

lambeaux latéraux; à lambeau interne, 496. — à un seul lambeau antérieur; à deux lambeaux, antérieur et postérieur; ovalaire.

Membres artificiels ou prothétiques, 497.

Historique et considérations générales, 498. — Membre supérieur. Bras de Van Pectersen, 499. — de Mathieu, de Robert et Collin, de Beaufort. Description, 500, 501. — Membre inférieur. Appareils pour les désarticulés de la cuisse. Appareils de Foulloy, de Charrière, de Lebel-

que, 502, 503. — de Mathieu. Appareils pour les amputés de la cuisse. Appareil ordinaire, dit cuissard, 504. — Appareils articulés, 505. — Appareil de Mille (d'Aix), 506. — de Martin, 507, 508. — Appareil de Palmer, d'Esmarch, 509. — Appareils pour les amputés de la jambe. Pilon d'A. Paré. Appareils de Verduin, Ravaton, Gavin Wilson, White, Brunninghausen, 510. — Appareil de Beaufort. Appareils pour les amputés partiellement du pied, 511.

RÉSECTIONS.

Des résections; définition, importance, historique et méthodes. Résections sous-périostées, 512. — Ostéoplastique par déplacement. Evénement sous-périosté des os, 513. — Ostéogénie, 514. — Indications. Carie, 515. — Cancer. Spina-ventosa. Tumeurs. Fractures comminutives, 516. — Luxations compliquées de l'issue de l'os au travers des téguments. Saillie de l'os d'un moignon. Nécrose. Exostoses, 517. — Corps étrangers. Pronostic. Examen comparatif des diverses méthodes de résections, 518. — Résections sous-périostées, 519. — Evidement sous-périosté des os, 520. — Avantages de cette méthode. Inconvénients des résections sous-périostées, 521. — Appareil instrumental. Scie de Aitken, 522. — Scie de Heine, Charrière, Martin, 523.

Règles générales des résections, 524, 525.

Pansement. Accidents consécutifs, 526.

Résections des os du tronc.

Tête.

Résection de la mâchoire supérieure. Face. Historique. Considérations anatomiques, 527. — Procédés opératoires. Procédé de Gensoul, 528. — Incision médiane. Incision latérale interne. Externe, 529. — Procédé mixte (M. Boeckel). Division des os, 530. — Résections partielles, 531. — Extirpation des deux maxillaires supérieurs. Résections temporaires du maxillaire supérieur. Procédé de M. Huguier, 532. — Procédé de MM. Langenbeck, J. Roux, Boeckel, 533. — Résection temporaire des os du nez et de l'apophyse montante du

maxillaire, 534. — Appréciation.

Résection de la mâchoire inférieure, 535. — Résection du corps de la mâchoire. Portion mentale. Procédé de Dupuytren, 536.

Modification de ce procédé. Danger de la suffocation produite par le renversement de la langue. Delpech conseille de n'enlever qu'une des tables de l'os.

M. Roux (de Saint-Maximin) a conservé une moitié seulement de la hauteur du maxillaire. Procédé de Delpech pour dénuder l'os, et prévenir le renversement de la langue, 537. — Résection de tout le corps de la mâchoire, 538. — 1^{er} procédé. Incision en T. 2^e procédé. Un seul lambeau. Accidents et complications. Résection partielle du corps de la mâchoire. Lambeau inférieur, 539. — Deux lambeaux, Mott. Lambeau supérieur externe, Lisfranc. Résection du corps de la mâchoire avec formation d'une pseudarthrose. Résection et désarticulation d'une moitié de la mâchoire, 540. — Lambeau quadrilatère. Procédé de Blandin. Lambeau triangulaire, 541. — Procédé de M. Sédillot. Résection complète de la mâchoire inférieure, 542. — Considérations générales sur les résections de la mâchoire inférieure. Résections temporaires du maxillaire inférieur, 543.

Résections sous-périostées du maxillaire inférieur. Résection du sternum. Epaissement de la plèvre, 544.

Résection des côtes. Procédés opératoires. Accidents. Pansement.

Résection des vertèbres, 545.

Résection des os du bassin, 546.

— Résection de la clavicule. Considérations anatomiques, 547.

Résection de l'extrémité acromiale. Résection de l'extrémité sternale. Résection de la clavicule en totalité. Exécutée par Mott avec succès, 548. — Résection du scapulum.

Amputation de l'omoplate, 549. — Résection de l'articulation scapulo-humérale. Indications. Avantages.

Procédés opératoires, 550. — Incision verticale unique, White, Vigorous. Lambeaux quadrilatères à base inférieure et supérieure, Moreau et Manne. Incision en T. Bent. Incision triangulaire, M. Syme. Lambeau en V, Sabatier, 551. — Modification de Gouraud. Incision semi-lunaire, Morel. Modification de Baudens au procédé de White. Modification de Robert au même procédé. Résections longitudinales, 552. — Appréciation, 553.

Résection du coude. Dispositions anatomiques. Indications qui en résultent, 554.

Une seule incision longitudinale. Procédé de Park. Procédé de Moreau. Un ou deux lambeaux quadrilatères postérieurs, 555.

Modification apportée par Dupuytren. Procédé de M. Sédillot. Simple incision semi-lunaire. Autre procédé de M. Sédillot. Double incision semi-lunaire, 556.

Incision en \equiv de Roux. Pansement. Suites, 557.

Appréciation, 558.

Résections de la continuité du radius et du cubitus. Procédé opératoire. Résection partielle du radius. Résection de l'os en totalité, 559.

Résections du cubitus. Résection de l'articulation radio-carpienne. Tentée avec succès pour des lésions traumatiques. Doit être rejetée lors d'affections chroniques occupant le radius. Résection isolée du cubitus, 560. — Résection de l'articulation en totalité.

Procédé Roux. Deux incisions en L. Procédé de Dubled. Double incision latérale, 561. — Incision semi-lunaire dorsale. Appréciation, 562.

Pansement. Résection du premier métacarpien. Résection de l'extrémité phalangienne du premier métacarpien. Extraction du premier métacarpien en totalité, 563.

Résection du cinquième métacarpien. — des deuxième, troisième et quatrième métacarpiens. Extraction du deuxième métacarpien, 564. — des phalanges.

Résection de la tête du fémur. Historique, 565, 566.

Procédé de White. Incision longitudinale. Incision cruciale. Seutin.

Incision en T. Rossi. Lambeau triangulaire, Jæger. Lambeau semi-lunaire, 567. — Evidement sous-périosté en cas de coxalgie. Formation de nouvelles couches osseuses. Pansement. Appréciation, 568, 569.

Résection du genou. Historique et appréciation. Très-grave et généralement repoussée. Cas où la résection partielle serait applicable, 570.

Procédés opératoires. Incision cruciale. Park, 571. — Lambeau quadrilatère. Moreau.

Deux incisions semi-elliptiques, circonscrivant la rotule. Procédé de Syme. Pansement, 572.

Résection du péroné. Résection de l'extrémité supérieure du péroné. Incision en T de Blandin, 573. — Résection du corps du péroné.

Résection de l'articulation tibio-tarsienne. Historique, 574. — Accidents. Procédés opératoires. Deux incisions en L. Moreau, 575. Modification de Roux. Modification de Jæger. Incisions semi-lunaires. Procédé de M. Sédillot, 576.

Résection et extraction des os du tarse. Historique. Procédé d'évidement du calcanéum, 577. Extraction du calcanéum. Procédés opératoires. Appréciation.

Résection des os métatarsiens et des orteils. La résection des quatre derniers métatarsiens et des orteils correspondants n'est pas pratiquée, 578.

Résection partielle et extraction du premier métatarsien. Procédés opératoires.

TRÉPANATION DES OS DU CRANE.

Indications, 579, 580.

La présence de corps étrangers est une indication positive du trépan, 581.

Appareil instrumental du trépan, 582.

Appareil de pansement. Points du

crâne où l'on a conseillé de ne pas appliquer le trépan, 583.

Incision des téguments. Application du trépan, 584. — Pansement, 585. — Soins consécutifs. Etat des os après la guérison, 586.

Trépanation et perforation du sinus maxillaire.

Indications. Anatomie chirurgicale. Procédés opératoires. Perforation des alvéoles, 587. — de la fosse canine. Suites et accidents de l'opération. Trépanation du rachis, du sternum, 588. Trépanation des os des membres.

PSEUDARTHROSES.

Pseudarthroses de continuité et de contiguité. Moyens de traitement: immobilité; vésicatoires; frottement des fragments; injection, 589. — Sétton. Aiguilles et perforateurs. Liga-

ture, 590. — Emploi du trill, 591. — Cautérisation. Résection (White). Résection sous-périostée (Jordan). Appréciation, 592.

ANKYLOSE.

Définition. Division en fausse et en vraie. Traitement de la fausse ankylose, 593, 594. — Traitement de l'ankylose vraie. Rupture, 595. — Machine de Louvrier. Mode d'action de l'appareil. Résultat de la méthode de Louvrier. Appréciation. Excision cunéiforme de l'un des os

ankylosés, 596. — Fausse articulation. Pratiquée en 1826 par Barton. Appréciation, 597. Opérations applicables à la consolidation vicieuse des fractures. Redressement, 598. — Rupture du cal. Section du cal. Résection du cal. Perforations du cal, 599.

NÉCROSE.

Nécrose. Formation de nouvelles couches osseuses, 600. — Extraction

des séquestres. Procédé pour remédier aux nécroses partielles.

HYDARTHROSES.

Difficultés de la guérison. Incision. Ponction. Incision sous-cutanée. Injections irritantes; iodées, 601.

Corps étrangers articulaires. Théorie de l'origine et du mécanisme de la formation des corps étrangers articulaires. Opérations curatives. Incision

simple. Incision avec obliquité sous-tégumentaire de la plaie, 602. — Déplacement sous-cutané du corps étranger. M. Goyrand. Bandages. Genouillères. Implantation d'épingles et inflammation adhésive. Appréciation, 603.

TÉNORAPHIE.

Réunion primitive ou tardive des tendons divisés. Cas où l'opération peut être appliquée. Observations

de MM. Dutertre et Syme. De M. Sédillot, 604.

TÉNOTOMIE.

Ténotomie ou division des tendons des muscles affectés de rétraction. Historique, 605. — Indications de la ténotomie, 606. — Effets de la ténotomie, 607. — Mode de réparation des tendons divisés, 608. —

Procédés opératoires, 609. — 1^{re} méthode. Division des téguments. Trois procédés. 2^e méthode. Section sous-cutanée des tendons. Double plaie latérale. Double ponction latérale. Ponction unique. Modification de ce

dernier procédé, 610. — Ténotomes. Suites de la ténotomie, 611. — Moyens d'en assurer la réussite. Règles générales de la ténotomie. Résumé et appréciation, 612, 613. Ténotomie en particulier.

Application de la ténotomie au pied-bot. Section du tendon d'Achille. Indications. Pied équin, 614.

Pied-bot en dedans, ou varus, 615. — Procédés opératoires, 616. — Accidents. Appareils orthopédiques, 617. — Appareil de M. Sédillot, 618. — Ténotomie du muscle jambier postérieur. Tendon du muscle fléchisseur du gros orteil. Tendon du jambier antérieur.

Extenseurs, 619. Pied-bot valgus. Talus.

Anatomie chirurgicale. Péroniers latéraux, 620. — Rétraction permanente des orteils.

Ténotomie du genou. Procédés opératoires, 621. — M. Palasciano. Observation de M. Sédillot, 622. — Méthodes de traitement. Membre supérieur, 623.

Ténotomie de la tête. Particulièrement étudiée par M. J. Guérin. Procédés opératoires. Section du sterno-cléido-mastoïdien. Procédé de M. Sédillot, 624, 625. — Muscles de l'œil. Strabisme.

MYOTOMIE.

Myotomie. Indications. Généralisée par M. J. Guérin. N'est pas encore définitivement jugée, 626. — Princi-

pales règles de la myotomie. Procédé opératoire.

APONÉVROTOMIE.

Aponévrotomie. Se lie par des considérations communes à la myotomie, 627. — Anatomie des brides fibreuses sous-cutanées. Procédés opératoires. Incision simultanée de la peau et des brides fibreuses, Du-

puytren. Incision cutanée longitudinale, Goyrand. Ponction sous-cutanée, A. Cooper. Appréciation, 628. — Application des sections sous-cutanées à la curabilité des luxations congénitales du fémur, 629.

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

Strasbourg, typographie de G. Silbermann.