

Lieux d'élection des vésicatoires. Précautions préparatoires pour l'application des vésicatoires. Durée de l'application des vésicatoires. Levée du vésicatoire. Vésicatoire volant. Vésicatoire permanent, 171. — Pansements. Accidents.

Cautère ou fonticulaire. Lieux d'élection, 172. — Procédés opératoires. Avec la potasse. Précautions préparatoires. Potasse à l'alcool, 173. — Pâte de Vienne. Procédé par vésication. Procédé par incision. Appréciation. Mouches de cautère, 174.

Moxa. Substances employées pour la préparation des moxas. Le coton. Les feuilles d'armoise. Lieux d'élection. Mode d'action du moxa. Application. La combustion doit être lente et continue, 175. — Porte-moxa. La douleur du moxa est très-vive, mais passagère, 176. — Caractère de l'eschare. La plaie du moxa est fréquemment convertie en cautère.

Séton. Lieux d'élection. Procédé opératoire. Préparation de l'appareil, 177. — Application du seton avec le bistouri. Procédé de Boyer, 178. — Levée du premier appareil. Moyens de renouveler le seton. Provoquer la suppuration, 179. — Exciser les bourgeons charnus. Agrandir la plaie. Autres accidents de l'application du seton. Sétons filiformes.

Vaccination, 180. — Caractères du bon vaccin. Époque de la vaccination. Lieux d'élection. Moyens de conservation du virus vaccin. Quatre procédés de vaccination. Friction. Vésicatoire. Scarification. Piqûres, 181. — Caractères de la vraie vaccine. Accidents. Vaccination animale, 182. — Revaccination.

Acupuncture. Indications, 183. — Aiguilles à acupuncture. Procédés d'introduction. Lieux d'élection. *Electro-puncture,* 184. — Perforation du lobule de l'oreille, 185.

PLAIES PAR ARMES À FEU. EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS.

Importance des plaies par armes à feu. Caractères distinctifs, 186. — Projectiles lancés par la poudre. Une seule plaie produite par l'entrée d'une balle n'est pas nécessairement compliquée de la présence d'un corps étranger, 187. — Deux plaies, l'une

d'entrée et l'autre de sortie, ne prouvent pas qu'aucun projectile soit resté dans la blessure. Différence que présentent les ouvertures d'entrée et de sortie des plaies d'armes à feu suivant la forme des balles et des armes. Des portions de vêtements sont souvent portées par les balles dans le trajet des plaies, 188. — L'extraction des corps étrangers constitue un des principes les mieux établis du traitement des plaies par armes à feu. Moyens propres à faire découvrir la présence des corps étrangers. Examiner les diverses régions du corps où la balle a pu être portée, 189. — Déviations des balles. Saillies sous-tégumentaires produites par la présence des balles, 190. — Balles situées profondément sous la peau. Différence des plaies d'entrée et de sortie produites par les balles. Suivre le trajet de la plaie avec le doigt. Débridement, 191. — Stylet terminé par une boule de porcelaine. Les changements survenus dans les rapports, la direction et la tension des parties, font quelquefois disparaître le trajet suivi par le projectile, 192. — Danger des fausses routes. Employer un stylet ou une sonde d'argent ou de gomme élastique, pour découvrir les projectiles, lorsque le doigt ne saurait être employé. Manière de pratiquer une contre-ouverture exploratrice, dans le cas où le trajet de la balle ne peut être suivi, 193. — Conduite à tenir lorsque le projectile n'a pu être rencontré. Procédés d'extraction des projectiles dont la présence a été reconnue, 194. — Cas dans lesquels une contre-ouverture est nécessaire pour en permettre l'extraction. Difficultés de l'extraction des balles engagées dans l'épaisseur du tissu osseux. Des instruments propres à l'extraction des projectiles. Les principaux instruments employés de nos jours avaient été proposés par J. de Gersdorf en 1517, 195. — *Organum ramificatum* d'André de la Croix, 196. — Tribulcon de Percy. Instruments les plus employés actuellement. Pincés. Tire-fond. Trépan, 198. — Débridement. Cas où le débridement est indiqué, 199. — Pour rechercher et extraire les corps étrangers, et pour les étranglements. Arrêter une hémorrhagie par la ligature. Donner issue à un épanchement. Le débridement

de toutes les parties d'une contexture dense et serrée n'est pas indispensable. Ponts tégumentaires, 200. — Désorganisation sous-tégumentaire produite par un boulet. — *Séton,* 201.

HÉMOSTASIE.

L'hémostasie est l'art de suspendre le cours du sang. Les plaies des artères et les anévrysmes exigent que la circulation soit interrompue dans les vaisseaux affectés. Anatomie chirurgicale des artères, état normal, 202. — État pathologique. Inflammation. Altérations organiques. Anévrysmes vrais, mixtes, état normal, 203. — Anévrysmes faux, diffus ou primitif, anévrysmes artérioso-veineux, varice anévrysmale, 204. — Anévrysmes variqueux, 205. — Plaies des artères, 206.

Compression médiante. Sur toute l'étendue du vaisseau. Bandage de Thédén, 207. — Sur un point limité du trajet artériel. Moyens de la pratiquer. Les bandages, le garrot inventé par Morel en 1674, 208. — Le tourniquet, 209. — Compresseur de Dupuytren, 210. — De Marcellin-Duval, 211. — Appareil à compression de Sarazin. Les doigts, 211. — Quelles artères la compression médiante peut-elle atteindre et dans quels points, 212. — Compression immédiate; elle est directe ou indirecte. On la pratique avec les doigts. Pendant les opérations, 213. — Pour arrêter les hémorrhagies profondes inaccessibles aux instruments. Avec les bandages. Dans les cas d'urgence seulement. Avec des instruments particuliers. Serres-fines de Vidal.

La ligature est le moyen hémostatique le plus employé. A. Paré la met en honneur, 214. — Différences qu'elle présente à étudier. Ligature médiante. Inconvénients. Doit être rejetée en règle générale. Il existe cependant des circonstances où elle est applicable. Ligature immédiate. Ligature temporaire, 215. — D'attente, permanente. Ligature d'attente. Ligature permanente. Nature des ligatures; forme et volume. Application de la ligature immédiate sur des artères complètement divisées. Manière de saisir les artères, 216. — Les plus volumineuses doivent être liées les pre-

mières. Instruments dont on se sert. Ténaculum. Pincés à disséquer. Manière de saisir les artères avec les pincés. Manière de placer la ligature. En porter l'anse déjà nouée, sur la pince, 217. — La ligature doit être appliquée par l'aide. Manière de serrer le nœud de la ligature. Nœud du chirurgien, 218. — Procédé de Dionis. Application de la ligature immédiate sur une artère sans solution de continuité, 219. — Engager la sonde cannelée entre la veine et l'artère. Aiguilles de Deschamps. De Cooper. De Larrey, 220. — Section des artères dans l'intervalle de deux ligatures, 221. — Lier l'artère sur un corps étranger. Procédé de Scarpa, 222. — Ligature avec le presse-artère. Procédé de Deschamps. Comprimer l'artère sur une épingle. Procédé de Velpeau. Appréciation, 223.

Effets des ligatures. Phénomènes produits par une ligature ronde et très-petite appliquée immédiatement sur l'artère, 224. — Formation d'un caillot jusqu'à la première branche collatérale. Organisation du caillot. Chute de la ligature. Nécessité d'extraire la ligature aussitôt que l'artère est divisée, 225. — Effet des ligatures plates et volumineuses. Effet des ligatures avec interposition d'un corps étranger, 226. — Degré de constriction des ligatures.

De la torsion. N'a été appliquée qu'aux artères divisées, sur l'homme. Tordre l'artère entre deux pincés, 227. — Deuxième procédé, tordre l'artère saisie avec une seule pince. Avantages de la torsion. Inconvénients de la torsion. Torsion des artères sans solution de continuité, 228. — Hémostatiques. Efficacité des hémostatiques. Leurs propriétés, 229. — Eau de Pagliari. Perchlorure de fer. Principaux hémostatiques. Leurs caractères distinctifs. La cautérisation est presque entièrement abandonnée depuis la découverte de la ligature, 230. — Refoulement. Perplication, 231. — Arrachement. Renversement de l'artère. Ne s'applique qu'aux artères divisées. Bouchons mécaniques. Séton. Ne s'applique qu'aux artères intactes, 232. — Mâchures. Acupuncture. Acupressure. Définition. Principaux procédés décrits par Billroth. Acupressure simple, 233. — Acutorsion, 234. —

Acuflopressure, 235. — Appréciation. Galvano-puncture. Son application au traitement des anévrysmes, 236. — Appareils employés. Effets des aiguilles positives et négatives introduites dans un vaisseau. Résultats, 237. — Coagulation du sang dans les artères chez les animaux soumis à la galvano-puncture. Procédé de M. Broca, 238. — Injections coagulantes. Seringue de Pravaz. Effets des injections coagulantes, 239. — Règles hémostatiques applicables aux plaies artérielles, 240.

TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES.

Méthode de Valsalva. Compression, 241. — Appareil compresseur de Read, 242. — De Velpeau, de Broca, 243. — Compression digitale. Formation, caractères et différences des caillots actifs et passifs dans les tumeurs anévrysmales, 244. — Flexion forcée des membres. Ouvrir le sac anévrysmal, ou méthode ancienne. Méthode de Keisleyre, 245. — Lier l'artère entre le cœur et la tumeur, ou méthode d'Anel. Tous les procédés de ligature que nous avons décrits et étudiés peuvent s'appliquer à la méthode d'Anel, 246. — Lier l'artère entre la tumeur et les capillaires, ou méthode de Brasdor. Résultats des opérations faites d'après cette méthode, 247. — Méthode de Wardrop. Traitement des anévrysmes faux et variqueux, 248, 249. — Traitement consécutif à l'application des moyens hémostatiques. Accidents qui peuvent suivre l'emploi des moyens hémostatiques, 251. — Modifications imprimées à la circulation par l'oblitération d'un tronc artériel, 251. — Circulation collatérale directe et indirecte, 252, 253.

LIGATURE DES ARTÈRES EN PARTICULIER.

Préceptes essentiels pour la ligature des artères, 254. — Ligature de l'artère innominée ou brachio-céphalique. Historique, 255. — Anatomie. Points de repère. Parties à diviser pour mettre le tronc brachio-céphalique à découvert, 256. — Anoma-

lies. Anastomoses. Procédé de Mott. Procédé de Grafe, 257. — Procédé de O'Connell, 258. — Modification de l'auteur. Autre procédé de l'auteur, 259. — Incision transversale de M. Manec. Appréciation, 260. — Précautions à prendre après l'opération.

Carotides primitives. Anatomie, 261. Anomalies. Anastomoses, 262. Historique. Indications. Procédés opératoires. Ordinaire, en dedans du sterno-mastoïdien, 263. — Procédé de l'auteur, entre les deux attaches inférieures du muscle sterno-cléido-mastoïdien, 264. — Accidents consécutifs à la ligature de la carotide primitive, 265. — Appréciation des procédés.

Carotides externe et interne, 267. — *Thyroïdienne supérieure.* Artère linguale, 268. — Procédé de l'auteur, 269. — *Artère faciale.* Temporale, 270. — *Occipitale,* 271.

Sous-clavières. Sous-clavière gauche; portion intra-thoracique. Sous-clavière droite, 272. — Portion extra-thoracique des sous-clavières. Anatomie, anomalies, 273. — Anastomoses. Historique. Procédés opératoires. En dedans des scalènes. Entre les scalènes, 274. — En dehors des scalènes. Simple incision transversale au-dessus de la clavicule, 275. — Appréciation, 277. — *Branches de la sous-clavière.* Vertébrale. Thyroïdienne inférieure. Mammaire interne, 278.

Artère axillaire. L'artère axillaire doit être étudiée dans trois points différents. Au-dessus du petit pectoral. Derrière le petit pectoral. Au-dessous du petit pectoral, 279. — Historique et procédés opératoires, 280. — Ligature axillaire, au-dessus du muscle petit pectoral. Procédé de Hodgson. Procédé de Keate, 281. Procédé de Chamberlayne. De Lisfranc. Autre procédé de M. Marchal, 282. — Précautions opératoires. Appréciation. Ligature de l'axillaire derrière le petit pectoral, 283. — Procédé de Delpech. Ligature dans le creux axillaire, 284. — Appréciation, 285. — Pansement. Voies anastomotiques.

Artère brachiale. Anatomie. Anomalies, 286. — Historique. Procédés opératoires, 287. — Ligature de l'artère brachiale au tiers supérieur. Au

milieu du bras. Au pli du coude, 288. — Anastomoses.

Artère radiale. Anatomie. Anomalies, 289. — Procédés opératoires. Ligature de la radiale à son tiers supérieur, 290. — Au poignet. Au-dessous de l'apophyse styloïde du radius, 291.

Artère cubitale. Anatomie. Anomalie. Procédés opératoires. On met à nu l'artère cubitale à l'union de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs, 292. — Au-dessus du poignet. Au-dessous du pisiforme, 293. — Ligature de l'arcade palmaire superficielle.

Aorte abdominale. Procédé opératoire d'A. Cooper pour la ligature de l'aorte abdominale, 294.

Iliques primitives. Procédés opératoires. De Mott, 295. — De Cramp-ton. Anastomoses.

Iliacque interne. Procédés opératoires. De Stevens, 296. — Anastomoses.

Artère fessière. Anatomie. Traitement des anévrysmes spontanés de cette artère, 297. — Procédés de Lizard et Harrison. De Robert. De Diday. De Bouisson, 298. — Appréciation.

Artère ischiatique. Procédés décrits par M. Bouisson, 299.

Iliacque externe. Anatomie. Historique, 300. — Procédés opératoires. D'Abernethy. Statistique de Norris. Procédés. D'A. Cooper, 301. — De Roux. De Bogros. Appréciation. Anastomoses.

Artère épigastrique. Procédé de Bogros, 302.

Artère fémorale ou crurale. Anatomie, 303. — Procédés opératoires. Ligature de l'artère crurale près de son origine, 304. — Ligature au triangle de Scarpa. Ligature de la crurale à son tiers moyen, 305. — A son tiers inférieur dans la gaine aponévrotique des adducteurs, 306. — Appréciation. Anastomoses.

Artère poplitée. Anatomie, 308. — Anomalies, 309. — Procédés opératoires. De Jobert. Ordinaire. De Marchal (de Calvi) 310. — Anastomoses.

Tibiale antérieure. Anatomie. Anomalies, 311. — Procédés opératoires. Ligature de la tibiale antérieure dans ses deux tiers supérieurs. Pro-

céde ordinaire. De Lisfranc. Anastomoses.

Artère pédiéeuse. Anomalies. Procédés opératoires, 312.

Tibiale postérieure. Anatomie, 313. — Anomalies. Procédés opératoires. Ligature de la tibiale postérieure à l'origine. Procédé de Marchal (de Calvi). Au tiers supérieur de la jambe. Procédé de Marjolin. De Velpeau, 314. — Au tiers moyen de la jambe. De Manec. De Lisfranc. Derrière la malléole interne, 315.

Artère péronière. Anatomie. Procédés opératoires, 316.

VARICES.

Varices. Anatomie pathologique. Cure palliative. Débridement des orifices aponévrotiques des veines variqueuses. Compression, 317. — Cure radiale. Procédé de Sanson. De Velpeau. De Delpech. De Rigaud. De Breschet. Compression déterminant la mortification. Compression sur une épingle avec un point de suture. Compression de la veine après l'incision de la peau, 318. — Ponction. Excision. Incision. Modification de Richerand, 319. — Ligature. Procédé de Gagnelès. De Reynaud. Section, 320. — Acupuncture. Electro-puncture. Suture. Procédé de Frike. Cautérisation. Procédé de Laugier. Injection de perchlorure de fer. Appréciation, 321.

TUMEURS ÉRECTILES.

Tumeurs érectiles distinguées en artérielles, veineuses et capillaires, 322. — Modes de traitement. Topiques médicamenteux. Compression. Cautérisation, 323. — Cautérisation en flèche. Ligature en masse. Ligature des artères de la tumeur, 324. — Injection d'un liquide caustique, 325. — Incision circulaire. Extrapapation. Séton. Acupuncture. Electro-puncture, 326. — Cautére électrique. Incision. Broiement. Tatouage. Appréciation, 327.

TRANSFUSION DU SANG, 328.

Hématophore du docteur Montcoq. Appréciation, 329.