

Fricke par Velpeau et par M. Sédillot, 311. — Procédé à double lambeau de M. Sédillot, 312. — Procédé par pivotement, 313. — Procédé par échange de M. Denonvilliers. Fusion temporaire des paupières. Appréciation, 314.

Kératoplastie. Auteurs qui ont tenté des expériences pour l'application de cette méthode à la restauration de la cornée. Insuccès des tentatives opérées jusqu'à ce jour, 315.

Chéiloplastie. Lèvre inférieure. Affections qui nécessitent la chéiloplastie, 316. — Méthode italienne, Tagliacozzi. Méthode indienne, Delpech. Procédé à double lambeau, 317. — Procédé de Celse, 318. — Procédé

de Chopart, 319. — Modifications de J. Roux; de Morgan. Procédé de Syme; de M. Gyoux (de Bordeaux), 320. — Procédé de M. Desgranges (de Lyon). Appréciation, 321.

Lèvre supérieure. Double lambeau de la méthode indienne, 322. — Succès obtenus par M. Sédillot, 323.

Stomatoplastie. Lésions qui nécessitent la stomatoplastie. Procédés de Werneck, de Dieffenbach, de Velpeau, de M. Sédillot, 324.

Génoplastie. Méthode indienne, 325. — Procédé de M. Dupuytren. Méthode italienne; procédé de Roux. Méthode de Celse.

Otoplastie, 326. — *Bronchoplastie,* 327.

OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR L'APPAREIL GASTRO-PULMONAIRE.

PHARYNX ET ŒSOPHAGE. Cathétérisme, 328. — 1° Par les fosses nasales, 329. — 2° Par la bouche, 330. — Corps étrangers dans l'œsophage, 331. — Moyens d'extraction, 332, 333, 334.

Rétrécissements œsophagiens. Dilatation avec les cathéters, 335.

Œsophagotomie externe. Trois procédés différents. Incision sur les corps étrangers. Faire saillir l'œsophage au moyen de la sonde de Vacca. Prendre pour guide les notions anatomiques, 336, 337, 338. — *Œsophagotomie interne.* Gastrostomie, 339.

ABDOMEN. Epanchements diffus ou circonscrits. Hydropisie enkystée. Ascite. Cure palliative. Paracentèse. Lieux où il convient de la pratiquer, 340. — Manuel opératoire. Pansement. Accidents. Hémorragie. Péritonite. Cure radicale, 341. — Injections.

Plaies de l'abdomen, 342. — Plaies pénétrantes compliquées. 1° Issue des parties contenues, 343. — 2° Plaies de l'estomac. Elles ne sont dangereuses que par l'épanchement intra-abdominal auquel elles exposent, 344.

Gastrostomie ou bouche stomacale, praticable dans les cas où les malades sont menacés de mourir d'inanition par suite d'aphagie. Indications, 345. — L'expérience montre la possibilité d'établir artificiellement une fistule stomacale, et de s'en servir pour l'alimentation, 346. — Anatomie chi-

rurgicale, 347. — Procédé opératoire de M. Sédillot, 348. — Ouverture de l'estomac, 349, 350. — Résultats des opérations pratiquées. Soins consécutifs, 351. — Canules à demeure, 352. — Injections alimentaires. Appréciation.

Plaies intestinales. Leurs conditions, 353.

I. Affrontement. Suture du peltier. Modification de cette suture par Reybard. Suture à anses de Ledran. Procédé de Reybard, 354. — Procédé de Bertrandi. Suture à points passés. Modification de cette suture par Bérard. Procédé de Jobert. Procédé de M. Lambert. Modification de ce procédé par Marx et Paillard. Procédé de Moreau-Boutard.

II. Invagination simple, 355. — 1° Introduction d'un bout de l'intestin dans l'autre. Procédé de Rhamdhor. Procédé de Duverger ou des Quatre-Maîtres. Procédé de Chopart et de Desault.

III. Adossement des séreuses. Procédé de Jobert. Premier temps: Dissection du mésentère. Deuxième temps: Introduction des aiguilles, 356. — Troisième temps: Invagination. Modification de ce procédé par Bérard. Procédé de M. Lambert, 357. — Procédé de Denans. Procédé de Travers et d'Amussat. Procédé de M. Gely, 358.

IV. Procédé autoplastique. Appréciation, 359.

Anus accidentel, distingué en anus anormal et anus artificiel, 360. — Causes et mécanisme, 361. — Saillie de l'éperon. Belles études anatomopathologiques de Scarpa sur cette affection, 362. — Accidents et pronostic.

Traitement, 363. — A. Curatif. 1° Complications. 2° S'il n'y a pas d'éperon, fermer l'ouverture extérieure. Suture. Procédé de Lecat. Anaplastie. Procédé de Velpeau, 364. — Procédés de MM. Nélaton, Denonvilliers. Autoplastie par inflexion ou à lambeau, après avivement de toute la surface de l'intestin renversé (Gosselin), 365. — Autoplastie intestinale par inflexion. Double suture: l'une de l'intestin, l'autre de la paroi abdominale (Malgaigne). Ligature circulaire de la muqueuse renversée. Autoplastie cutanée par glissement, double suture (Reybard). Appréciation de ce procédé par M. Gosselin, 366. — 3° S'il existe un éperon, l'affaïsser ou le diviser; rétablir la communication entre les deux bouts de l'intestin, puis fermer la plaie extérieure. Méthode de Desault. Procédé de Dupuytren et de Colombe. Méthode de Schmalkalden, 367. — Entérotomie. Second procédé de Dupuytren par Liotard, par Delpech, 370; — par Reybard. Excision d'un lambeau triangulaire de l'éperon. Modification de M. Sédillot, 371. — Observation remarquable, 372. — Traitement palliatif, 373. — Appréciation.

OPÉRATIONS PRATIQUÉES SUR LE RECTUM. Détails anatomiques, 374. — *Rectorrhagies.* Irrigations. Hémostatiques. Tamponnement. Procédé de Levret. Compression. Instrument de M. Bermond, 375. — Cautérisation ignée. Ligature. Appréciation.

Fistules à l'anus. Se distinguent en complètes et incomplètes. Fistules simples, 376. — Compliquées. Trajets multiples. Callosités. Contre-indications, 377. — Préparation. Accidents. Traitement. Suppositoires empastiques. Compression. Injections irritantes. Caustiques. Ligature, 378. — Incision. Procédé de Sabatier (procédé ordinaire), 379. — Pansement. Procédé de Desault. Gorgeret de bois, 380. — Extirpation. Appréciation.

SÉDILLOT. — Méd. opérat.

Hémorrhoides. Tumeurs hémorrhoidales, internes ou externes; distinguées en trois espèces par M. Raige-Delorme, 381. — Réduction. Scarifications. Compression, 382. — Ligature. Ligature multiple. Cautérisation, 383. — Incision. Rescision. Procédé mixte, 384. — Excision des plis rayonnés de l'anus. Excision des tumeurs. Ecrasement linéaire. Appréciation, 385.

Fissure à l'anus étudiée par Boyer et Blandin. Traitement. Topiques. Injections préconisées par Bretonneau et Trousseau. Cautérisation. Dilatation forcée, Récamier, 386. — Incision du sphincter anal. Incision sous-cutanée. Excision conseillée par Mothe et Guérin. Procédé de M. Sédillot. Incision superficielle de la muqueuse. Appréciation, 387.

Rétrécissements du rectum. Variété Dilatation. Procédé de Desault, 388. — Autre moyen de dilatation. Instrument d'Anceclin. Instruments de M. Bermond; de Costallat. Incision, 389. — Procédé de M. Sédillot. Cautérisation. Appréciation.

Cancer du rectum, 390. — Diagnostique. Spéculum ani, 391. — Moyens de traitement. Ecrasement. Arrachement. Ligature partielle ou en masse. Procédé de Desault. Autre procédé. Procédé de Récamier, décrit par Vidal (de Cassis), 392. — Excision. Extirpation du rectum cancéreux, 393. — Procédé de Lisfranc, 394. — Pansement. Procédé de Velpeau, 395. — Cautérisation. Ecrasement linéaire. Accidents et suites de l'opération. Appréciation.

Polypes du rectum offrant peu de gravité; forme de ces tumeurs, étudiées par M. Stoltz et Gigon, 396. — Ligature. Excision.

Cluie et prociéence du rectum. Nature de cette affection. Taxis. Ligature. Procédé de M. Marchal (de Calvi). Extirpation, 397. — Observation de M. Sédillot. Excision d'une bandelette circulaire des téguments de l'anus. Procédé de Hey. Excision de quelques plis rayonnés de l'anus. Procédé de Dupuytren. Cautérisation. Appréciation, 398.

Corps étrangers dans le rectum. Moyens d'extraction, 399.

Vices de conformation du rectum. Occlusion par une membrane. Procédé opératoire. Anus anormal: recto-vulvaire ou recto-vaginal, 400; —

recto-vésical ou urétral. Rétrécissement congénital du rectum. Absence du rectum. Aller à la recherche du rectum; procédé ordinaire, 401. — Procédé de Vidal de Cassis; d'Amussat; de M. Martin.

Anus artificiel. Méthode de Littre, 402. — Procédé ordinaire. Méthode de Callisen, 403. — Détails anatomiques. Procédé d'Amussat, 404. — Appréciation, 405.

HERNIÉS. Variétés des hernies: A. Suivant leur siège: neuf espèces de hernies abdominales. B. Sous le rapport des organes qui les forment. C. Suivant l'âge auquel elles apparaissent, 406. — D. Suivant leur forme. E. Suivant les causes prédisposantes. F. Suivant leur ancienneté. G. Suivant leur réductibilité. H. Suivant leur état de simplicité ou de complication. I. Suivant qu'elles ont été ou non contenues. Anatomie pathologique. Enveloppes. Sac herniaire, 407. — Période de formation; d'organisation. Sacs multiples; superposés, 408. — Deux sacs du même côté. Sacs secondaires ou multiloculaires, 409. — Changements de structure du sac herniaire. Transparence du sac herniaire. Couches celluloponévrotiques. Organes herniés. Epiploon, 410. — Intestin. Ouvertures abdominales. Accidents des hernies, 411.

Traitement. A. Cure radicale. 1^o Ligature. 2^o Suture royale. 3^o Cautérisation. 4^o Castration, 412. — 5^o Incision. 6^o Excision. 7^o Compression immédiate. 8^o Scarifications. 9^o Dissection et réduction du sac herniaire. 10^o Compression médiante. 11^o Procédé de Jameson. 12^o Procédé de Belmas, 413. — 13^o Procédé de Gerdy, 414. — 14^o Procédé de M. Valette, 415. — Modification de son procédé, 416. — 15^o Procédés de Léroy d'Étiolles; 16^o de Wurtzer, 417. — Invaginateur cylindrique de Wurtzer, 418. — 17^o Procédé de Sotteau. 18^o Instrument de Max Langenbeck. 19^o Modification de Watmann. 20^o Invaginateur de Rothmund, 419. — Description et application de cet appareil, 420, 421. — 21^o Procédé de Mösner, 422. — 22^o Procédé de Bonnet. 23^o Procédé de Mayor. 24^o Scarifications sous-cutanées de l'orifice du sac. 25^o Injection iodée dans le sac herniaire, 423. — Appréciation. Valeur des opérations sanglantes, 424.

Traitement des hernies simples. Réduction, 425. — Contention. Historique. Bandages herniaires ou brayers. Bandages français. Description, 426, 427. — Pelotes des bandages, 428. — Pièces accessoires des bandages herniaires, 429. — Application du bandage.

Traitement des hernies compliquées: A. Irréductibilité, 430. — B. Difficulté de la contention. C. Excoriations. D. Inflammation. E. Engouement. F. Etranglement: primitif; consécutif, 431. — Traitement. Position. Froid. Lavements de tabac, 432. — Narcotiques. Bains. Saignées générales. Purgatifs. Electro-puncture. Taxis. Indications, 433. — Taxis prolongé; procédé opératoire du taxis, 434, 435. — Réducteur herniaire.

Kélotomie. Principaux temps de la kélotomie. Incisions des enveloppes herniaires, 436, 437. — Absence du sac herniaire. Réduction de la totalité du sac. Ouverture du sac herniaire, 438. — Levée de l'étranglement. Dilatation des anneaux, 439. — Débridement, 440. — Direction à donner au débridement. Incisions multiples. Procédé ordinaire, 441. — Réduction des parties herniées, 442, 443. — Traitement de la mortification de l'épiploon, 444. — Pansement. Kélotomie sous-cutanée. Kélotomie sans réduction des parties herniées, 445. — Hernies réduites avec persistance de l'étranglement. Suites de l'opération, 446.

Hernie inguinale. Anatomie, 447. Variétés et rapports artériels de la hernie inguinale, 448. — Hernie inguinale oblique externe, 449. — Hernie inguinale interne, 450. — Hernie congénitale; vaginale. Hernie funiculaire et enkystée. Enveloppes viscérales, 451. — Considérations anatomiques. Diagnostic différentiel. De l'étranglement dans les hernies inguinales, 452. — Opération, 453.

Hernie crurale. Description anatomique. Limites de l'anneau crural, 454. — Vaisseaux qui traversent l'anneau crural. Fascia propria de la hernie crurale (A. Cooper). Septum crural (J. Cloquet), 455. — Fascia cribiformis. Fascia lata. Rapports des vaisseaux avec la hernie crurale. Anneau herniaire, 456. — Rapports anatomiques dans la hernie crurale incomplète ou interstitielle. Variétés

de la hernie crurale, 457. — Viscères formant la hernie crurale. Opération. Procédés de Dupuytren; d'A. Cooper, 458; — de Sharp, de Pott, de Sabatier, de Gimbernat, 459. — des chirurgiens anglais; de Stewens. Pansement.

Hernie ombilicale, observée à trois époques de la vie: A. Hernies congénitales. Hépatocèle, 460. — Observations de guérison rapportées par Debout. Détails anatomiques de la hernie ombilicale congénitale, 461. — B. Hernie ombilicale postérieure à la naissance. C. Hernie ombilicale chez l'adulte. Caractères spéciaux de ces

hernies, 462. — Moyens de contention et cure radicale. Ligature. Compression de la racine de la hernie entre deux chevilles de bois. Débridement, 463.

Hernies de la ligne blanche, du périnée, du trou ovalaire et du vagin etc. *Gastrotomie.* Indications. Corps étrangers dans l'estomac. Procédés d'extraction, 464. — Epanchements de pus et de sang. Etranglement interne, volvulus, passion iliaque, 465. Procédé de M. Nélaton, 466, 467.

Extirpation de la rate. Résultats opératoires, 468. — Recherches sur le meilleur mode d'opérer, 469.

APPAREIL RESPIRATOIRE ET ANNEXES.

DES TUMEURS DU CORPS THYROÏDE, GOÎTRE OU BRONCHOCÈLE. Anatomie du corps thyroïde. Goître ou bronchocèle partagé en vrai et en faux. Le vrai goître ne doit pas être opéré; meilleurs remèdes à lui opposer, 470.

Procédés opératoires employés pour le faux goître. Ligature des artères thyroïdiennes. Incision. Cautérisation, 471. — Injections irritantes. Séton. Broiement. Ligature en masse. Ligatures sous-cutanées, 472. — Extirpation. Procédé employé avec succès par l'auteur. Appréciation, 473.

Laryngoscopie. Avantages et historique du laryngoscope. Expériences successives qui ont précédé la constitution définitive de cet instrument, 474. — Description du laryngoscope. Ses applications, 475, 476.

Bronchotomie. Quatre espèces de bronchotomie. Historique. Considérations anatomiques, 477. — Indications opératoires. Tuméfaction de la langue. Inflammation et engorgement des amygdales. Polypes du pharynx. Abscès rétro-pharyngiens. Corps étrangers. Plaies pénétrantes du cou, 478. — Tétanos. Emphyème du cou. Tumeurs du cou. Croup. Nature de cette affection; sa gravité. Appréciation de la trachéotomie comme traitement du croup, 479. — Œdème de la glotte. Laryngites chroniques. Pseudo-membranes laryngées, 480. — Asphyxie par submersion. Corps étrangers. Procédés opératoires, 481. — Fixation du larynx. Principaux trocarts, aujourd'hui abandonnés. Incision médiane, 482. — Hémorrhagie veineuse. Procédé de M. Chassaingnac, 483. — Trachéo-laryngotomie. Laryngotomie

crico-thyroïdienne, 484. — Laryngotomie thyroïdienne. Bronchotomie sus-laryngienne.

Extraction des corps étrangers engagés dans les voies respiratoires, 485.

Choix de canules respiratoires comme moyen d'entretenir la respiration. Description des principales canules. Les courbes sont les seules convenables, 486, 487. — Précautions employées pour prévenir les accidents des canules laissées longtemps en place. Importance capitale du choix des canules. Appréciation, 488.

Polypes du larynx, 489. — Nature de ces polypes. Application du laryngoscope au traitement des polypes du larynx. Résultats obtenus par Burns. Polypotomie laryngien, 490. — Pincés de MM. Fauvel et Fourmié, de MM. Matthieu, Robert et Collin. Serre-nœud de M. Moura, 491, 492. — Bronchotomies.

Cathétérisme du larynx, 493. — Tubage du larynx. Mouchetures des replis œdémateux de la gorge.

EMPHYÈME. Considérations générales, 494. — Définition.

Pyothorax, empyème. Doctrine générale. Causes. Diagnostic, 495. — Variétés de siège du pyothorax. Anatomie pathologique et pronostic, 496. — Indications et contre-indications opératoires. Règles de l'opération de l'empyème. Excellence des préceptes hippocratiques, 497. — Règle formulée par M. Sédillot, 498. — L'usage de la canule de Reybard doit être repoussé. L'indication principale est de faire disparaître le trop-plein de la collection. Complications opératoires, 499. — Action de l'air sur le