

de ce procédé, adopté par Dupuytren. Instruments, 150. — Manuel opératoire. Premier temps: Incision du sac lacrymal. Second temps: Introduction de la canule, 151. — Extraction de la canule. C. Formation d'une voie artificielle au cours des larmes. Perforation de l'unguis (Woolhouse). Emporte-pièce de Hunter, 152. — Emploi du cautère actuel. Procédé de Gerdy. Foret de Wathen. Perforation du sinus maxillaire (Laugier). D. Oblitérer les voies lacrymales. E. Ablation de la glande lacrymale, 153. — Appréciation générale des diverses méthodes et procédés, 154.

Encanthis. Poils dans la caroncule.

Opérations qui se pratiquent sur les muscles de l'œil.

Du strabisme. Divisions du strabisme. Nature du strabisme, 155. — Historique. Contre-indications à l'opération du strabisme, 156. — Remarques anatomiques et physiologiques sur la capsule et les muscles de l'œil. Aponévroses et insertions des muscles de l'œil à la sclérotique. Insertions postérieures des muscles de l'œil. Écartement des paupières, 157, 158. — 1^o Instruments propres à fixer l'œil. Divers ophthalmostats. 2^o Instruments propres à découvrir et à diviser les muscles, 159. — Faut-il opérer un œil seulement ou les deux yeux? Dans quel lieu et dans quelle limite faut-il couper les muscles? 160, 161. — A combien de muscles peut-on étendre la myotomie oculaire? Procédé de M. Stromeyer, 162. — Procédé de Dieffenbach. Manuel opératoire, 163. — Autre procédé de Dieffenbach. Procédé de M. Phillips, 164. — Procédés de Velpeau; de Baudens, 165. — Procédés de Bonnet; de M. Guérin; de Liston; de M. Cunier; de L. Boyer, 166. — Procédé de M. Sédillot, 167. — Appréciation, 168. — Suites de l'opération. Inflammation. Tubercule charnu, 169. — Déviation de l'œil en sens inverse. Exophtalmie. Formation d'un creux dans l'angle interne de l'œil. Étrangeté du regard, 170. — Tremblement convulsif des yeux. Diplopie. Récidive. Avantages de l'opération, 171.

Opérations propres à remédier à quelques accidents de la myotomie oculaire.

Déviation de l'œil, procédé de M. Guérin. Appréciation, 172.

Extension des procédés de l'opération du strabisme à d'autres affections: Myopie, 173. — Section du petit oblique, pratiquée par Bonnet, pour y remédier. Procédé opératoire pour la section sous-cutanée du petit oblique. Koptopie, 174. — Amaurose. Tremblement des yeux.

Opérations qui se pratiquent sur le globe de l'œil.

Examen de l'œil. Renversement de la paupière supérieure, 175. — Dilatation de la pupille. Éclairage latéral. Examen catoptrique de l'œil d'après Purkinje et Sanson, 176. — Phosphènes. Ophthalmoscopie, 177. — Ophthalmoscopes les plus usités. Corps étrangers dans l'œil, 178. — Vers dans les yeux.

Blérygion et pannus, 179.

Ponction de l'œil.

Scarifications de la cornée, 180. — Abrasion de la cornée, 181. — Manuel opératoire. Procédé de Szokalski, 182. — Séton dans l'épaisseur de la cornée. Excision de la cornée. Procédé de Scarpa. Procédé de Caron du Villards, 183. — Excision d'un lambeau opaque de la cornée. Cornée artificielle, 184.

IRIDECTOMIE, 185. — Procédé opératoire. Instruments, 186. — Premier temps, 187. — Deuxième temps. Troisième temps, 188. — Accidents de l'opération. Effets de l'iridectomie dans les différentes maladies, 189. — Glaucome, 199. — Iritis aiguë et chronique. Ramollissements et ulcères de la cornée. Staphylome partiel de la cornée.

Section du muscle ciliaire, 191.

PUPILLE ARTIFICIELLE. Indications de l'opération, 192. — Historique. Méthodes opératoires: I. Iridotomie. II. Iridectomie. III. Iridodialyse, 193. — IV. Iridencleisis. V. Rétablissement de la pupille naturelle. Appréciation de ces procédés. Incision de l'iris complètement abandonnée, 194. — L'excision de l'iris est la méthode généralement employée. Procédé de Beer. Accidents de l'iridectomie, 195. — Iridodialyse. Iridencleisis. Procédé de Critchett, 196. — Appréciation de ce procédé.

CATARACTE. Considérations anatomiques, 197. — Historique. Variétés de la cataracte. Cataracte lenticu-

laire, capsulaire et morgagnienne ou laiteuse. Cataracte ligneuse. Cataracte dure, demi-dure, molle, liquide, 198. — Cataracte congénitale, sénile, traumatique, diabétique etc. Cataracte secondaire.

Diagnostic de la cataracte, 199. — Historique de l'opération, 200. — Conditions qui font varier les chances de l'opération: 1^o État général du sujet. 2^o État de l'œil. 3^o Espèce de cataracte. 4^o Maturité de la cataracte. 5^o Age du sujet. 6^o Saison, 201. — 7^o État de la cataracte, qui est simple ou double. 8^o Question de savoir si l'on doit opérer les deux yeux en même temps. Préparation du sujet, 202. — Cas où l'emploi des anesthésiques est avantageux pour l'opération de la cataracte.

Les procédés opératoires de la cataracte se rattachent à trois méthodes: l'extraction, l'abaissement, le broiement.

Extraction comprenant l'incision de la sclérotique ou de la cornée. Scléroticotomie aujourd'hui abandonnée, 203. — Kératotomie. Instruments, 204, 205. — Position du malade, de l'opérateur et de l'aide. Procédé ordinaire. Kératotomie inférieure: premier temps, 206, 207. — Deuxième, troisième, quatrième temps, 208. — Kératotomie à lambeau supérieur. Kératotomie à lambeau cornéen et conjonctival, 209. — Extraction du cristallin avec sa capsule. Extraction avec iridectomie. Procédés de MM. Mooren et Jacobson, 210. — Procédé de Wenzel. Accidents propres à la kératotomie inférieure et supérieure, 211. — Extraction linéaire: 1^o Extraction linéaire simple, 212. — 2^o Extraction linéaire avec iridectomie. Procédés de de Græfe et Schuff, 213. — Extrac-

tion linéaire modifiée, 214. — Procédé de Furnari, 215. — Procédé par aspiration. Soins consécutifs, 216, 217. — Accidents consécutifs à l'extraction: inflammation de la cornée et de l'iris. Phlegmon oculaire. Défaut de cicatrisation et rupture de la cicatrice. Procidence de l'iris, 218. — Interposition du bord palpébral entre les lèvres de la plaie. Entropion. Sphacèle de la cornée.

Abaissement. Instruments, 219. — Position du malade, du chirurgien et de l'aide. Procédés opératoires: abaissement proprement dit, dépression. Premier, deuxième temps, 220. — Troisième, quatrième temps. Renversement ou réclinaison. Procédé de Wilburg; de Bergeron; de Goyrand, 221. — Procédé de Bretonneau; de Mackensie et de Filz. Procédé suivi à la clinique ophthalmologique de Strasbourg. Souèvement de la cataracte, 222. — Accidents de l'abaissement. Epanchement de sang dans l'œil. Passage du cristallin dans la chambre antérieure. Vomissement. Inflammation, 223. — Amaurose. Réascension du cristallin.

Broiement ou discision, 224. — Procédé par kératonyxis. Procédé par scléroticonyxis. Procédé de de Græfe. Broiement avec iridectomie, 225. — Accidents observés pendant et après les opérations de broiement. Discision de la capsule seule, 226. — Appréciation et indications des méthodes opératoires, 227, 228.

Luxation du cristallin. Décollement de la rétine, 229. — Extirpation de l'œil. Procédé ordinaire. Premier, deuxième, troisième temps, 230. — Procédé de Dupuytren; de Bonnet. Pansement. Pose des yeux artificiels.

APPAREIL AUDITIF.

Oreille externe. Plaies du pavillon de l'oreille, 231. — Tumeurs. Lésions du conduit auditif. Considérations anatomiques. Absence, obstruction de ce conduit, 232.

Corps étrangers dans le conduit auditif. Cérumen épais. Insectes, 233. — Corps mous. Corps durs. Polypes du conduit auditif, 234. — Ligature. Excision. Arrachement. Cautérisation.

Oreille moyenne. Perforation de la membrane du tympan, 235. — Procédés d'A. Cooper; de Buchanan; de Himly. Appréciation, 236. — Perforation des cellules mastoïdiennes. Cathétérisme de la trompe d'Eustache, 237. — Considérations anatomiques, 238. — Procédé ordinaire. Procédé de Deleau, 239. — Autre procédé de Deleau. Instrument et procédé de M. Sédillot. Procédé de M. Gayral,

240. — Procédé de Politzer, 241. — Rupture de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets. Appréciation et moyens de traitement de l'otite, 242, 243. — Lésions rencontrées à l'hôpital Saint-George de

Londres par M. Joseph Toynbee. Les conditions pathologiques de la membrane muqueuse phlogosée offrent trois périodes distinctes. Tableau des lésions de la caisse rencontrées dans 120 observations, 244, 245.

APPAREIL TÉGUMENTAIRE.

Tumeurs. Tumeurs susceptibles d'opérations chirurgicales. Distinction des tumeurs en bénignes et en malignes, 246, 247. — Abscès. Définition. Abscès chauds ou phlegmonieux; froids; par congestion; métastatiques; de la lymphe; stercoraux; urinaires etc. Indications générales de traitement, 247, 248. — Procédés à employer pour l'ouverture des abscesses. Caustiques. Incision, 249. — Ponctions multiples, successives. Ponction et injection iodée, 250. — Séton. Drainage et injections. Lavage et compression. Rupture. Trépan. Ouverture par un instrument chauffé à blanc, suivie de l'application d'une ventouse; méthode de Petit (de Lyon), 251. — Sonde cannelée pointue à lame. Instrument de M. J. Guérin. Soins consécutifs. Ouverture de quelques abscesses en particulier, 252. — Abscès profonds de la cuisse. Procédé de M. Sédillot. Abscès sous-pectoraux, 253. — Appréciation.

Tumeurs ganglionnaires, 254. — Vésicatoire. Ecrasement, broiement, cautérisation, 255. — Séton. Rase-ment. Extirpation, 256. — Pansement, 257. — Appréciation. Tumeurs lymphatiques.

Kystes, 258. — Leur division en trois classes: I^{re} classe, comprenant les kystes: *a*, sébacés; *b*, séro-muqueux; *c*, séro-splanchniques; *d*, séro-celluleux; *e*, ganglionnaires; *f*, osseux; *g*, glandulaires, 259. — II^e Classe comprenant les kystes: *h*, hématisés; *i*, fœtaux; *j*, ostéocalcaires; *k*, celluleux, fibreux et fibro-cartilagineux. III^e Classe, comprenant les kystes: *l*, hydatiques; *m*, tuberculeux; *n*, purulents; *o*, mélaniques; *p*, cancéreux; *q*, érectiles; *r*, hétéro-plastiques. Méprises auxquelles ont donné lieu les kystes, 260. — Traitement. Procédés opératoires. Ablation, 261. — Ligature. Adhésion. Ponction. Procédé de Rambaud. Ecrasement, 262. — Percussions répétées. Séton. Incision.

Incisions multiples. Excision partielle du kyste. Abrasion du kyste. Cautérisation, 263. — Injections. Ponction et incisions sous-cutanées. Incision des kystes intra-péritonéaux, 264. — Méthodes de Récamier; de Graves, modifiée par Bégin, 265.

LOUPES. Distinguées en lipomes, stéatomes, athéromes et mélicéris. Lipome. Traitement. Broiement, 266. Tumeurs sébacées, 267. — Molluscum.

Tumeurs cancéreuses; leurs diverses dénominations. Caractères micrographiques. Division en cinq classes par M. Sédillot, 268.

Caractères assignés au cancer par Virchow. Opérer le cancer paraît le seul moyen à y opposer, 269. — Moment le plus opportun pour l'opération. Contre-indications. Opérations palliatives, 270. — Procédés opératoires. Cautérisation. Préparations arsénicales. Chlorure de zinc. Pâte de Canquoin, 271. — Résultats obtenus par ce caustique. Caustique sulfuro-safranin, 272. — Cautérisation ignée, électrique. Inoculation de la gangrène ou de la pourriture d'hôpital. Injections d'acide acétique, 273. — Ligature. Excision comprenant deux temps: circonscrire et disséquer les tumeurs. Anaplastie.

Tumeurs épithéliales, 274.

Tumeurs fibro-plastiques; amyéloïdes; osseuses, 275.

Cicatrices douloureuses. Cicatrices végétantes ou keloïdes, 276. — Cicatrices vicieuses. Préceptes de Dupuytren et de Delpech pour l'excision des cicatrices, 277. — Fait clinique rapporté par M. Sédillot. Cicatrices trop courtes. Méthode de Celse, 278. — Succès de M. Sédillot par le procédé qui consiste à comprendre la cicatrice dans une division losangique. Ses préceptes pour remédier aux cicatrices vicieuses, 279. — Cicatrices adhérentes. Insuffisance de la section simple. Procédé de Rudtorffer. Procédé de M. Sédillot, 280.

— Séparation des plaies par des portions saines de peau. Procédé de MM. Maisonneuve et Giraldès. Cicatrices oblitérantes. Autoplastie.

Opérations pratiquées sur les ongles. Ongle incarné. Origine, causes, mécanisme et fréquence de cette affection, 281. — Procédés opératoires basés sur les dispositions anatomiques. Matrice de l'ongle. Écartement et destruction des chairs fon-

guenses, 282. — Diminution de la largeur de l'ongle. Section et arrachement de l'ongle, 283. — Procédé de M. Sédillot. Destruction partielle ou totale de la matrice de l'ongle. Procédés de Dupuytren et de Baudens, 284. — Procédé de cautérisation de M. Sédillot. Appréciation. Exostose de la phalange unguéale, 285.

ANAPLASTIE.

Anaplastie, se partage en autoplastie et hétéroplastie. Application de ces procédés à la réparation d'une perte de substance d'un membre, 286. — Tentatives de M. Sédillot. De l'anaplastie des parties complètement séparées du corps, 287, 288.

Autoplastie. Les opérations d'autoplastie forment des méthodes et des procédés distincts.

Méthode de Celse, appelée à tort *méthode française*, 289. — Procédés de Galien, de Franco, de Chopart, de Larrey, de Dieffenbach, de Serre (de Montpellier). La méthode de Celse comprend cinq procédés. Appréciation et avantages de ces procédés, 290.

Méthode indienne. Historique. Modification de Roux: anaplastie par migration successive du lambeau. Double plan de lambeaux. Procédé de M. Roux de Brignolles, 291. — Double lambeau, 292.

Méthode italienne. Procédés de Græfe, de Tagliacozzi.

Considérations générales sur les indications et les règles de l'autoplastie. 1^o Tenter la conservation des parties complètement séparées du corps, 293. — 2^o Conserver et réunir les portions de membres ou d'organes tenant encore au reste du corps par des pédicules. 3^o Choisir les régions les plus favorables à la formation des lambeaux anaplastiques, 294. — 4^o Vivement et réunion des lambeaux. 5^o Position à donner aux pédicules des lambeaux, 295. — 6^o Accidents de l'autoplastie. 7^o Cas où la réunion secondaire ou par suppuration est seule applicable. 8^o Indication de l'autoplastie. 9^o Contre-indications, 296. — 10^o Résultats définitifs.

Rhinoplastie. Principaux auteurs dont les exemples et les résultats obtenus ont retiré cette opération de l'oubli où elle était tombée. Observations de Velpeau, 297. — Toutes les méthodes autoplastiques ont été appliquées à la rhinoplastie.

Rhinoplastie par la méthode de Celse. Opérations du baron Larrey, de Dieffenbach, 298. — Opérations de Baudens, de Motter (de Philadelphie).

Rhinoplastie par la méthode indienne. Caractère principal de cette méthode, 299. — Modifications de Dieffenbach, de Lisfranc, de Blandin, de Velpeau, de M. Phillips, 300. — Perfectionnement recommandé par M. Sédillot, 301. — Rhinoplastie partielle par la méthode indienne. Insuccès des tentatives de régénération des os du nez par le périoste frontal. Restauration de la cloison nasale.

Rhinoplastie par la méthode italienne ou par autoplastie à distance, 302. — Méthode décrite par Tagliacozzi. Procédé de Græfe, 303. — Modification de M. Labat. Appréciation de la méthode italienne.

Hétéro-rhinoplastie, 304. — Appréciation des méthodes et des procédés rhinoplastiques, 305.

Blépharoplastie. Art de reconstituer les paupières, 306. — Blépharoplastie par la méthode ancienne. Procédé de Ledran père. Blépharoplastie par déplacement du lambeau. Procédé de Dieffenbach, 307. — Blépharoplastie par glissement. Procédé de Warton Jones, 308. — Observations de Serre (de Montpellier), de M. Richet. Méthode indienne, 309. — Procédé de Fricke. Méthode temporo-faciale et naso-faciale de Hysen-Molleras. Modifications apportées au procédé de