec raccourcissement d'un pouce, 18. — Historique d'un certain nombre d'ablations de l'astragale, 22. — Procédé opératoire, *id.* — Obs. IV. Luxation de l'astragale en avant et en dehors ; réduction ; guérison, 23. — Extrait d'une observation de Desault où il pratiqua une incision pour remettre les os en place, 25.

ART. III. — DE LA LUXATION DE LA PREMIÈRE ET DE LA SECONDE PHALANGE DU POUCE, 27. — Difficultés de la réduction de la première phalange du pouce, *id.* — Étude des surfaces, *id.* — Obs. I. Chute en avant sur la paume de la main droite et sur le pouce de la main gauche; fracture du radius à droite; luxation du pouce sur l'os du métacarpe à gauche; réduction; guérison, 28. — Obs. II. Chute sur la paume de la main, et principalement sur la face extérieure du pouce; luxation en arrière de la première phalange du pouce; tentatives inutiles de réduction, 29. — Explication des auteurs sur l'irréductibilité de la première phalange du pouce, 30. — Explication de M. Dupuytren, *id.* — Obs. III. Chute sur le pouce; luxation du pouce sur le métacarpe datant de dix ans, 31. — Obs. IV. Luxation en avant de la deuxième phalange du pouce droit sur la première, suivie de tumeur blanche, 32. — Gravité des accidents, *id.* — Obs. V. Luxation de la deuxième phalange du pouce; plaie de l'articulation; tétanos; mort; autopsie, 33. — Obs. VI. Luxation de la deuxième phalange du pouce gauche; phlegmon; mort; autopsie, 35. — Obs. VII. Luxation du pouce avec rupture et ouverture de l'articulation des phalanges, 37. — Obs. VIII. Luxation du pouce gauche en arrière sur le premier os métacarpien; réduction le premier jour; le pouce tombe en gangrène; après deux mois de souffrance, le malade succombe dans le marasme; autopsie, 39. — Espèces, causes de la luxation, 41. — Signes de la luxation, *id.* — Pronostic, *id.* — Traitement, *id.* — Luxations de la première phalange du pouce sur la deuxième, 42. — Espèces, *id.* — Signes, pronostic, traitement, 42.

*Luxation des doigts*, 43. — Des luxations volontaires des doigts ou par action musculaire, *id.* — Moyen de prévenir ces luxations, *id.* — Pronostic, 44. — Causes, *id.* — Traitement, *id.* — Difficultés de la réduction, 45. — Causes de cette difficulté, *id.* — Moyen de traitement, 46.

ART. III. — DE LA FORMATION DU CAL; MOYEN DE RÉMÉDIER AU CAL VICIEUX OU DIFFORME, 47. — Opinions de Bordenave et de Duhamel, *id.* — Opinions de Jean Hunter et de Bichat, 48. — Théorie de M. Dupuytren, 49. — Il divise la formation du cal en cinq périodes, *id.* — Obs. I. Fracture oblique de l'extrémité supérieure de la cuisse gauche; mort à la suite d'une fièvre adynamique; autopsie; état du cal, 53. —

Obs. II. Fracture simple du tibia; mort du malade au cinquante-cinquième jour de la fracture; autopsie; état du cal, 58. — Obs. III. Fracture des deux os de la jambe avec déplacement des fragments; mort du malade au soixante-dix-neuvième jour de la fracture; autopsie; état du cal, 64. — Variétés du cal d'après les diverses dispositions des fractures, 74. — Phénomènes de la réunion des os dans les fractures ordinaires, *id.* — Du cal vicieux, 75. — Peut-on faire céder le cal sans danger? jusqu'à quelle époque cette manœuvre peut-elle être effectuée? appréciations de la ténacité du cal à différentes époques de sa formation; expériences de M. Jacquemin sur ce sujet, 76. — Circonstances qu'il importe de connaître pour redresser le cal vicieux, *id.* — Terme fixé par M. Dupuytren pour cette opération, *id.* — M. Jacquemin admet une époque plus reculée, *id.* — Moyens employés par les anciens pour redresser le cal, 77. — Deux procédés ont été mis en usage pour arriver à ce but, *id.* — Nécessité de connaître le déplacement qu'ont subi les fragments et les causes qui l'ont produit, *id.* — Obs. IV. Fracture du radius gauche déterminée par une chute sur la paume de la main, et non traitée pendant vingt jours; consolidation vicieuse; rupture du cal provisoire; guérison, *id.* — Obs. V. Fracture du métacarpe consolidée au bout de vingt jours avec difformité, et ramenée à une direction meilleure à l'aide d'un bandage approprié, 79. — Obs. VI. Fracture du radius vicieusement consolidée et redressée après vingt-deux jours, 81. — Obs. VII. Fracture du radius redressée après cinq semaines, 85. — Obs. VIII. Fracture du radius avec déviation de la main du côté radial, réduite le vingt-cinquième jour, 86. — Obs. IX. Fracture des deux os de la jambe avec déviation latérale, redressée le vingt-neuvième jour, 88. — Obs. X. Fracture de l'extrémité inférieure du radius méconnue pendant vingt-neuf jours, consolidée avec difformité, et redressée complètement, 89. — Obs. XI. Fracture du radius consolidée avec une courbure très forte, selon les faces dorsale et palmaire de l'avant-bras, et redressée à compter du trentième jour, 91. — Obs. XII. Fracture du radius gauche; consolidation vicieuse; application d'un appareil au trente-deuxième jour; guérison, 94. — Obs. XIII. Fracture de jambe consolidée avec déviation du fragment inférieur en arrière, et redressée à compter du cinquante-neuvième jour, 94. — Obs. XIV. Fracture du corps du fémur réduite après soixante-dix jours, consolidée en soixante-dix, 97. — Obs. XV.

Fracture des deux os de la jambe réduite après trois mois et demi, consolidée après cinq mois 98. — Obs. XVI. Fracture de l'avant-bras réduite après quatre mois, consolidée en trente jours, 99.

Tableau indiquant le temps de la consolidation dans quinze cas, 100. — Considérations tirées du déplacement suivant la longueur, la direction, la circonférence et l'épaisseur, *id.* — Jusqu'à quelle époque peut-on faire céder le cal, 101. — Moyens proposés et employés pour faire céder le cal, *id.*

ART. IV. — DES LUXATIONS DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE

DU CUBITUS, 105. — Le premier fait connu constaté par Desault, *id.* — Ces luxations sont très rares. *id.* — M. Dupuytren n'en a rencontré que deux exemples, *id.* — Obs. I. Luxation du cubitus en avant; réduction; guérison, *id.* — Obs. II. Luxation du cubitus en avant; réduction; guérison, 108. — Quelques considérations sur cette luxation, *id.* — La déchirure de la peau est rare dans les luxations en avant; il n'en est pas de même dans les luxations en arrière, 109.

ART. V. — DE L'EXOSTOSE DE LA FACE SUPÉRIEURE DE

LA DERNIÈRE PHALANGE DU GROS ORTEIL; CAS RARES D'EXOSTOSES, 110. — Cette tuméfaction a été quelquefois prise pour une maladie de l'ongle, *id.* — Obs. I. Exostose située à l'extrémité du gros orteil, *id.* — Obs. II. Exostose de la dernière phalange du gros orteil, 111. — Obs. III. Exostose du gros orteil; extirpation; guérison, 112. — Obs. IV. Extirpation d'une exostose recouverte de fongosités, naissant de la première phalange du gros orteil; guérison complète seize jours après l'opération, *id.* — Obs. V. Exostose développée sur la dernière phalange du gros orteil; extirpation; guérison, 114. — Cette maladie n'a point été décrite par les auteurs, 115. — Au début elle est sans douleurs; celles-ci se montrent avec les progrès du mal, *id.* — Causes de la maladie, *id.* — Souvent confondue avec une verrue, *id.* — Prise pour une maladie de l'ongle, *id.* — Composition de la tumeur, *id.* — Traitement, *id.*

Obs. VI. Exostoses volumineuses développées sur la plupart des os; ascite; mort; autopsie, 117. — Obs. VII. Exostoses régulièrement arrondies et développées sur chaque côté du nez, 119. — Obs. VIII. Exostose très volumineuse née de la face externe de la

sixième côte gauche, à laquelle elle adhère par un pédicule, 121. — Obs. IX. Exostoses sur la presque totalité des os, 122.

ART. VI. — DU PIED-BOT, 125. — Cette maladie a surtout été étudiée dans ces derniers temps, 10. — Des diverses espèces, *id.* — Causes essentielles du pied-bot, *id.* — Causes déterminantes ou favorisantes, *id.* — Définition, 129. — Le pied-bot peut être borné à un pied, occuper les deux, 126. — De l'atrophie selon l'épaisseur du membre et selon la longueur, 127. — Avantages que présente le traitement du pied-bot commencé de très bonne heure, *id.* — La guérison du pied-bot peut se faire par les efforts de l'art, 128.

ART. VII. — DES KYSTES QUI SE DÉVELOPPENT DANS

L'ÉPAISSEUR DES OS, ET DE LEURS DIFFÉRENTES ESPÈCES, 129. — Définition, *id.* — Obs. I. Kyste à parois osseuses développé dans le maxillaire supérieur; incision; extirpation; mort, *id.* — Nature des produits contenus dans les kystes, 133. — Obs. II. Kyste osseux développé dans l'os maxillaire inférieur; incision; extraction; guérison, 134. — Il existe quelquefois des dents dans les kystes osseux, 135. — Obs. III. Tumeur enkystée de l'os maxillaire inférieur contenant des noyaux osseux; excision partielle des parois; guérison, *id.* — Produits liquides, 136. — Obs. IX. Kyste osseux développé dans l'os maxillaire; incision; guérison, *id.* — Causes, 137. — Symptômes, *id.* — Siège, 138. — Forme, volume, état des parties voisines, *id.* — Diagnostique, 139. — Différences des kystes osseux et de l'ostéosarcome, *id.* — Marche, 140. — Les kystes osseux se reproduisent avec une extrême facilité, *id.* — Obs. V. Kyste à parois osseuses développé dans le rebord alvéolaire de l'os maxillaire supérieur; première opération; reproduction du kyste; nouvelle opération, *id.* — Obs. VI. Kyste développé dans l'os maxillaire inférieur; trois opérations successives; guérison, 141. — Pronostic, 142. — Traitement, *id.* — Obs. VII. Kyste osseux de la mâchoire inférieure; ponction exploratrice; séton; guérison, 143. — Obs. VIII. Kyste à parois osseuses de l'os maxillaire inférieur; incision; introduction d'une mèche dans les lèvres de la plaie; affaissement de la tumeur; guérison, 144. — Obs. IX. Kyste à parois osseuses et contenant une tumeur fibreuse développée dans l'os maxillaire inférieur; extraction de la tumeur, 146.

ART. VIII. DES KYSTES SÉREUX CONTENANT DES PETITS CORPS BLANCS OU HYDATIQUES; DES TUMEURS HYDATIQUES; DE LEUR DIAGNOSTIC ET DE LEUR TRAITEMENT, 148. — Les kystes séreux décrits par M. Dupuytren, cités pour la première fois dans l'anatomie pathologique de M. Cruveilhier, 148. — Lieu d'élection, *id.* — Causes qui leur donnent naissance, ou sous l'influence desquelles ils paraissent se développer, 149. — Observation d'une jeune fille chez laquelle un coup de fouet déterminait une hydatide, *id.* — Leur accroissement est lent; ils peuvent rester long-temps stationnaires, *id.* — Obs. I. Tumeur à la face palmaire du poignet; sortie de petits corps semblables à des pépins de poire; accidents graves; analyse de ces corps par M. Bosc; guérison, *id.* — Obs. II. Kyste hydatique au poignet; guérison; analyse par M. Bosc, 152. — Obs. III. Kyste hydatique au poignet; ouverture; guérison; nouvelle analyse de M. Bosc, 154. — Obs. IV. Kystes hydatiques dans le doigt annulaire de la main droite; ouverture; guérison; examen par M. Duméril, 159.

Obs. V. Kystes hydatiques à l'articulation tibio-tarsienne; opinion de M. Laënnec, 162. — Opinion de M. Dupuytren sur la nature de ces kystes, 163. — Opinion de M. Raspail, 164. — Analyse du fluide hydatique par MM. Cooper et Marcet, 167. — Couleur, forme de ces corps, 168. — Symptômes, *id.* — Obs. VI. — Tumeur à la face extérieure du poignet; incision; sortie de petits corps blancs; accidents inflammatoires; guérison, 169. — Diagnostic, 170. — Traitement, 171. — Observation d'un malade guéri par des injections d'eau salée, 171. — L'ouverture de ces kystes est quelquefois dangereuse, *id.* — Obs. VII. Tumeur à la paume de la main; incision; petits corps blancs; phlegmon diffus; mort, *id.* — L'incision et la suppuration seuls moyens d'obtenir la guérison, 172.

*Des tumeurs hydatiques développées dans les muscles et dans différentes parties du corps, 174.* — Obs. I. Tumeur dans le biceps; incision; acéphalocyste musculaire; guérison, 175. — Les acéphalocystes ont été long-temps confondus avec les autres vésicules morbifiques, 176. — Structure des kystes, 177. — Le kyste contient rarement un seul ver, *id.* — Les acéphalocystes ne se développent pas dans les cavités naturelles, 178. — Observation d'un individu qui rendit des acéphalocystes par les cavités naturelles, *id.*

— Les acéphalocystes ont été observées dans toutes les parties du corps, 179. — Obs. II. Kyste hydatique de l'amygdale; accidents; mort; autopsie, *id.* — Obs. III. Kyste hydatique dans le sein; ouverture; guérison, 183. — Obs. IV. Kyste hydatique situé dans l'épaisseur du masséter gauche; ouverture; guérison après cinq semaines, *id.* — Le cysticerque ladrique a été trouvé chez l'homme, 186. — Obs. V. Existence des cysticerus finnis dans le muscle grand péronier d'un homme, *id.* — On constate rarement les hydatiques sur le vivant, 187. — Diagnostic, 188. — Obs. VI. Tumeur du foie; ponction; sortie du liquide; application de potasse caustique; apparition d'acéphalocystes; injection dans la poche; guérison, *id.*

Symptômes propres à faire reconnaître les kystes hydatiques, 190. — Obs. VII. Acéphalocystes développées dans le foie et les poumons; mort; autopsie, 191. — Obs. VIII. Tumeur à l'ombilic; ouverture; issue d'hydatides; communication avec le poumon; présence des hydatides dans ce viscère, 193. — Obs. IX. Rate énorme remplie d'hydatides; variété musculaire très remarquable, *id.* — Issue favorable de la rupture des acéphalocystes dans les cavités tapissées par des membranes muqueuses, 195. — Les acéphalocystes peuvent guérir par une sorte de résorption, 196. — Les acéphalocystes du bas-ventre peuvent être confondus avec diverses autres tumeurs, 196. — Obs. X. Kyste contenant un fœtus humain développé dans le mésentère d'un jeune homme de quatorze ans, *id.*

ART. IX. FRACTURE DE L'ARCADE ZYGOMATIQUE, 202. — Causes qui rendent la fracture de l'arcade zgomatique très rare, *id.* — Causes de ces fractures, *id.* — Lieu de ces fractures, *id.* — Difficultés du diagnostic, 203. — Obs. I. Fracture avec enfoncement de l'apophyse zgomatique; redressement des fragments à l'aide d'un élévatoire; guérison, 204. — Traitement à employer lorsqu'il n'y a pas de plaie et d'enfoncement, 205. — Obs. II. Fracture de l'arcade zgomatique; mort; autopsie, *id.*

ART. X. — DE L'EMPHYSEME TRAUMATIQUE, 206. — Emphyseme par suite de fractures de côtes et de déchirure du poumon et de la plèvre, *id.* — Formation et causes de l'emphyseme, *id.* — Complication de l'emphyseme, 207. — Obs. I. Fracture des

- côtes par le passage d'une roue sur la poitrine; emphysème, *id.* — Mécanisme de l'infiltration, 209. — M. Dupuytren prouve par des exemples la possibilité de ne respirer que par le diaphragme, 210. — Obs. II. Fracture des côtes par un cou-de-pied; emphysème; mort; autopsie, *id.* — Obs. III. Fracture de côtes: plaie du cœur par un fragment de côte; mort instantanée, 213. — Obs. IV. Fracture de côtes; déchirure du péricarde: plaie non pénétrante au ventricule droit du cœur par un fragment du sternum fracturé; emphysème; mort le douzième jour; autopsie, 215.
- Emphysème traumatique des paupières*, 216. — Obs. IV. Emphysème des paupières; suite de la fracture présumée de la lame plane de l'ethmoïde ou de l'os unguis, *id.* — Obs. V. Emphysème des paupières; suite d'une déchirure présumée de la membrane pituitaire, 219.
- Emphysème de la région temporale; suite de la fracture du sinus frontal*, 219. — Observation d'un fait analogue, *id.* — Symptômes de cette variété d'emphysème, 220. — Pronostic, *id.* — Traitement, *id.* — Emphysème simulé par les prisonniers, 221.
- ART. XI. — DU DÉLIRE NERVEUX, 222. — Les auteurs n'en ont point parlé, *id.* — Un seul fait connu, *id.* — Les anciens chirurgiens, dans les cas de délire, employaient les moyens de répression, 223. — Obs. I. Sarcocèle volumineux; opération: délire nerveux; lavement de laudanum; guérison, 224. — Obs. II. Délire nerveux à la suite d'une fracture de côte, *id.* — Obs. III. Suicide; délire nerveux, 225. — Obs. IV. Suicide; délire nerveux, 226. — Obs. V. Cataracte; opération par kératonyxis; délire nerveux, 227. — Obs. VI. Fracture de l'extrémité inférieure du péroné avec rupture de la malléole interne; délire nerveux, 228. — Obs. VII. Fracture comminutive de la jambe; délire nerveux; mort; autopsie, 229. — Symptômes de délire nerveux, 231. — Signes caractéristiques, 232. — Individus qui y sont le plus exposés, *id.* — Les femmes sont moins exposées nerveux, 233. — On ne l'a point observé chez les enfants, *id.* — Pronostic, *id.* — Ouverture des corps, *id.* — Causes de ce délire, *id.* — Réflexions sur la sensibilité, *id.* — Du delirium tremens; son analogie avec le délire nerveux, 234. — Traitement, 236.
- ART. XII. — DE L'OSTÉOSARCOME, DU SPINA-VENTOSA ET DES TUBERCULES DES OS, 238. — Différences de l'os-

- téosarcome et du spina-ventosa, *id.* — Obs. I. Ostéosarcome de l'os maxillaire inférieur; résection; récédive; mort, *id.* — Obs. II. Ostéosarcome de la partie supérieure des tibia et péroné gauche non opéré, 240. — Obs. III. — Ostéosarcome de l'os maxillaire supérieur droit: blennorrhagie ancienne; amélioration par un traitement antisyphilitique, 241. — Obs. IV. Ostéosarcome de l'os maxillaire supérieur gauche, 242. — Gravité du pronostic, 243. — Obs. V. Ostéosarcome naissant de la partie la plus reculée de l'os maxillaire supérieur gauche; amputation; hémorrhagie; cautérisation; compression par le tamponnement; érysipèle à la face; prostration; retour des forces; guérison, 245. — Réflexions sur cette observation, 251. — Obs. VI. Enorme ostéosarcome développé dans la cuisse gauche; amputation dans la continuité; mort trente jours après l'opération; autopsie cadavérique, 255. Réflexions sur cette observation, 259. — Obs. VII. Ostéosarcome développé dans la partie supérieure du fémur droit; marche rapide de la maladie; mort; autopsie, 260. — Obs. VIII. Maladie du genou; ostéosarcome du fémur; mort, 262.
- Du spina-ventosa*, 264. — Obs. IX. Spina-ventosa de l'humérus; analyse de la matière contenue dans la tumeur par Vauquelin, *id.* — Obs. X. Spina-ventosa de la deuxième phalange de l'indicateur de la main gauche; même affection à l'extrémité antérieure du métacarpien correspondant; extirpation du doigt, 271. — Considérations sur le spina-ventosa, 272. — Caractères du spina-ventosa, 274. — Considérations sur les tubercules des os, 276.
- ART. XIII. — DOCTRINES ET PROCÉDÉS OPÉRATOIRES DE M. DUPUYTREN DANS LES AMPUTATIONS, 278. — Règle générale sur les cas d'amputation, *id.* — Les incertitudes qui voilent les indications de l'amputation primitive disparaissent en grande partie pour les opérations consécutives, 279. — Des maladies préexistantes qui obligent à recourir à l'amputation, *id.* — 1<sup>o</sup> *Tumeurs blanches*, *id.* — Obs. I. Tumeur blanche du coude; amputation; guérison, *id.* — Les tumeurs blanches peuvent guérir sans amputation, 281. — Obs. II. Tumeurs blanches du coude; heureux effet des remèdes; guérison sans amputation, *id.* — Obs. III. Maladie de l'articulation du genou; amputation de la cuisse; mort vingt jours après l'opération; examen des parties, 281. — 2<sup>o</sup> *Inflammation violente ou abcès, suite d'inflammation*

*chronique*, 287. — Obs. IV. Affection syphilitique; gonflement du coude; carie; fistules; amputation; examen anatomique des parties; guérison, 287. — Obs. V. Entorse du pied; inflammation chronique; abcès dans le voisinage de l'articulation; amputation; examen des parties; guérison, 288.

3° *Carie ancienne*, 290. — Obs. VI. Carie ancienne; nouvel abcès; amputation; guérison, *id.* — 4° *Gangrène ou sphacèle*, 291. — Obs. VII. — Passage d'une roue pesante sur la jambe; fracture comminutive du fémur; amputation différée; gangrène; mort, *id.* — Obs. VIII. Bandage trop serré; sphacèle; amputation; 293. — 5° *Ostéosarcome, spina-ventosa, tumeurs fongueuses, lymphatiques, cancers, fongus hématodes, kystes hydatides*, 295. — Obs. IX. Tumeur carcinomateuse à la partie inférieure de la cuisse; amputation de la cuisse; mort; autopsie, 294. — Obs. X. Fongus ulcéré autour de l'articulation tibio-tarsienne gauche; amputation de la jambe à lambeaux; mort le cinquante-unième jour, 298. — Obs. XI. Kystes hydatides du poignet; dégénérescence lardacée; amputation, 205.

6° *Anéurisme*. — 7° *Tétanos traumatique; morsure d'animaux enragés*. — 8° *Opérations de complaisance*, 305. — Obs. XII. Difformité congéniale de la jambe droite; amputation; mort; autopsie; réflexions sur les dangers des opérations de complaisance, 305. — Observation de M. Pelletan sur un homme qui avait un ulcère à la jambe; amputation; mort, 308. — De quelques cas qui peuvent guérir sans amputation, 309. — Obs. XIII. Écrasement de la main; pas d'amputation; guérison, 310. — Obs. XIV. Écrasement d'une portion du pied; point d'amputation; guérison, *id.* — Danger qu'il y a à ne pas opérer, 311. — Obs. XV. Fracture de l'articulation huméro-cubitale par un coup de feu; pas d'amputation; mort; autopsie, 311. — Obs. XVI. Fracture comminutive de l'humérus par un coup de feu; point d'amputation; tétanos; mort; autopsie, 312. — Obs. XVII. Fracture compliquée des os de la jambe; l'amputation n'est pas pratiquée; guérison; 313. — De plusieurs autres cas qui semblaient réclamer l'amputation, et qui ont guéri sans ce fâcheux remède, 314. — Obs. XVIII. Coups de feu; fracture comminutive du tibia; esquilles; pas d'amputation; guérison, *id.* — Obs. XIX. Coup de feu; fracture comminutive de l'humérus; esquille considérable occupant toute la longueur de l'os, et se prolongeant même, selon

toutes les probabilités, dans la tête; traitement fort long; sortie répétée d'esquilles; fistules; point d'amputation; guérison, 315.

— De l'influence de la constitution régnante, 316. — Les amputations sont contre-indiquées par la gravité des blessures, 317. — Obs. XX. Chute d'un sixième étage; écrasement des os du pied; fracture des tibias; accidents graves; motifs pour ne pas amputer; mort, 317. — Obs. XXI. Chute d'un étage très élevé; fractures multipliées; motifs pour ne pas pratiquer l'amputation; mort, 318.

Les luxations réclament quelquefois l'amputation, 319. — Des circonstances qu'il importe de connaître pour pratiquer l'amputation, 320. — Obs. XXII. Ostéosarcome de l'épaule; tentatives de désarticulation; opération; mort, 322. — Des remèdes propres à calmer les douleurs des affections cancéreuses, 323. — De la nature des indications propres à faire connaître s'il y a encore à pratiquer l'opération, ou si l'on doit temporiser, 324. — Du traitement préparatoire, 325. — Obs. XXIII. Carcinome de la partie inférieure de l'avant-bras; amputation, 326. — De l'importance des soins moraux chez les individus soumis aux amputations dans les hôpitaux civils, 328. — Influence de l'imagination, 329. — Des instruments employés dans les amputations, 330. — Procédés anciens pour les amputations, 331. — Procédés de J.-L. Petit, de Louis, d'Alanson, 332. — Procédés de B. Bell, de M. Dupuytren, 333. — Méthode circulaire, *id.* — Méthode à lambeaux, 335. — Méthode ovale ou oblique, *id.* — Des désarticulations, 336. — Préceptes pour désarticuler promptement et sûrement, 337.

*Amputation et désarticulation des membres thoraciques*, 337. — 1° *Des doigts dans les articulations des deux dernières phalanges*, *id.* — Obs. XXIV. Écrasement de deux doigts; amputation et désarticulation par un procédé nouveau, 339.

2° *Des doigts dans leurs articulations métacarpo-phalangiennes*, 339. — Procédé de M. Dupuytren, il est analogue à celui qu'il a imaginé pour l'extirpation du bras, 340.

3° *De l'avant-bras*, *id.* — Obs. XXV. Amputation de l'avant-bras chez un coureur; perte de l'équilibre; guérison par un bras artificiel, 343.

4° *De l'avant-bras dans l'articulation du coude*, 343. — Procédé de M. Dupuytren, 344.