

foyer de l'épanchement. Différents modes de la guérison après l'opération de l'empyème. Exposé et appréciation des méthodes et procédés opératoires. Incision. Empyème de nécessité; au lieu d'élection, 500. — Faut-il éviter le parallélisme de la plaie? Cautérisation actuelle. Ponction, 501. — Ponction suivie de l'occlusion de la plaie. Ponctions successives. Canules à soupapes.

APPAREIL GÉNITO-URINAIRE DE L'HOMME ET DE LA FEMME.

ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME.

Hydrocèle. Définition. Hydrocèle par infiltration. Hydrocèle enkystée ou par épanchement. Hydrocèle spermatique. Anatomie, 507. — Anatomie pathologique. Hydrocèle en bissac, 508. — Indications. Cure palliative. Cure radicale. Traitement. Procédés opératoires: 1° Cautérisation. 2° Sétou ou autres corps étrangers, 509. — 3° Incision. 4° Excision. 5° Scarifications sous-cutanées. 6° Injection comprenant la ponction et l'injection, 510. — Seringue à hydrocèle. Formation d'adhérences curatives. Teinture d'iode, 511. — Vin chaud. Accidents de l'injection. Piqûre du testicule par le trocart. Blessure d'une artère; échappement de la canule; rupture du sac; violente inflammation. Injection d'alcool, 512. — Trocart de Baudens. Appréciation, 513. — Complications de l'hydrocèle. Hydrocèle double. Tuméfaction du testicule. Hydrocèle congénitale; plusieurs procédés: de Vignerie, 514; — de Velpeau, de M. Sédillot. Hydrocèle en chapelet. Epanchement dans le canal de Nuck chez la femme. Hydrocèle spermatique traitée par l'injection iodée.

Hématocèle. Définition, 515. — Excision de la coque épaissie du testicule. Proscrire la castration. Ponction. Incision. Excision, 516. — Décortication.

Varicocele. Définition. Anatomie pathologique, 517. — Faut-il opérer la varicocele? Traitement. Compression. Ligature; procédé de Reynaud, 518. — Ligature sous-cutanée; procédé de Gagnèlès. Enroulement des veines; procédé de Vidal, 519. — Cautérisation. Dessiccation à l'air libre; procédé de M. Rigaud. Appréciation. Pincées de Breschet, 520.

Elephantiasis des organes génitaux. Définition. Castration. Opération de Delpech.

Canules simples et à robinet. Trépanation d'une côte. Injections palliatives, 502. — Injections curatives.

Hémothorax.

Hydrothorax, 503.

Pneumothorax, 504.

Paracentèse du péricarde. Point le plus sûr pour la ponction. Procédés de Desault, de Larrey, de Trousseau, de M. Baizeau, 505. — Appréciation, 506.

Sarcocèle. Définition. Sarcocèle tuberculeux, cancéreux, syphilitique, 521. — Procédés opératoires. Ligature isolée ou en masse du cordon. Castration comprenant trois temps: 1° Incision de la peau. 2° Dissection de la tumeur. 3° Section du cordon par la ligature en masse ou la ligature des vaisseaux séparément, 522. — Procédés d'Aumont; de Zeller. Procédé en écaille de Jobert. Complications, 523. — Appréciation.

Prépuce. Imperforation.

Section du frein, 524.

Adhérences du prépuce au gland: congénitales ou accidentelles. Incision des brides. Procédé de Dieffenbach, 525.

Etranglement de la verge.

Calculs entre le gland et le prépuce.

Phimosi. Définition. Phimosi congénital ou accidentel. Détails anatomiques, 526. — Moyens de traitement. Incision. Procédés de Sabatier, de Guilleman, de J. Cloquet, de Cullerier, de Coster, de Malapert, 527. — Excision. Procédé de Lisfranc. Circoncision: procédés de Lisfranc, de Ricord, 528. — Serres-fines de Vidal. Suture à points séparés, employée par M. Sédillot, 529. — Instrument proposé par M. Chauvin. Conservation du prépuce. Complications. Appréciation, 530.

Paraphimosis. Définition. Traitement. Procédé de réduction ordinaire, 531. — Bandage conseillé par Boyer. Procédés de Desruelles, de M. Sédillot. — Débridement, 532. — Accidents. Appréciation.

Amputation de la verge indiquée pour les cancers de la verge. Procédés opératoires de Sabatier, de Boyer, 533; — de Barthélemy, de Schragar, de Roby; fer rouge, cauthère électrique. Appréciation, 534.

ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME.
Absès et tumeurs sanguines des

grandes lèvres. Les fendre largement par la face interne de ces organes, 535.

Tumeurs du clitoris et des petites lèvres. Amputation du clitoris. Moyen de combattre l'hypertrophie des petites lèvres.

Tumeurs du vagin. Nécessité d'un diagnostic exact avant d'opérer. Variétés des tumeurs vaginales. Vaginisme, 536. — Moyens de traitement divers. Section et ablation de l'hymen.

Hématocèle rétro-utérine et vaginale. Nature et siège de cette affection, 537. — Traitement.

Imperforation du vagin. Causes et indication de l'imperforation du vagin. Opération de l'hymen imperforé, 538. — Cloison de l'hymen bombée en avant. Vagin fermé à distance de l'orifice. Vagin transformé en corde fibreuse. Opération d'Amussat, 539.

Déchirures du périnée. Produites par l'accouchement. Complètes ou incomplètes. Guérison spontanée. Suture pratiquée après l'accouchement. Déchirure incomplète, suture à points séparés et entortillée, 540. — Déchirure complète. Procédés de Roux, de Heurteloup, de Dieffenbach, de Kükler, 541. — Sutures à double et à triple rang, conseillées par beaucoup de chirurgiens, 542. — Accidents de la périnéoraphie. 1° Péritonite. 2° Persistance d'une fistule. 3° Insuccès complet. 4° Rétrécissement. Appréciation.

Fistules vésico-vaginales. Définition, 543. — Historique. Anatomie de l'urètre de la femme. Variétés. Dénomination. Fistules vésico-vaginales, utéro-vésicales, uréthro-utérines, superficielles, profondes, 544. — Diagnostic. Six méthodes opératoires: 1° Affrontement. Procédés de Desault et de Chopart, 545.

2° Cautérisation. Spéculum brisé simple et divers cauthères.

3° Suture exécutée pour la première fois par Roonhuysen. Premiers essais de suture à points séparés par Malagodi, 546. — Suture entortillée par Roux. Procédé de Lewzinski, de Deyber, de Lallemand, de Nægele.

Méthode américaine offrant trois principaux caractères, 547. — 1° L'intégrité de la paroi vésicale. 2° L'avivement largement pratiqué de la paroi vaginale. 3° L'emploi des sutures métalliques et leur multiplicité. A. Position de la malade. Précepte de

Backer-Brown. Eclairage; miroir de Sims. B. Mise à nu de la fistule. Spéculum généralement employé, 548. — C. Avivement; son importance. Avivement en entonnoir profond, en entonnoir évasé de G. Simon. D. Suture. Principaux fils employés. Eviter la tension des parties réunies et la diminuer en la répartissant sur un plus grand nombre de sutures. Sutures de rapprochement. Sutures de réunion (G. Simon). Aiguilles de Simpson, de Martin, de Backer-Brown, de M. Mathieu, 549. — Moyens de fixer les fils. Pince à bec de Sims. Nœud de Fergusson, 550. — E. Cathétérisme. Sonde à demeure de Sims. Cas où l'emploi de la sonde n'est pas indispensable. F. Soins consécutifs.

4° Instruments unissants de Lallemand, 551. — Sonde de Caubet. Pince-égrigne de M. Laugier. Autres instruments mis en usage pour l'opération de la fistule vésico-vaginale, 552.

5° Anaplastie. Elytropic. Procédé de Jobert. Réunion autoplastique par glissement. Procédé autoplastique ou à lambeaux de M. Duboué, 553, 554, 555.

6° Oblitération du vagin. Procédé de Vidal. Formation d'une fistule recto-vaginale. Incurabilité, 556. — Appréciation. Résultats fournis par la méthode américaine, 557.

Fistules utéro-vésicales. Procédés employés par Jobert.

Fistules recto-vaginales. Leur tendance à guérir spontanément. Procédés employés pour le traitement. Procédé de Sancerotte, 558. — Décollement de la paroi vaginale. Procédé de Dieffenbach.

Fistules entéro-vaginales. Anatomie. Procédé de Roux. Procédé de Casamayor, 559.

Corps étrangers du vagin. Méthodes diverses d'extraction, suivant les indications.

Renversement du vagin. Causes. Opérations proposées pour la guérison. Excisions partielles de la membrane muqueuse (Dieffenbach), 560. — Cautérisation. Pessaires; leur application.

Cystocèle vaginale.

Rectocèle vaginale, 561. — Procédés de Bellini; de M. Stoltz.

Chute de l'utérus. Simple relâchement de l'utérus. Abaissement de l'u-

térus. Chute de l'utérus. Réduction, 562. — Maintien de la réduction. Cure palliative et cure radicale.

Variétés des pessaires comme forme et matière. Pessaires en gimblettes, pessaires globuleux, en bilboquet, en disque d'entonnoir. Pessaires de M. Hervez de Chégoïn, 563. — De Deleau. Pessaires les plus usités. Introduction des pessaires. Difficulté et moyens de les maintenir, 564. — Pessaire de Simpson, de Hodge, 565. — de M. Gariel, 566. — Quatre méthodes pour la guérison radicale des descentes de matrice. Cautérisation. Excision. Ligature. Rétrécissement de la vulve ou épisioraphie imaginée par Frick (de Hambourg). Procédés et résultats obtenus par M. Desgranges, 567. — Appréciation.

Antéversion et rétroversion de la matrice. Procédés de réduction applicables à ces deux affections. Réduction de l'antéversion et maintien par l'instrument de M. Hervez de Chégoïn, 568. — Phénomènes et indications inverses dans la rétroversion. Pratique de Moreau, de Dussaussoy, de Bellanger, d'Evrat. Procédé de Capuron. Appréciation, 569. — Cure radicale.

Déviations de l'utérus. Hystérométrie ou cathétérisme utérin. Quatorze espèces de cathétérisme utérin admises par M. Huguier, 570.

Ulérations du col de l'utérus. Exulcérations du col encore peu connues. Moyens de les constater. Toucher; manière de le pratiquer, 571. — Spéculum bivalve, trivalve, quadrivalve. Spéculum conique de Bertze et Colombat, 572. — Appréciation.

Introduction du spéculum. Injection. Tamponnement, 573. — Cautérisation. Injection utérine. Appréciation.

Polypes de l'utérus. Polypes muqueux, 574. — Polypes vasculaires. Polypes résultant d'une hypertrophie partielle du tissu utérin. Polypes fibreux de Velpeau. Polypes fibreux, cancéreux. Méthodes applicables au traitement des polypes utérins. Broiement appliqué par Récamier. Cautérisation. Arrachement bien étudié par M. Marchal (de Calvi); manière de le pratiquer. Torsion, 575. — Ligature pratiquée avec le serre-neud de Levret. Procédé de Desault, 576. — Procédé de Niessen. Porte-fil de Mayor. Simplification de l'application

de la ligature. Dilatation du col par l'éponge préparée, 577. — Serre-neud de Roderick. Pratique de M. Sédillot. Ecrasement linéaire. Excision, 578. — Emploi du forceps lorsque la tumeur est considérable. Adhérences. Hémorrhagie. Polypes utérins intra-abdominaux, 579. — Appréciation. Polypes muqueux intra-utérins.

Ablation du col de l'utérus. Historique, 580. — Considérations anatomiques. Affections qui envahissent le col utérin. Difficulté de les reconnaître exactement. Cautérisation. Caustiques employés et manière de les appliquer. Ligature proposée par Lazari, 581.

Excision comprenant plusieurs méthodes. Procédés de Oslander, de Dupuytren. Instruments imaginés. Cas où la matrice est mobile. Cas où l'organe ne peut être abaissé. Gravité de l'hémorrhagie. Accidents consécutifs. Appréciation, 582. — Cautérisation ignée.

Allongement du col utérin.

Extirpation de la matrice. Historique, 583. — Indications: 1^o Matrice déplacée par inversion complète ou incomplète. Ligature. Excision, 584. — 2^o Matrice cancéreuse. Extirpation par la méthode hypogastrique de Gutberlat, exécutée par Langenbeck. Méthode vaginale comprenant plusieurs procédés. Procédé de Sauter, de Siebold, de Langenbeck. 3^o Matrice renfermant des tumeurs fibreuses. Appréciation, 585.

Ponction de l'utérus. Cas où elle est indiquée. Instruments proposés. Pénétrer dans l'utérus par l'ouverture du col. Ponction par le rectum. Trocart de Fleurant, 586.

Débridement du col de l'utérus. Indications. Procédés opératoires. Incision de dedans en dehors avec le bistouri boutonné. Incisions multiples. Excision de toutes les parties malades (Dugès).

Accouchement prématuré artificiel. Historique, 587. — Indications. Moyens dynamiques, abortifs; saignée, seigle ergoté. Moyens mécaniques. Frictions sur le fond de l'utérus. Ponction. Dilatation du col, 588. — Douche utérine. Dilatateur utérin de M. Tarnier. Appréciation.

Symphysiotomie. Pubiotomie. Historique, 589. — Indication. Procédés opératoires de la symphysiotomie. Procédés de Imbert et de Siebold. Pubiotomie, 590. — Procédés de

MM. Desgranges et Stoltz. Bipubiotomie. Appréciation.

Opération césarienne. Historique. Indications, 591. — Procédé ordinaire. Incision latérale, 592. — Incision transversale. Décollement du péritoine. Procédés de Iorg, de Phisick, de Ritgen, de Baudelocque. Appréciation, 593. — Pansement. Résultats de l'opération à Strasbourg. Danger des statistiques brutes, 594.

Ovaires. Hernies de l'ovaire ou ovarioncies. Variétés. Règles de traitement.

Kystes de l'ovaire. Kystes pileux, kystes hydropiques, 595. — Difficultés du diagnostic. Tumeurs de l'ovaire. Cure palliative: ponction. Cure radicale. Incision proposée par Ledran et DeLaporte. Extirpation. Historique, 596, 597. — Indications. Contre-indications. Procédés opératoires. Insuccès habituel des opérations pratiquées à Paris. Succès obtenus dans la province. Conditions les plus favorables, 598. — Précautions préparatoires. Appareil instrumental et de pansement, 599, 600. — Position. Anesthésie. Incision, 601. — Isolement de la tumeur. Destruction des adhérences. Ponction. Extraction du kyste. Application du clamp, 602. — Pansement; son importance. Occlusion de la plaie péritonéale, 603. — Soins consécutifs, 604. — Ponction vaginale dans le cul-de-sac utéro-rectal. Terminaisons. Méthode électrolytique, 605. — Appréciation, 606. Tumeurs fibreuses utérines intra-abdominales, 607.

Grossesse extra-utérine. Cinq variétés: grossesse ovarique, abdominale, tubaire, interstitielle et utéro-tubaire. Terminaisons de cette grossesse. Indications: débarrasser la femme du produit de la conception. Époque de l'opération, 608. — Gastrotomie. Débridement si le kyste communique au dehors. Méthode de Graves. Procédé de G. Philippart. Appréciation, 609.

APPAREIL URINAIRE DANS LES DEUX SEXES. *Cathétérisme.* Anatomie chirurgicale de l'urètre chez l'homme, 610, 611. — Urètre de la femme. Cathétérisme chez l'homme; ses divisions. Sondes ou algales. Études sur le degré de courbure à donner aux sondes par Gély, 612. — Modèles de sondes admises par cet auteur. Sonde trouvée à Pompéi. Variations du dia-

mètre des sondes, 613. — Cathétérisme avec les sondes courbes ou curvilignes, 614. — Dangers que présente le cathétérisme, 615.

Tour de maître. Cathétérisme rectiligne. Appréciation, 616. — Moyen de fixer la sonde dans la vessie. Cathétérisme chez la femme, 617.

Rétrécissements de l'urètre. Trois espèces: rétrécissements spasmodiques; siège, causes. Symptômes. Traitement. Rétrécissements inflammatoires, 618. — Causes. Traitement. Rétrécissements organiques. Siège. Variétés, 619. — Symptômes. Division des rétrécissements en quatre classes au point de vue thérapeutique, par M. Sédillot, 620. — Anatomie pathologique d'un rétrécissement infranchissable observé par M. Sédillot. Moyen d'exploration, 621. — Méthode de Ducamp, 622. — Distance du méat urinaire au rétrécissement. Situation de l'ouverture des rétrécissements. Longueur des rétrécissements et étendue d'avant en arrière. Explorateur urétral d'Amussat. Explorateur de M. Ségalas, 623. — Procédés opératoires, 624. — Dilatation. Dilatateurs. Bougies: composition et formes diverses, 625. — Introduction des bougies, 626. — Utilité des bougies filiformes. Sonde creuse substituée à la bougie par MM. Maisonneuve et Guillon. Dilatation permanente, temporaire ou forcée, 627. — Dilatation rapide de Lallemand. Bougies à ventre de Ducamp. Dilatateurs de Costallat, de Cooper, d'Amussat, de M. Charrière. Inconvénients et avantages de la dilatation permanente. Appréciation, 628. — Dilatation temporaire. Sondes métalliques de Béniqué. Dilatation forcée. Sondes de Mayor, 629. — Instrument de Montain, de Rigaud, de Perrève, de M. Sédillot, 630; — de Holt, de M. Voillemier, de MM. Robert et Collin, 631. — Cautérisation. Cautérisation directe ou d'avant en arrière, 632. — Cautérisation de dedans en dehors ou latérale, 633. — Porte-caustiques; règles de leur emploi. Sondes porte-caustique de Lallemand, 634. — Instrument de M. Ségalas. Cautérisation électro-chimique, 635. — Appréciation des procédés de la cautérisation, 636.

Uréthrotomie interne. Insuffisance des instruments imaginés autrefois pour cette opération, 637. — Nouvelle méthode de Reybard, 638. —