

Dans les étranglements qui ont leur siège dans la région lombaire gauche, l'obstacle existe presque toujours dans le gros intestin; on peut donc, ainsi que l'a proposé Callisen, inciser la peau de cette région, et saisir l'intestin sans intéresser le péritoine. Cette opération hardie a été exécutée deux fois par M. Amussat.

M. Dupuytren a également ouvert l'abdomen, en 1818, pour remédier à une imperforation de l'anus chez un enfant. Ce chirurgien célèbre fit une incision dans le flanc droit, arriva sur le cœcum sans intéresser le péritoine, puis il pénétra dans l'intestin, celui-ci fut fixé; quelques matières furent rendues par la plaie; l'opération ne fut point suivie de succès, et le petit malade succomba à une péritonite.

Mais si l'on peut, dans quelques circonstances, diagnostiquer les étranglements internes, il faut avouer que, dans un grand nombre de cas, ils ne présentent qu'incertitude, obscurité et danger. C'est ce qu'on observe dans les étranglements qui proviennent de la torsion de l'intestin autour d'une partie du mésentère, ou de l'aplatissement de ce canal sur la saillie de la colonne lombaire. Aucun signe commémoratif ne peut mettre sur la voie de l'espèce ou du siège de l'étranglement. Les difficultés ne sont pas moins grandes pour distinguer l'interruption du cours des matières dépendant d'un obstacle susceptible d'être levé, d'avec celle qui résulte du rétrécissement organique du canal intestinal, produit par la cicatrice d'ulcérations profondes et circulaires. On peut dire la même chose des obstructions du canal intestinal produites par engorgement squirrheux de ses parois, par l'arrêt et l'accumulation de corps étrangers, comme de noyaux et de fruits, à l'orifice iléo-cœcal.

*H. Costantini*  
FIN DU TOME TROISIÈME.

## TABLE ANALYTIQUE

### DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME.

- ART. I. — DE LA LIGATURE DES PRINCIPAUX TRONCS ARTÉRIELS, p. 1. — La ligature des principaux troncs artériels n'a commencé à être pratiquée que lorsque le mécanisme de l'anastomose a été mieux connu, *id.* — Deux divisions à établir : 1° la ligature des artères entre le cœur et les tumeurs anévrismales; 2° la ligature des artères entre ces tumeurs et les vaisseaux capillaires, 2. — Traitement de Vasalva; objection, *id.* — Obs. I. Anévrisme de l'artère axillaire guéri par la méthode de Vasalva, 3. — De la compression, 5. — Obs. II. Anévrisme de l'artère poplitée guéri en trois semaines par la compression, 6. — Seconde observation de ce genre, 9. — Le procédé généralement suivi est celui d'Anel ou de Hunter, 11. — Dans ce procédé il faut découvrir l'artère assez loin de l'anévrisme, et conserver au-dessus de la plaie le plus de branches collatérales possibles, *id.* — Diagnostic des cas récents facile, difficile dans les cas anciens, *id.* — Le sac anévrisimal peut se rompre, et le sang former au loin des tumeurs sanguines sans pulsations, *id.*
- Obs. III. Anévrisme de l'artère sous-clavière pris pour un abcès; ponction; l'erreur est reconnue; M. Dupuytren propose la ligature de l'artère à son passage entre les scalènes; sa proposition n'est pas acceptée; mort; autopsie, 12. — L'anévrisme peut être provoqué par les tiraillements du bras, cas semblable observé dans la clinique de M. Flaubert, 18. — Obs. IV. Ligature de l'artère sous-clavière pratiquée avec succès pour un anévrisme faux consécutif à l'artère axillaire gauche, 18. — Il faut, lorsque l'anévrisme est ancien et volumineux, lier l'artère sous-clavière, 27. — Quelquefois l'anévrisme est si volumineux qu'on a vu des praticiens être obligés d'abandonner l'opération, 28. — Différence du procédé de M. Dupuytren, *id.* — Causes de la gangrène, *id.*

- L'observation de Chevalier montre que les parties éloignées du tronc ont entre elles des communications nombreuses, comme les parties les plus rapprochées, 29. — Oblitération de la sous-clavière et de plusieurs de ses branches les plus importantes; rétablissement de la circulation par les artères thyroïdiennes, 29.
- Obs. V. Anévrisme faux consécutif de l'artère axillaire droite; ligature de la sous-clavière entre les deux scalènes; réapparition des battements; hémorrhagie; gangrène; mort; autopsie, 51. — Considérations sur les ligatures de l'artère carotide primitive, — Obs. VI. Ligature de l'artère carotide primitive dans un cas de dilatation anévrismatique des artères de l'oreille, de la tempe, de l'occiput, et de production de tissu érectile, 45. — Obs. VII. Anévrisme de l'artère carotide interne; ligature de l'artère carotide primitive; mort; autopsie, 56. — Extrait d'une observation de ligatures de la carotide primitive et de la carotide externe faites pour remédier à un anévrisme de la temporale; mort. On ne trouve pas d'anévrisme, mais une tumeur encéphaloïde, 63.
- Des symptômes de nature adynamique compliquent quelquefois les grandes opérations, et font périr les malades, 66. — Le diagnostic des anévrismes de la carotide est quelquefois difficile, 67. — Parallèle entre la ligature de la carotide et de l'iliaque externe, *id.* — Obs. VII. Ligature de l'artère iliaque externe; guérison, 70. — Observations sur les ligatures d'attente, 85. — Obs. VIII. Anévrisme de l'artère iliaque externe; hypertrophie du cœur; rupture du sac anévrisimal; mort, 96. — Obs. IX. Anévrisme faux consécutif de l'artère fémorale gauche; ligature; guérison, 101. — Sur une cause de l'anévrisme de la poplitée, 104. — Obs. X. Anévrisme de l'artère poplitée. — Ligature de la crurale; guérison, 105.
- L'idiosyncrasie modifie, change les opérations, 109. — Obs. XI. Anévrisme de l'artère poplitée droite; ligature de la fémorale; gangrène; mort; nécropsie; anévrisme du cœur; entérite chronique; deux ténias vivants, *id.*
- La méthode ancienne, qui consistait à ouvrir le sac anévrisimal et à lier l'artère au-dessus et au-dessous du lieu de la maladie ou de son ouverture est très défectueuse, 116. — Obs. XII. Anévrisme de l'artère poplitée; incisions trop courtes; ouverture du sac; ligatures mal pratiquées, mal placées; point de ligature d'attente; tamponnement très dur; mort, *id.*
- La ligature des artères peut entraîner des hémorrhagies consécutives,

125. — Obs. XIII. Ligature de l'artère crurale pour une tumeur anévrismale du genou; chute spontanée de la ligature le quatorzième jour; hémorrhagies; nouvelle ligature de la crurale à deux reprises différentes; mort; autopsie, *id.*
- Parallèle entre la méthode ancienne et la méthode d'Anel ou de Hunter, 125.
- De la ligature des artères entre les tumeurs anévrismales et les vaisseaux capillaires, 127. — Obs. XIV. Anévrisme de l'artère sous-clavière; ligature de l'axillaire; mort; autopsie, 129.
- ART. II. — DES ANÉVRISMES FAUX DE L'ARTÈRE BRACHIALE ET DE L'ANÉVRISME VARIQUEUX, 140. — Mépris dans lequel est tombée la chirurgie ministrante, *id.* — Fréquence des anévrismes par suite de la piqûre du vaisseau artériel, *id.* — Précautions pour prévenir cet accident, 141. — Définition des espèces d'anévrismes, *id.* — De l'anévrisme variqueux, 144. — Lieux où il se rencontre le plus ordinairement, 145. — Le procédé d'Anel est insuffisant dans l'anévrisme variqueux, *id.* — Dans cet anévrisme, la ligature qui s'oppose au cours direct du sang ne peut rien contre son cours rétrograde, 146. — Il n'existe aucune histoire chirurgicale qui permette d'établir un parallèle exact de chacune des méthodes opératoires, 147. — Le meilleur moyen de prévenir la réapparition de la maladie est de lier les deux bouts de l'artère, 147. — La ligature des deux bouts de la veine présente des dangers qui nous l'ont fait rejeter, *id.*
- Obs. I. Anévrisme faux primitif de l'artère brachiale et variqueux des veines du pli du bras; ligature selon la méthode d'Anel; réapparition des pulsations dans la tumeur; ligature du bout inférieur de l'artère; rupture de l'artère brachiale; hémorrhagie; guérison, 148. — Obs. II. Anévrisme variqueux à la partie supérieure et externe du bras par une piqûre de poinçon; ligature par la méthode de Hunter; réapparition de la tumeur; amputation du bras, 153.
- Les anévrismes variqueux peuvent se montrer dans différentes parties du corps, 155. — Obs. III. Anévrisme variqueux de l'artère carotide primitive et de la veine jugulaire externe du côté droit occasionné par un coup de sabre, 156. — L'anévrisme variqueux peut être simple; il peut exister avec un anévrisme faux consécutif, ou un anévrisme faux diffus, 158.
- Obs. IV. Anévrisme faux consécutif de l'artère brachiale par suite

d'une saignée, 158. — La position de la veine relativement à l'artère peut faire croire à l'ouverture du vaisseau artériel, 161. — Observation curieuse, *id.* — Description anatomique de la région du pli du bras, 165. — Obs. V. Anévrisme faux consécutif de la brachiale par suite d'une saignée mal faite; ligature de l'artère humérale; érysipèle; abcès; guérison, 165. — M. Dupuytren a le premier signalé les phénomènes qui se passent dans le rétablissement de la circulation anastomotique, 169.

Obs. VI. Anévrisme faux primitif de l'artère brachiale; ligature; difficulté de l'opération; nécessité d'une dissection attentive; guérison, 170. — Obs. VII. Anévrisme faux primitif de l'artère brachiale; ligature de l'artère; cinq ou six hémorrhagies, cinq ou six ligatures; amputation du bras à quelques pouces de l'article; deux hémorrhagies, deux ligatures, dont la seconde fut pratiquée sur l'axillaire après la section du grand pectoral; mort; autopsie, 172. — Obs. VIII. Anévrisme de la brachiale par suite de la piqûre de l'artère; ligature de l'artère; guérison, 176. — La ligature placée au-dessus de la lésion a presque toujours des résultats heureux quand celle-ci est récente; tandis qu'elle offre beaucoup moins de chances quand elle est ancienne, et que les bords sont cicatrisés, 177.

ART. III. — DES PLAIES DU COEUR, DE LEURS CAUSES, DE LEURS SYMPTOMES ET DES INDICATIONS CURATIVES, 178. — On a long-temps regardé les plaies du cœur comme incurables, *id.* — Faits qui annoncent que leur guérison est possible, *id.* — Les instruments piquants peuvent intéresser le cœur sans occasionner la mort, 179. — Acupuncture du cœur pratiquée à Varsovie par M. Searle pour la cure du choléra-morbus, *id.* — La blessure produite par les instruments tranchants beaucoup plus grave; la mort n'en est pas toujours le résultat, *id.* — Obs. I. Coup de poignard qui traverse le péricarde et l'oreillette droite; mort après plusieurs heures; autopsie, *id.* — Fait du nommé Geray, qui vécut huit jours le ventricule gauche traversé, 189. — Autre fait de blessure du ventricule droit dans lequel la mort n'eut lieu qu'au bout de douze jours, *id.* — Fait de M. Ferrus; l'individu vécut vingt-trois jours avec une plaie du ventricule gauche, *id.* — Circonstance dont il faut tenir compte pour la guérison des plaies du cœur, 190. — Détails à ce sujet, *id.* — Complications des plaies du cœur, 191. — Gravité du pronostic,

*id.* — Obs. II. Plaies du ventricule droit, de la cloison interventriculaire et du ventricule gauche; mort au bout de vingt-cinq jours; autopsie, 192.

Remarques sur les mutilations volontaires des organes génitaux, 195. — Obs. IV. Plaie du ventricule gauche; mort au bout de trois jours à la suite d'une émotion; autopsie, 197. — Les blessures du cœur ne sont pas nécessairement et instantanément mortelles, 200. — Signes des blessures du cœur, 201. — Diagnostic, *id.* — Traitement, *id.*

ART. IV. — DES TUMEURS ÉRECTILES ET DU FONGUS HÉMATODE; 10 tumeurs érectiles, 202. — Description de ce tissu à l'état normal; M. Dupuytren l'a fait connaître le premier, 202. — Description des tissus accidentels, 214. — Moyens employés, *id.* — Ligature, *id.* — Elle échoue dans le plus grand nombre des cas, 205. — Cas dans lesquels elle doit être employée, *id.* — Compression, 206. — Cas dans lesquels elle réussit, 207. — Caustiques, *id.* — Obs. I. Tumeurs érectiles ulcérées à la cuisse et au pied gauche; cautérisation avec le nitrate acide de mercure; guérison, *id.* — Inconvénients et avantages des caustiques, 210. L'extirpation est le meilleur moyen contre cette maladie, 210. — Tendances des tumeurs érectiles à repulluler, 211. — Obs. II. Tumeur érectile à la lèvre inférieure; ablation; guérison, 211. — Obs. III. Tumeur érectile de la tête pénétrant dans le crâne; destruction du lobe droit du cervelet; point de symptômes particuliers; mort; autopsie, 215. — Obs. IV. Tumeur érectile très volumineuse à la lèvre supérieure; extirpation de la tumeur; réunion de la plaie par première intention au moyen de trois aiguilles; ancienne lycanthropie; guérison parfaite au bout de dix jours, 216. — Obs. V. Tumeur érectile à la lèvre inférieure et à la joue du côté gauche; extirpation de la tumeur sans inciser la commissure des lèvres; réunion de la plaie par première intention au moyen de trois aiguilles; guérison parfaite au bout de six jours; cicatrice linéaire à la plaie, 219. — Obs. VI. Tumeur sanguine située dans le grand angle de l'omoplate; opération; guérison; injection de la tumeur; caractères anatomiques, 221.

Le tissu érectile peut se développer accidentellement, 225. — Obs. VII. Tumeur érectile accidentelle du volume d'une grosse noisette, développée à la partie inférieure et latérale du cou; opération; guérison, *id.* — Cas dans lesquels il ne faut pas opérer,

224. — Le tissu érectile peut se développer dans toutes les parties du corps ; mais il affecte certaines parties, *id.* — Le tissu érectile peut affecter tout un membre, 225.

2° *Fongus hématode*, 225. — Définition de ce tissu, *id.* — Importance de cette définition, *id.* — Le fongus hématode peut être enkysté, *id.* — Obs. I. Tumeur dans l'épaisseur du sein gauche ; fongus hématode ; extirpation, 226. — Le fongus hématode du sein est une affection assez rare, 227. — Obs. II. Fongus hématode développé dans le sein pris pour un squirrhe ; extirpation ; guérison, 227. — Examen des kystes dans lesquels se développe le fongus hématode, 251. — Erreurs de diagnostic, *id.* — On n'observe guère le fongus hématode que chez de jeunes sujets et chez des adultes, *id.* — Symptômes, *id.*

Le fongus hématode est une maladie grave, 252. — Obs. III. Apparition d'une tumeur à la partie supérieure et antérieure du tibia ; battements isochrones à ceux du pouls ; ligature de la fémorale ; guérison pendant sept ans ; réapparition de la tumeur ; amputation de la jambe ; guérison ; examen anatomique du membre ; 252. — Obs. IV. Fongus hématode à l'extrémité supérieure du tibia ; amputation ; mort ; autopsie ; examen du membre, 240. — Obs. V. Tumeur sur le dos du pied ; ponction exploratrice ; fongus hématode ; amputation partielle du pied ; guérison, 244.

Beaucoup de noms différents ont été donnés au fongus hématode, 247. — C'est une maladie fort grave, *id.* — On a quelquefois confondu les tumeurs carcinomateuses de l'œil (encéphaloïdes) avec le fongus hématode, 248.

ART. V. — DES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS, DU VARICOÈLE ; DE LEURS CAUSES ET DE LEUR TRAITEMENT, 248. — Un grand nombre de moyens ont été recommandés ; les plus employés sont la ligature et la compression, 248. — Précautions à prendre lorsqu'on emploie la compression, 249. — Causes efficientes des varices, 249. — Idées de M. Dupuytren sur ce sujet, *id.* — Fréquence des varices et des ulcères variqueux à la jambe gauche, 250. — Anatomie des veines, 250. — Inconvénients de la ligature, 251. — Elle peut être suivie de phlébite, *id.* — On peut prévenir les accidents en liant le tronc veineux au-dessous du point où commencent les dilatations variqueuses et au-dessous de celui où elles se rendent, 252. — Obs. I. Varices

aux jambes ; ulcère ; ligature de la veine saphène interne ; guérison, *id.* — Obs. II. Ulcère variqueux à la jambe gauche ; ligature de la veine saphène ; persistance des varices, 254. — Obs. III. Ulcère variqueux à la jambe gauche ; ligature de la veine saphène interne ; guérison des ulcères, mais persistance des varices, 255.

*Du varicoèle* ; il attaque les hommes de vingt à trente ans, 256. — Circonstances qui favorisent son développement, *id.* — Il siège ordinairement à gauche, *id.* — M. Landouzy a publié un travail complet sur ce sujet dans lequel il recherche le rapport qui existe entre cette maladie et les varices du membre inférieur ; obscurité de l'étiologie, 256. — Les jeunes gens et les adultes presque les seuls atteints de cette maladie, 257. — L'hérédité y prédispose, *id.* — Le nombre des individus atteints de varicoèle est considérable, *id.* — Symptômes propres à cette maladie, *id.* — Diagnostic très simple, 259. — Marche, 260. — Influence qu'exerce le varicoèle sur le moral des malades, *id.* — Pronostic peu grave, 261. — La cure du varicoèle a été jusqu'à ces derniers temps considérée comme impossible, *id.* — Quelquefois on a châtré les individus qui avaient des varicoèles, *id.* — Procédé des anciens, 262. — Opinions des modernes, *id.* — Cause de la fin tragique de Delpech, *id.* — M. Breschet a proposé un procédé curatif, *id.* — M. Breschet a montré que sa méthode était un produit, une analogie du mode de traitement des anus contre nature ; raisons physiologiques du procédé de M. Breschet, 263. — Description du procédé de M. Breschet, 266. — Obs. I. Varicoèle du côté gauche ; urétrite chronique ; opération ; accidents survenus ; guérison, *id.*

ART. VI. — DE LA GANGRÈNE SYMPTOMATIQUE PAR SUITE D'ARTÉRITE, 268. — Dénominations différentes, *id.* — Cause prochaine de l'inflammation des tuniques artérielles, *id.* — L'étiologie méconnue jusque dans ces derniers temps, 269. — Causes anciennement admises, *id.* — Causes prédisposantes, 269. — M. Cruveilhier a injecté des matières irritantes dans les artères ; elles ont déterminé l'inflammation des tuniques et la mortification des parties, 270. — Obs. I. Gangrène de la jambe gauche, hypertrophie du cœur ; ossification dans les artères ; oblitération et dilatation des veines du membre gauche par des caillots épais, *id.* — Obs. II. Gangrène du scrotum et de la verge ; mort ; autopsie,

état morbide du cœur et des gros vaisseaux; ossification des canaux déférents, 272.

Obs. III. Gangrène symptomatique attaquant le nez et les doigts; mort; autopsie; maladie du cœur et des artères, 273. — Obs. IV. Artérite; coagulation du sang; gangrène symptomatique; mort, 274.

Symptômes de la gangrène symptomatique, 278. — Phénomènes qui ont lieu dans l'artère, 279. — Obs. V. Gangrène symptomatique; amputation volontaire d'un doigt; progrès de la maladie; phlegmon; mort; autopsie, *id.* — Les femmes sont moins sujettes à la gangrène que les hommes, 280. — On observe plus souvent la gangrène en été, *id.* — Variations du traitement suivant les théories, 281. — Pendant quinze ans, M. Dupuytren a administré les stimulants de toute espèce, *id.* — Un fait a modifié l'opinion de M. Dupuytren, *id.* — Obs. VI. Gangrène symptomatique; traitement ordinaire sans résultats; saignée; guérison, *id.* — Cette observation, consignée dans la première édition du *Dictionnaire de médecine* en 25 volumes, a servi de base aux différents travaux qui ont été publiés sur ce sujet, 282.

Le traitement antiphlogistique a souvent réussi, *id.* — Obs. VII. gangrène dite sénile; traitement par les saignées; guérison, 283.

L'opium doit être aussi prescrit conjointement avec les antiphlogistiques, 284. — La gangrène ne se bornant pas, faut-il opérer? *id.*

ART. VII. — DE LA CATARACTE. — LES DIVERSES ESPÈCES. — PROCÉDÉS OPÉRATOIRES: TRAITEMENTS, 285. — Lorsque la cataracte est formée, l'opération peut seule la guérir, *id.* — Trois procédés principaux sont en usage, 286. — La question n'est point simple; causes qui la compliquent, *id.* — Conduite adoptée par M. Dupuytren, *id.* — On divise la cataracte en plusieurs espèces, *id.* — Cataracte simple, *id.* — Cataracte membraneuse, 287. — Fréquence de cette espèce d'après M. Dupuytren, *id.* — Très fréquente chez les enfants où elle est souvent congéniale, *id.* — Elle existe chez les adultes, chez les individus scrofuleux, *id.*

La cataracte complète se présente sous des formes variables; la plus ordinaire est la centrale, 287. — Après cette variété vient la cataracte laiteuse, molle, pulpeuse, *id.* — De la cataracte pierreuse, 288. — Existe-t-il une cataracte noire? *id.* — M. Dupuytren ne l'admet pas, *id.* — De la cataracte héréditaire, *id.* —

Obs. I. Cataracte héréditaire dans trois générations; opération; guérison, *id.*

Des cataractes natives, 290. — M. Dupuytren n'a point observé chez les aveugles-nés auxquels il a rendu la vue les merveilles décrites par les idéologues, *id.* — Les opérés sont généralement embarrassés du sens qu'on leur rend; il faut en faire l'éducation, *id.* — Obs. II. Double cataracte congéniale chez un enfant de huit ans; abaissement successif des deux cristallins; éducation du sens de la vue, *id.*

Chacun des trois procédés doit varier selon les circonstances, 292. — M. Dupuytren préfère l'abaissement, *id.* — Il croit très irrégulier d'employer la même méthode dans tous les cas, *id.* — L'abaissement est préférable chez les jeunes gens, l'extraction chez les vieillards, 293. — Raisons en faveur de l'abaissement, *id.* — Modifications apportées à l'aiguille, 294. — Modification à l'abaissement suivant les circonstances, *id.* — Moyens imaginés par M. Sanson pour reconnaître le siège de la transparence ou du trouble des milieux, 296. — Conduite à tenir avant, pendant et après l'opération, 297. — Complications, *id.* — Traitement préparatoire, 299. — La syncope peut survenir, moyens de la prévenir, 300. — Obs. III. Cataracte; opération; syncope; nécessité de la position horizontale, *id.*

Conduite de M. Dupuytren après l'opération, 300. — Obs. IV. Cataracte opérée par abaissement du côté droit; inflammation de l'œil; application d'un séton à la nuque; pourriture d'hôpital; destruction de la peau du cou; fièvre adynamique; mort; le cristallin déplacé est environné de sa membrane; cataracte membraneuse formée aux dépens de la membrane hyaloïde, 301. — Obs. V. Opération de cataracte par la méthode de l'abaissement, suivie de la rupture de l'œil, 304.

Lorsqu'il existe deux cataractes, M. Dupuytren n'opère d'abord que d'un œil, 305. — Obs. VI. Cataracte double; opération par abaissement aux deux yeux; le même jour inflammation de l'œil droit; arachnitis suraiguës; mort; autopsie, 306. — Du rétrécissement de la pupille, 307. — De l'inflammation de l'œil, 308. — De l'inflammation de la rétine, 309. — Cette inflammation est très commune chez les enfants scrofuleux, *id.*

Obs. VII. Cataracte adhérente à l'iris pupille artificielle, 310. — De la paralysie de la rétine, 311. — Il arrive souvent que le cristallin

ou des portions de cristallin remontent après l'abaissement, 312. — Des cataractes par agglomération; elles résultent de la réunion des parties divisées, 313. — Des déplacements à volonté du cristallin, 314. — Obs. VIII. Déplacement du cristallin à volonté, *id.* — Traitement du rétrécissement de la pupille, suivant qu'il est à l'état aigu ou chronique, 316. — Les cataractes accompagnées d'un rétrécissement considérable de la pupille sont assez souvent compliquées de l'adhérence de la capsule cristalline à la face postérieure de l'iris, *id.* — Conduite à tenir dans les déplacements du cristallin, *id.* — M. Dupuytren est le premier qui se soit écarté de la route commune, 317. — Obs. IX. Cataracte passée spontanément dans la chambre antérieure, reportée dans la postérieure à l'aide d'une aiguille, et déprimée dans le corps vitré, *id.*

On peut laisser sans crainte un cristallin tombé dans la chambre antérieure pendant l'opération et en attendre la résorption, 319. — Obs. X. Passage du cristallin dans la chambre antérieure de l'œil pendant une opération de cataracte par abaissement; résorption du cristallin: pas d'accidents, *id.* — Obs. XI. Opération de la cataracte par abaissement; passage du cristallin dans la chambre antérieure deux jours après l'opération; résorption complète de ce corps au bout d'un mois; guérison, 321. — Conseils donnés par Richter et Beer dans le cas de cristallin remonté et tombé dans la chambre antérieure, 323. — Observation d'amaurose, déterminée par la pression d'un cristallin tombé dans la chambre antérieure, *id.* — Obs. XII. Cataracte complète sur l'œil gauche; cataracte commençante sur l'œil droit; opération de la première par abaissement; résorption d'une portion du cristallin remonté; guérison, *id.*

Relevés statistiques du docteur Dubois de Versailles, sur les résultats de la méthode par abaissement et par extraction, 325. — Opinions de Daniel, de Caqué, de Richter, d'Antoine Petit, 326. — Tableau des opérations de cataracte pratiquées à l'Hôtel-Dieu par M. Dupuytren, de 1815 à 1821, suivant les méthodes de l'abaissement et de l'extraction, *id.* — Résumé, 332.

De la kératonyxis, 333. — Circonstances qui ont conduit M. Dupuytren à pratiquer cette opération, 334. — Procédé de M. Dupuytren: description de son aiguille, 335. — Remarques générales sur les opérés par kératonyxis, 337. — Tableau des opérations de cataracte par kératonyxis pratiquées par M. Dupuytren, 344. —

Cas dans lesquels la kératonyxis paraît devoir être préférée. — Obs. XIII. Cataracte congéniale; opération par kératonyxis; éducation du sens de la vue; expériences curieuses, 347. — Obs. XIV. Cataracte double; opération par kératonyxis; vomissements; inflammation; délire; déformation de la pupille; guérison deux mois après l'opération, 357. — Obs. XV. Cataracte opérée par kératonyxis et suivie de succès, 359. — M. Dupuytren ne pourrait dire laquelle des trois méthodes mérite une préférence générale et exclusive, 361.

De l'état de la pupille dans la cataracte et l'amaurose, 361. — Observation XVI. — Amaurose double, incomplète à gauche, avec pupille plus dilatée; complète à droite, avec pupille plus étroite, 363. — L'insensibilité de la pupille est le signe le moins variable de l'amaurose, 364. — Obs. XVII. — Constriction singulière des pupilles, 366.

ART. VIII. — DE L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE; DES TAIES DE LA CORNÉE; DE L'INFLAMMATION DE LA RÉTINE; DE L'ŒDÈME CHRONIQUE ET DES TUMEURS ENKYSTÉES DES PAUPIÈRES, 368. — Causes les plus ordinaires de la blennorrhagie, *id.* — Les antiphlogistiques ordinairement insuffisants; il faut y joindre l'insufflation du calomel, 369. — Obs. I. Ophthalmie blennorrhagique des deux yeux; traitement par le calomel; guérison, *id.* — Obs. II. Ophthalmie blennorrhagique; guérison, 371. — La perte de la vue succède souvent à la blennorrhagie ophthalmique, *id.* — Obs. III. Ophthalmie blennorrhagique: perte des deux yeux, *id.*

L'ophthalmie blennorrhagique s'observe souvent chez les enfants, 373. — Observations propres à justifier l'origine de la maladie, 374. — La blennorrhagie urétrale ne paraît pas exercer d'influence sur l'ophthalmie, *id.* — L'idée d'antagonisme est rarement d'accord avec les faits, *id.*

Des taies de la cornée, 375. — Traitement de M. Dupuytren, *id.*

De l'inflammation de la rétine, 376. — Signes, *id.* — Se montre fréquemment après l'opération de la cataracte par abaissement; chez les enfants scrofuleux, *id.* — Traitement de M. Dupuytren, *id.*

De l'œdème chronique et des tumeurs enkystées des paupières, 377. — Traitement de M. Dupuytren, *id.*

ART. IX. — DES TUMEURS ET DES FISTULES LACRYMA.

LES; DIMENSIONS DES VOIES LACRYMALES; DE LA MÉTHODE DE TRAITEMENT ADOPTÉE PAR M. DUPUYTREN ET DE SES RÉSULTATS, 378. — Cette maladie se manifeste sous deux formes, la tumeur et la fistule, *id.* — Signes de la tumeur et de la fistule, *id.* — Cause de la lésion primitive du sac, 380. — Des causes mécaniques peuvent causer l'altération du sac lacrymal, 381. — Anomalies du sac lacrymal trouvées par M. Delmas, *id.* — Obs. I. Deux fistules lacrymales avec absence du canal nasal; établissement artificiel de ce canal à l'aide d'un trocart-canule; guérison; 382. — Obs. II. Fistule lacrymale opérée sans succès par la canule; rétrécissement du canal nasal; M. Dupuytren pratique un canal artificiel, replace la canule; guérison, 383. — M. le docteur Cousture a également constaté l'oblitération du canal nasal, 385.

*Dimensions des voies lacrymales*, 386. — Le traitement antiphlogistique convient au début des tumeurs lacrymales, *id.* — Le chirurgien doit encore rechercher les causes éloignées, 387. — Traitement chirurgical de M. Dupuytren, *id.* — Obs. III. Tumeur lacrymale d'un côté; fistule de l'autre; moyens divers; adhérence des bords de la fistule aux os; organisation cutanée; opération; introduction de la canule; cautérisation des bords; guérison, 388. — Résumé du procédé de M. Dupuytren, 391. — Description de sa canule, 392.

Rapidité avec laquelle M. Dupuytren exécute son procédé, 393. — Obs. V. Tumeur lacrymale existant depuis deux ans et demi, inutilement traitée par diverses applications, et guérie en douze heures par la canule, 394. — Observation de M. Lebreton, *id.* Objections faites contre la canule; M. Dupuytren ne les nie pas, mais il les résout, 396. — Un des inconvénients est la réascension de la canule, *id.*

Obs. VI. Fistule lacrymale; opération; ascension de la canule dans le sac lacrymal; extraction; guérison, 397. — La canule peut tomber dans les fosses nasales, 398. — Obs. VII. Fistule lacrymale opérée et guérie par l'introduction dans le canal nasal d'une canule en or, qui y séjourne pendant sept années; au bout de ce long espace de temps, chute de la canule; retour de la maladie; nouvelle introduction d'une canule plus forte et plus longue; nouvelle guérison, *id.*

Un fait observé par M. Robert semblerait annoncer que la carie

peut résulter du long séjour de la canule; M. Dupuytren ne l'a jamais observé, 406. — Les accidents sont rares, et les causes générales négligées peuvent empêcher le succès de l'opération; 599.

Les insuccès peuvent tenir à la manière imparfaite dont les praticiens exécutent le procédé, 401. — Obs. VIII. Fistule lacrymale; fausse route; introduction de la canule dans l'épaisseur des parties molles et au-devant des os sus-maxillaire; nouvelle opération, 401. — L'extraction de la canule n'offre point de difficultés, 402. — Obs. IX. — Extraction d'une canule qui était à demeure dans le canal nasal, *id.* — Description du mandrin employé dans ce cas, 403. — Note de M. Dupuytren en réponse aux objections, 414. — Nombre considérable de malades opérés par M. Dupuytren, 405. — Complications des fistules, *id.* — Court résumé sur l'histoire de la fistule lacrymale, *id.*

ART. X. — DE LA GRENOUILLETTE OU RANULE; INSUFFISANCE DES MOYENS EMPLOYÉS JUSQU'A CE JOUR; SUCCÈS CONSTANTS DE LA MÉTHODE DE TRAITEMENT IMAGINÉ PAR M. DUPUYTREN, 408. — Tumeurs qui peuvent être confondues avec la grenouillette, *id.* — Des kystes muqueux ou séro-muqueux formés par le développement des follicules, *id.* — Définition de la grenouillette, 409. — Siège, *id.* — Il n'existe point de démonstration anatomique sur le siège de la grenouillette, 410. — Causes qui favorisent le développement de la grenouillette, 411. — Matières trouvées dans la grenouillette, *id.* — Signes, 412. — Moyens divers employés contre cette maladie, *id.* — Obs. I. Grenouillette opérée par incision; guérison, *id.* — Cas dans lesquels il convient de pratiquer l'excision, 416. — On peut exciser une partie de la poche et cautériser son intérieur, 417. — L'extirpation est un mauvais moyen, *id.* — Des cas où il convient de recourir à l'injection, *id.* — Le cathétérisme n'offre pas de grands avantages, 418. — On a préconisé la cautérisation, les acides, *id.* — Aucun des auteurs n'a touché au but, *id.* — M. Dupuytren pense qu'il faut constamment tenir dilatée l'ouverture faite à la tumeur, 419. — Instrument qu'il a fait construire dans ce but, 419.

Obs. II. Grenouillette; insuccès de divers procédés; ouverture de la poche; introduction de l'instrument; guérison, 420. — Obs. III.