

plâtrées, un corset dont nous n'avons pas à décrire le mode d'application. Le corset terminé, rien n'est plus facile que de décrocher le fléau et de coucher immédiatement le malade sur un plan horizontal.

Traitement chirurgical des affections cutanées.

Un grand nombre d'affections cutanées sont aujourd'hui traitées avec succès par des moyens chirurgicaux.

L'énucléation de certains éléments morbides, le raclage, la scarification des tissus malades, sont les principaux modes d'action auxquels on a recours. Bien que ces pratiques soient récentes,

un assez grand nombre de modifications ont été faites aux instruments mis en usage. Nous nous bornerons à signaler les principaux et les plus utiles d'entre eux.

La curette de Volkmann, cuiller à bords tranchants, a été réduite aux dimensions convenables et on lui a donné une forme allongée de façon à lui permettre de pénétrer jusqu'au fond des anfractuosités présentées par les tissus morbides et notamment dans les loges du tubercule du lupus (Balmano squire).

Ces mêmes curettes ont été perforées à leur centre d'un large orifice destiné à laisser passer les débris du grattage.

Depuis quelque temps M. Vidal fait usage de curettes (fig. 314) construites sur un type tout

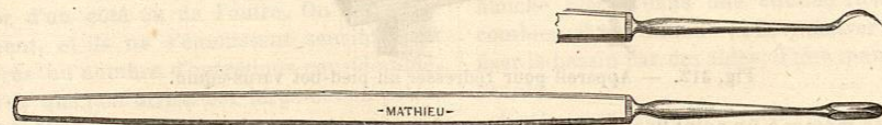


Fig. 314. — Curettes du docteur Vidal.

à fait différent, ce ne sont plus des cupules, mais bien des segments du cylindre à bords tranchants.

Elles ont pour avantages de ne jamais se remplir de débris de tissu morbide et de permettre d'exécuter le grattage avec plus de rapidité.

Pour le raclage des fosses nasales, de la voûte palatine ou du pharynx, Vidal a fait faire une curette spéciale de forme mieux appropriée au but projeté.

La scarification peut être exercée avec une aiguille à cataracte ou avec l'instrument employé pour la conjonctive et connu sous le nom de scarificateur de Desmarres. Encore employé par quelques dermatologistes, ce dernier a semblé mal commode à plusieurs, mais dans certains cas est encore préférable à tout autre instrument.

Le plus simple de tous est le scarificateur en forme d'aiguille de M. Vidal; sa lame est un prisme lozangique aplati, terminé par une pointe



Fig. 315. — Scarificateur du docteur Vidal.

à angle obtus dont les bords sont tranchants (fig. 315).

Le même auteur a fait construire pour la

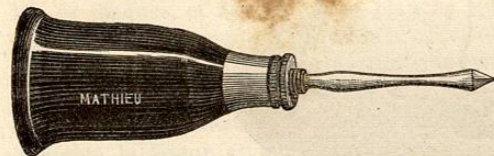


Fig. 316. — Scarificateur du Dr Vidal pour la scarification ponctuée.

scarification ponctuée (sycosis) un instrument à manche rond (fig. 316) plus commode pour

cet usage spécial. Hebra se sert d'un scarificateur à point d'arrêt dans lequel une pointe est munie à courte distance d'un élargissement brusque qui limite la pénétration de l'instrument.

Enfin, dans le but de scarifier rapidement de grandes surfaces, Balmano squire a fait construire des scarificateurs à lames multiples parallèles les unes aux autres comme les dents d'un rateau. Cet instrument a l'inconvénient de pénétrer d'une quantité constante dans les tissus sans permettre à l'opérateur de modifier la profondeur des scarifications suivant les sensations que lui fournit l'instrument. Outre les scarificateurs droits, il a fait faire des scarificateurs obliques dans lesquels les lames sont inclinées

par rapport au plan commun dans lequel elles sont toutes placées de façon à ce que l'instrument étant appliqué sur la peau, chaque lame fasse des incisions, non pas perpendiculaires à sa surface, mais obliques; ce qui aurait pour avantage de diviser un bien plus grand nombre de petits vaisseaux et de modifier davantage l'état de nutrition de la peau.

On a encore employé en dermatologie la cautérisation ponctuée et profonde avec le petit cautère actuel ou mieux avec un petit galvanocautère. C'est surtout pour l'acné hypertrophique du nez qu'on en a fait usage.

Signalons enfin la tondeuse, instrument analogue à celui qui a été utilisé depuis longtemps pour tondre les animaux.

Chirurgie oculaire.

OPHTHALMOSCOPIES A RÉFRACTION.

Ophthalmoscope de M. de Wecker. — Comme il serait fort long et fort incommode quand on recherche la réfraction au moyen de l'ophthalmoscope de placer devant l'œil les uns après les autres tous les verres des boîtes d'essai, M. de Wecker a fait construire par M. Cretès, opticien, un ophthalmoscope désigné sous le nom d'ophthalmoscope à réfraction qui porte avec lui tous les verres nécessaires pour la détermination de la réfraction. Cet instrument se compose d'un miroir ordinaire sur la face postérieure duquel se trouve adapté un disque circulaire muni d'ouvertures; une seule est libre, les autres sont garnies de verres concaves et convexes de force progressive. Ce disque mobile au tour d'un axe horizontal est disposé de telle sorte qu'en le faisant tourner, chacun des verres vient successivement se placer derrière le trou du miroir et par conséquent devant l'œil de l'observateur.

Ophthalmoscope de M. Landolt. — Il est plus compliqué, aussi est-il moins employé. M. Landolt s'est attaché à construire un ophthalmoscope réunissant une grande simplicité de forme et une grande variation dans ses applications; cet ophthalmoscope contient deux disques superposés et tournant autour du même centre. Le premier disque contient six lentilles métriques convexes de 0,5 à 3 et une ouverture vide. Le second disque contient deux lentilles convexes (+ 3,5 et plus + 7), trois lentilles concaves (− 3,5; − 7; − 10,5) et une ouverture vide.

En faisant tourner les deux disques on peut

amener toutes les lentilles indiquées suivant toutes les combinaisons possibles derrière l'ouverture du miroir ophthalmoscopique, et on peut obtenir quarante-deux numéros différents de dioptries tous séparés par un intervalle régulier de 0,5 D et allant de + 10 D à − 10,5 D. Les lentilles de cet ophthalmoscope ont un centimètre de diamètre, sont plansphériques et se regardent par leurs surfaces planes. Si on enlève le miroir ophthalmoscopique surajouté, l'instrument devient dans la main du malade une lentille avec laquelle il détermine le numéro des verres de lunettes qu'il lui faut, tout aussi bien qu'à l'aide des verres des boîtes d'essai, si du moins il est d'une instruction et d'une intelligence suffisantes. Un mécanisme approprié fait apparaître toujours au-dessous des lentilles, le numéro résultant de leur combinaison.

L'instrument peut en outre servir à la détermination de l'astigmatisme par le moyen d'une plaque dans laquelle est percée une fente sténopique. Cette plaque de même dimension que le miroir peut être introduite à la place de celui-ci. On peut donner à la fente toutes les inclinaisons possibles et l'angle qu'elle forme avec la verticale est indiqué directement sur la plaque.

OPTOMÉTRIE.

Optomètre de M. Badal (fig. 317). — Il se compose d'un tuyau cylindrique contenant une lentille biconvexe fixée à une distance constante de l'ocillon, et d'une plaque photographique servant d'objet de visée et rendue mobile au moyen d'un pignon et crémaillère. Il réalise un progrès tel que l'on peut considérer comme résolue par lui la question pratique de l'optométrie. Il comble un desideratum important de ce problème en procurant la mesure simultanée et parfaitement exacte de la réfraction et de l'acuité oculaires.

MOYENS DE PRÉSENTATION ET DE FIXATION DU GLOBE.

Écarteur de Landolt. — Les deux barres qui dans les écarteurs ordinaires relient les crochets destinés à supporter les paupières, peuvent en pressant sur l'œil pendant une opération, faciliter l'issue du corps vitré, surtout lorsqu'il s'agit de retirer l'écarteur rapidement. Elles sont supprimées dans l'écarteur de M. Landolt et remplacées par de simples crochets, au nombre de deux pour chaque branche de l'instrument et assez écartés l'un de l'autre pour ne

jamais presser sur l'œil. L'écartement des crochets est tel que les deux crochets du bas s'engagent entre ceux du haut. Ainsi, en fermant l'instrument pendant qu'il est dans l'œil, les

crochets de la branche inférieure s'engagent entre ceux de la branche supérieure et soulèvent la paupière supérieure; ces derniers dégagent de même la paupière inférieure, de sorte

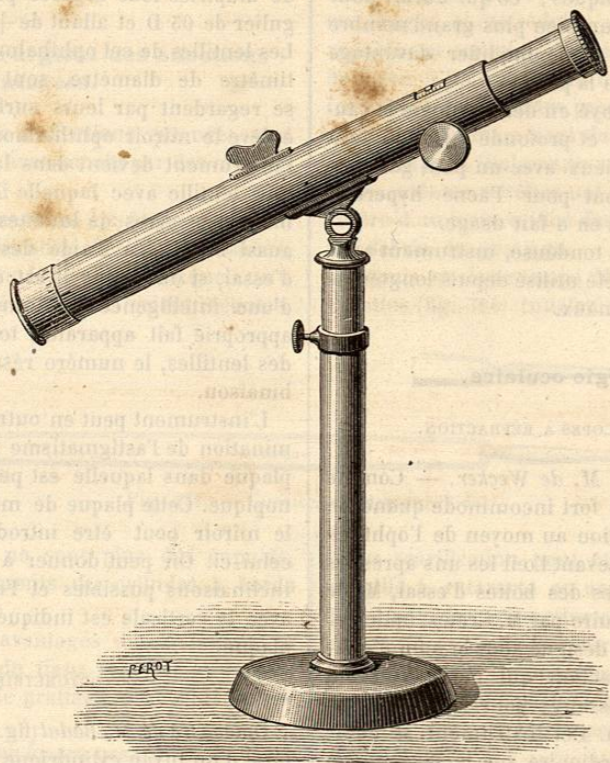


Fig. 317. — Optomètre de Badal.

qu'on peut retirer l'instrument tout droit sans l'incliner.

Blépharostat de M. Faucher. — Cet instrument fort remarquable a été construit dans le but de soulever les paupières en les écartant et de les soulever d'autant plus qu'elles sont plus écartées. Ce desideratum posé par M. Terrier paraît avoir été très bien comblé par l'invention ingénieuse de M. Faucher, qui consiste à ajouter à chaque branche du blépharostat ordinaire, pour l'angle externe, une tige métallique deux fois coudée à angle droit, de façon à former un battant pouvant pivoter autour de ses points d'attache, c'est-à-dire des deux extrémités des portions sous-palpébrales du blépharostat, à la façon des battants d'une table. Ces deux tiges métalliques coudées peuvent donc reposer sur le rebord orbitaire où elles prendront point d'appui pour élever le blépharostat et les paupières, si elles sont abaissées par la force qui tend à écarter les branches de l'instrument.

C'est précisément ce que M. Faucher a obtenu en articulant une tige rigide d'une part sur chacune des branches de l'instrument; de l'autre sur un bras de levier qui commande le mouvement des battants mobiles à la façon d'un levier de sonnette. Les battants se soulèvent si on ferme le blépharostat et ne gênent pas pour le placer. Si au contraire on écarte les branches, les battants s'abaissent sur le rebord orbitaire et soulèvent tout l'instrument. Toute pression exercée sur les crochets se transmet aux os sans pouvoir léser le globe de l'œil. On aperçoit les culs de sacs palpébraux à découvert, ce qui peut être utilisé pour passer un pinceau sur la conjonctive. M. Faucher a construit un modèle analogue pour l'angle interne.

Pince à double fixation de M. Abadie. — Cet oculiste a fait construire pour quelques cas une double pince à fixation composée de deux pinces ordinaires réunies à leur extrémité par une articulation de compas. Pour qui n'y est

pas habitué, l'usage de cette pince est peu commode.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LA CORNÉE.

Trépanation. — La trépanation de la cornée se fait pour amincir et rendre transparents des leucomes. Elle constitue le premier temps de la greffe cornéenne. Elle est employée dans le traitement des staphylômes, du kératocone. Elle a été utilisée pour réduire les yeux atteints d'hydrophthalmie et établir de larges cicatrices à filtrations dans les cas de glaucôme absolu. Pour l'exécuter on a recours à un trépan spécial à ressort (fig. 318) dont la couronne tourne instantanément par un mécanisme analogue à

celui du scarificateur des sangsues artificielles. Pour faire fonctionner l'instrument, il faut faire descendre le coulant jusqu'en bas des rainures pratiquées sur les parties latérales du manche en maillechort de façon à venir le fixer sous le cliquet; on visse aussi au bout de l'instrument un curseur de la largeur de la lame que l'on veut employer, curseur qui se visse aussi sur une petite monture placée à l'intérieur de la gaine. On fait monter ou descendre le curseur de façon à limiter la profondeur de l'incision. On place sur la partie de la cornée à trépaner l'extrémité de la lame; on exerce avec tout l'instrument une légère pression, ce qui fait rentrer la lame dans sa gaine, de sorte que le point d'appui se prend sur le globe de l'œil

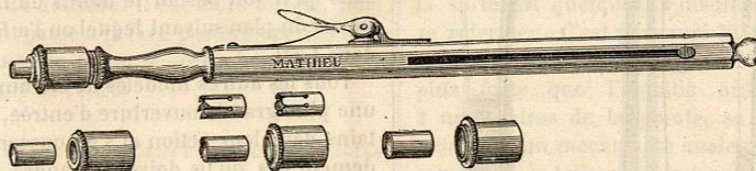


Fig. 318. — Trépan de l'œil à détente et à pression limitée sur le globe de l'œil, du docteur de Wecker.

avec le curseur; la pression de la lame est assurée par un ressort à boudin.

L'instrument ainsi placé, il ne s'agit plus que d'appuyer sur le levier qui soulève le cliquet et laisse échapper le coulant qui est fortement repoussé jusqu'au bout des rainures par un second ressort à boudin. Dans sa course le coulant imprime à une colonne torse sur laquelle il est ajusté un mouvement de rotation très rapide qui se communique à la lame. Celle-ci est circulaire, mesure 3 à 5 millimètres et opère une section circulaire très nette dont la profondeur a été limitée à l'avance par le curseur. L'opération est pour ainsi dire instantanée.

Tatouage. — Le tatouage destiné à masquer les taches de la cornée s'exécute en recouvrant

ments on oblige la matière colorante à s'insinuer dans les piqûres.

OPÉRATION DE LA CATARACTE.

Couteau de M. de Wecker. — Pour son procédé d'extraction simple à lambeau périphérique M. de Wecker a fait faire un couteau dont la largeur est moitié de l'ancien couteau à cataracte et double de celui de Graefe. Grâce à cette largeur, dès que la contre-ponction est faite, l'iris ne peut plus se porter sous le tranchant du couteau.

Couteau de M. Abadie. — M. Abadie se sert d'un couteau de même largeur, mais dont la pointe est située sur l'axe de la lame et dont la forme rappelle bien celle du bistouri droit ordinaire.

Ces deux instruments présentent à peu près les mêmes avantages et permettent d'exécuter l'incision cornéenne, soit d'un seul mouvement, soit par un seul va-et-vient du couteau, et sans lui imprimer les mouvements alternatifs de scie qui rendent inégale la surface de section cornéenne.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR L'IRIS.

Pinces pour saisir l'iris. — Lorsqu'on veut faire l'iridectomie, il est quelquefois difficile de saisir

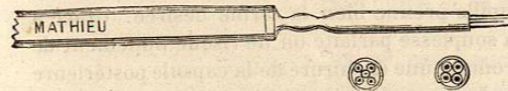


Fig. 319. — Aiguilles à tatouer avec quatre ou cinq pointes.

le leucôme d'une épaisse couche d'encre de Chine pour y pratiquer ensuite à l'aide d'un faisceau d'aiguilles réunies sur un manche (fig. 319), une grande quantité de piqûres; au moyen d'une petite spatule avec laquelle on exerce des frotte-

l'iris, surtout si l'incision cornéenne n'est pas très grande; l'iris ne proémine pas et il faut pincer cette membrane pour en attirer une partie au dehors. Cette manœuvre est obligatoire lorsqu'on fait l'iridectomie à la suite d'une occlusion pupillaire. C'est précisément afin de permettre de saisir l'iris par une petite ouverture qu'a été construite la pince à triple articulation (fig. 320) représentée ici et dont le mécanisme est facile à saisir.

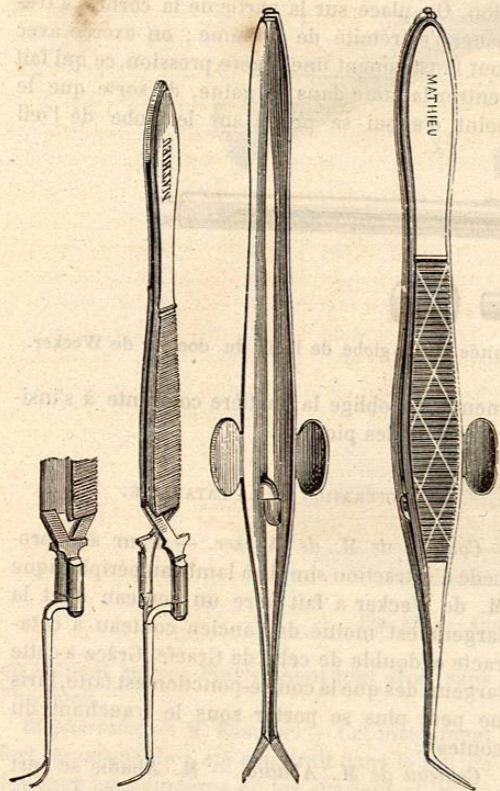


Fig. 320. — Pince à triple articulation pour l'iridectomie.

Fig. 321. — Ciseaux-pinces de Wecker.

Ciseaux-pinces de M. de Wecker pour couper l'iris (fig. 321). — Les pincers-ciseaux de M. de Wecker constituent un des plus beaux et des plus utiles instruments de la chirurgie oculaire. Elles sont constituées par deux branches articulées ensemble en angle dièdre et disposées de façon à se tenir écartées par leur seule élasticité. Chaque branche porte à son extrémité inférieure une lame qui forme un angle obtus presque droit avec le corps de la branche. La pression des doigts sur l'instrument tenu comme une plume à écrire ou mieux comme une pince

à disséquer en rapprochant les branches, fait croiser les lames qui coupent alors à la façon de ciseaux. On comprend combien la manœuvre d'un tel instrument sera plus commode pour faire une iridectomie si on la compare au jeu qu'il fallait imprimer aux anneaux des anciens ciseaux à iridectomie que l'on ne pouvait manœuvrer qu'à main levée et sans point d'appui, tandis qu'avec les ciseaux-pinces on peut appuyer le talon de la main sur la face ou le front du malade, ce qui donne aux mouvements une précision remarquable. Il y a plus, les pincers-ciseaux sont le seul instrument qui permette de faire avec sûreté une section dans l'intérieur de l'œil tout en n'exigeant pour son introduction qu'une ouverture très étroite et sans qu'il soit besoin le moins du monde de le dévier du plan suivant lequel on l'a fait pénétrer dans l'œil.

Tous les autres modèles de ciseaux réclament une plus grande ouverture d'entrée, sont incertains dans leur action et s'émeussent très rapidement dès qu'ils doivent prendre des dimensions aussi petites que celles exigées pour les manœuvres dans l'intérieur de l'œil. Enfin une certaine inclinaison de l'instrument sur l'objet qu'il doit tailler est nécessaire pour obtenir une section correcte, tandis que les pincers-ciseaux peuvent couper en agissant même parallèlement au plan suivant lequel ils ont été introduits. Que l'extrémité d'une des lames soit taillée en pointe et elle pourra passer facilement derrière l'iris ou derrière une capsule opacifiée. La pincers-ciseaux est dès lors transformée en un excellent instrument de capsulotomie et d'iridotomie ou iritomie. Aussi est-ce depuis son emploi que ces deux opérations se sont généralisées et ont donné de si beaux résultats.

Spatule pour réduire l'iris. — Pour faire rentrer l'iris dans la chambre antérieure, M. de Wecker a fait construire une spatule de caoutchouc. Avec cet instrument on s'efforce d'étaler aussi exactement que possible l'iris afin que la pupille prenne bien la forme désirée. Grâce à sa souplesse parfaite on ne risque nullement de produire une déchirure de la capsule postérieure ou de la zonule et de faciliter la sortie du corps vitré.

Synéchetome de M. Desmarres pour détacher les adhérences de l'iris. — Le synéchetome de M. Desmarres (fig. 322) destiné à détruire les adhérences de la face postérieure de l'iris, est constitué par une sorte de spatule étroite à contours tranchants échancrée sur un de ses bords de façon à présenter une encoche qui donne à l'instru-

ment la disposition d'un crochet. Cette spatule se meut le long d'une tige fixe terminée par un biseau tranchant obliquement dirigé du bord où s'ouvre l'échancrure vers le manche de l'instrument.



Fig. 322. — Synéchetome du docteur A. Desmarres.

L'instrument doit être introduit à travers la cornée près de sa circonférence et en un point diamétralement opposé aux synéchiés que l'on se propose de détruire. Il est alors ouvert, puis délicatement passé à la face postérieure de l'iris, dirigé ensuite de façon à accrocher les adhérences, fermé et retiré.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT POUR LES CATARACTES SECONDAIRES ET SUR LA CAPSULE DU CRISTALLIN.

Aiguille-pince à discision de M. Parinaud. — La formation des opacités capsulaires secon-

De cette disposition il résulte que, lorsque la spatule-crochet sera reportée en arrière, toutes les parties saisies par le crochet seront attirées et pressées sur le biseau tranchant qui en fera la section.

naires après l'opération de la cataracte est fréquente, on y remédie souvent par la discision à deux aiguilles, mais l'ouverture pratiquée de la sorte est quelquefois insuffisante et tend à se refermer. C'est pourquoi M. Parinaud a fait construire une *aiguille-pince à discision* (fig. 323) plus forte que l'aiguille ordinaire, qui, à 2 millimètres de la pointe, se transforme en pince par un mécanisme analogue à celui de la serretelle, de telle sorte qu'après avoir discisé la capsule on peut du même coup en retirer quelques fragments. Comme l'ouverture de la pince a lieu sans entrebâillement de la plaie



Fig. 323. — Aiguille-pince de M. Parinaud.

cornéenne, l'humeur aqueuse ne s'écoule qu'en très petite quantité, ce qui rend les manœuvres dans la chambre antérieure plus faciles et permet d'aller saisir exactement les parties les plus opaques ou les plus centrales de la capsule. L'iridectomie que l'on pratique habituellement pour l'opération de la cataracte facilitera beaucoup cette petite opération. En ponctionnant la cornée du côté opposé à l'iridectomie et en disposant la pince de manière qu'elle s'ouvre dans la direction du coloboma, on ne court aucun risque de saisir l'iris. Dans les cas où la pupille sera obstruée par des exsudats inflammatoires ou par une capsule épaissie et profondément altérée, on aura toujours recours à l'iridotomie.

Couteau-pince de M. Liebreich. — Cet instrument est destiné à éviter les accidents graves de l'extraction des cataractes secondaires adhérentes à l'iris et à la zonule, tels que : hémorragies, iridodialyses, iritis ou irido-choroï-

dites. C'est une pince à pression continue composée de deux branches, l'une fixe et l'autre mobile sur la première. Le mors de celle-ci est constitué par un couteau linéaire aigu à double tranchant cannelé dans le sens de sa longueur. Celui de la seconde branche est mobile et construit de manière à s'emboîter exactement dans la cannelure sans y laisser la moindre saillie. L'instrument peut donc être enfoncé par simple ponction. Le mors de la seconde branche est muni de dents très fines qui contribuent à maintenir la cataracte secondaire saisie et amener au dehors une partie de la capsule qui formait la cataracte coupée à l'aide d'un léger mouvement imprimé au large mors à double tranchant.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LA SCLÉROTIQUE. SCLÉROTOMIE.

Sclérotome de M. Parenteau. — Pour éviter la

hernie de l'iris dans la sclérotomie, M. Parenteau a fait construire un large couteau lancéolaire dont la lame est divisée en deux parties par une échancrure médiane de un millimètre de

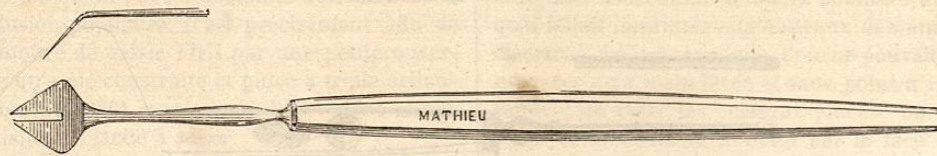


Fig. 324. — Sclérotome du docteur Parenteau.

Drainage oculaire. — Le drainage oculaire employé pour le traitement du décollement rétinien et de l'hydrophtalmie se fait à l'aide d'une aiguille courbe, creuse, longue de 3 centimètres, analogue à une canule recourbée de la seringue de Pravaz. Le globe oculaire étant fortement relevé en haut, on introduit l'aiguille entre les muscles droit inférieur et droit externe aussi près que possible de l'équateur de l'œil et en prenant sur l'aiguille environ un centimètre de sclérotique. Dans cette aiguille et jusque près de sa pointe sont introduites les extrémités d'un fil d'or vierge long de 12 centimètres et replié sur lui-même par le milieu. L'aiguille entraîne le fil d'or qui demeure ainsi dans l'œil et que l'on place de manière à faire une saillie sensiblement égale à partir des points de ponction et de contre-ponction. Les extrémités du fil sont entortillées de telle sorte que leur pointe soit bien dissimulée et que l'anse ne tire pas trop le pont de sclérotique.

ÉNUCLÉATION DU GLOBE.

Pour saisir facilement le globe oculaire pendant l'énucléation, M. Abadie se sert de petites pinces à griffes en forme de pinces de Muzeux, tenant fermées à l'aide d'une crémaillère et de la dimension des pinces hémostatiques ordinaires.

NÉVROTOMIE OPTICO-CILIAIRE.

Dans le but d'obvier à l'hémorragie par l'artère centrale du nerf optique à la suite de la névrotomie optico-ciliaire M. Warlomont a imaginé un instrument dont le mécanisme pourra trouver ses applications dans d'autres circonstances. Son but est de sectionner et en même temps retenir, saisir et pincer l'extrémité postérieure de la tige sectionnée. L'instrument de Warlomont n'est autre qu'une paire de ciseaux

largeur (fig. 324). En enfonçant ce couteau dans la chambre antérieure, la rainure permet de ménager un petit pont de tissu sclérotical qui s'oppose à la hernie de l'iris.

à énucléation auxquels deux pièces ont été ajoutées (fig. 325).

La première est un cliquet situé entre les deux anneaux et les empêchant de s'écarter après la section. La seconde est une pièce surnuméraire non tranchante adossée et concentrique à la branche inférieure des ciseaux; c'est cette pièce que la branche supérieure égale-

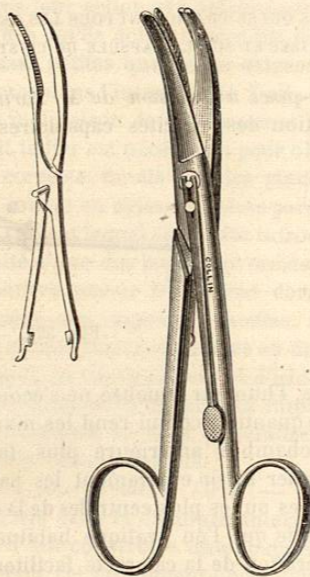


Fig. 325. — Ciseaux-pince hémostatiques de M. Warlomont.

ment non tranchante rencontre d'abord dans le mouvement de section. Accentue-t-on ce mouvement, la branche inférieure seule tranchante rencontre la supérieure et la section est faite en même temps que le cliquet tient les anneaux rapprochés et empêche les parties serrées dans les mors mousses de s'en échapper. L'opérateur fait alors basculer le globe oculaire et termine la toilette de la sclérotique sans hémorragie possible par l'artère centrale du nerf optique

dont le calibre est assez effacé par pincement pour qu'à la fin de l'opération l'instrument puisse être retiré sans crainte. Quelle que soit la valeur de cet instrument, dans l'exécution de l'opération pour laquelle il a été imaginé, il constitue une nouvelle application du pincement des vaisseaux qui rend déjà tant de services aux chirurgiens.

OPÉRATION DU STRABISME.

Le crochet-pince de M. de Wecker pour l'avancement des muscles (fig. 326) de l'œil consiste en un crochet à strabisme présentant deux branches comme un lithotriteur. L'une fixée au cen-

tre du manche est courbée à angle droit; l'autre qui a la même courbure à son extrémité, forme dans sa longueur un tube qui glisse autour de la branche fixe à l'aide d'un coulant placé sur le manche; les branches se rejoignent à leur courbure comme le bec d'un brisse-pierre. Les deux branches étant écartées, l'opérateur glisse la branche fixe sous le tendon; puis, à l'aide d'un coulant, fait descendre la branche mobile sur ledit tendon de façon à le fixer solidement. L'opérateur peut alors le détacher sans crainte de le voir se rétracter et peut faire passer très facilement les sutures nécessaires à son avancement.

Disons que M. de Wecker a fait faire des

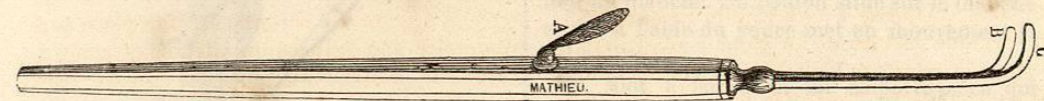


Fig. 326. — Crochet mousse pour l'avancement des muscles de l'œil.

pinces hémostatiques oculaires qui ne sont autres que de petites pinces à verrou.

OPÉRATIONS SUR LES VOIES LACRYMALES.

Cathétérisme. — M. de Wecker emploie pour le cathétérisme des voies lacrymales des sondes creuses formant une série de calibre semblable à celui de la série des stylets de Bowman. Lorsqu'elles ont séjourné pendant un temps suffisant dans les voies lacrymales, on retire leur mandrin et on ajuste à leur extrémité supérieure une petite poire de caoutchouc avec laquelle on injecte en rentrant la sonde très lentement et avec précaution, une solution astringente, qui, grâce à cette manœuvre, est portée au contact de tous les points de la muqueuse malade.

Lacrymotomie. — Dans l'opération de Stilling, si on fait usage du couteau de Stilling, du couteau de Weber ou du lacrymatome de Giraud-Teulon, on ne limite pas le débridement au canal nasal qui d'ordinaire est seul rétréci et on sectionne plus ou moins le ligament palpébral interne et la paroi antérieure du sac. C'est pour éviter ces inconvénients que M. Carré a imaginé un couteau à lame cachée dont la disposition rappelle celle du bistouri à lame cachée de Blandin. Fermé il présente le volume d'une sonde de Bowman n° 4, on l'introduit par le conduit lacrymal préalablement incisé en le tenant et le dirigeant comme pour faire le cathétérisme des voies lacrymales. On le descend

ainsi au fond du sac, à ce moment la virole qui se trouve à la partie inférieure du manche touche le sourcil chez l'adulte et dans le cas ordinaire.

Cela fait on maintient l'instrument en position avec la main gauche et on pousse de la droite le bouton qui fait saillir la lame tranchante. Celle-ci descend alors dans le canal nasal, puis est ramenée dans sa première position en remontant le bouton.

Si on veut pratiquer deux ou trois sections, on tourne l'instrument sur lui-même dans diverses directions et on recommence la manœuvre, on fait ensuite le cathétérisme avec le n° 4. Cette manière de faire donne de bons et prompts résultats dans les cas de rétrécissements du canal nasal et dans les cas de catarrhe et de phlegmon du sac ou de fistule lacrymale. On arrive à un tout aussi bon résultat qu'en faisant communiquer largement le sac avec le lac lacrymal et en débridant le ligament palpébral interne comme le conseillent les auteurs.

Chirurgie de l'appareil auditif.

INSTRUMENTS D'EXPLORATION.

Éclaireur otoscope. — M. Dutrieux (de Bruxelles) a fait construire par M. Mariaud un éclaireur otoscope composé d'une lampe à essence minérale surmontée d'une caisse cylindrique munie à l'une de ses extrémités d'un miroir