

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-

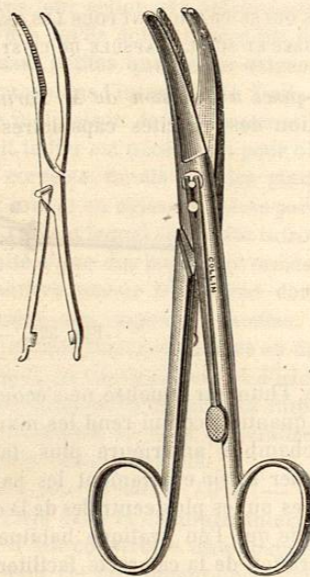


Fig. 325. — Ciseaux-pince hémostatiques de M. Warlomont.

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

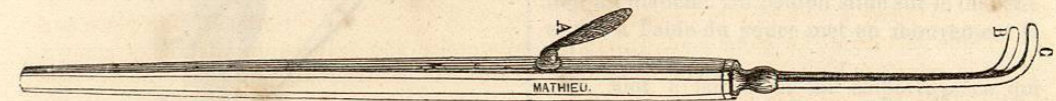


Fig. 326. — Crochet mousse pour l'avancement des muscles de l'œil.

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

concave au foyer duquel répond la flamme de la lampe; l'autre extrémité porte une lentille plane convexe concentrant les rayons lumineux sur un miroir réflecteur qui les conduit dans le spéculum.

Diapason. — Pour faciliter l'exploration de l'appareil auditif, M. Luer a construit un grand diapason sur chaque branche duquel peut être fixé un champ mobile. Il en résulte que le son

du diapason peut être modifié à volonté suivant que l'on place les clamps à telle ou telle hauteur.

EXTRACTION DES CORPS ÉTRANGERS.

M. Bourgeois a imaginé pour l'extraction des corps étrangers de l'oreille une petite pince forceps semblable dans son ensemble à une pince hémostatique et dont les branches sont

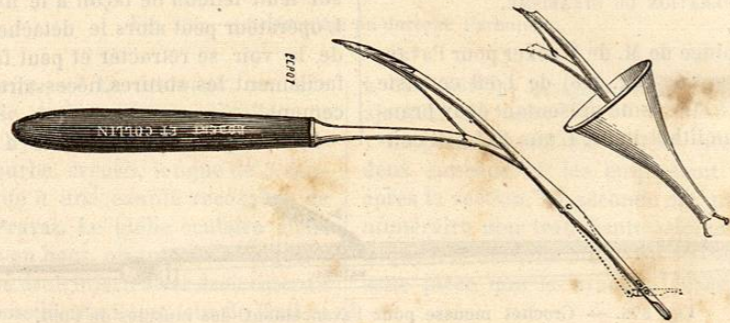


Fig. 327. — Pince de Duplay pour l'extraction des corps étrangers de l'oreille.

articulées comme celles d'un forceps. Le corps étranger est saisi entre chaque branche placée séparément, puis on articule entièrement comme dans un accouchement. L'idée est ingénieuse, mais il est douteux qu'elle soit pratique dans la plupart des cas. L'application des branches de ce minuscule forceps doit être difficile et souvent capable d'enfoncer le corps étranger; nous pensons cependant que cet instrument peut rendre des services dans certains cas particuliers.

La pince de Politzer destinée à l'extraction des corps étrangers de l'oreille est une pince à disséquer dont les branches sont coudées à angles obtus afin que la main de l'opérateur ne l'empêche pas de voir au fond du conduit auditif et dont les mors sont entre-croisés, ce qui permet leur écartement suffisant tout en rendant facile l'introduction de la pince à travers les spéculums auris les plus étroits (Luer).

M. Duplay a fait faire pour l'extraction des corps étrangers de l'oreille une pince montée sur une longue tige coudée à manche (fig. 327). Les mors de cette pince sont très courts. L'un est fixe et continue la tige, l'autre est mobile et s'écarte du premier à angle très ouvert à l'aide de la pression du pouce exercée sur un petit levier qui s'insère en deçà de son articulation et pivote lui-même sur un axe placé près de la coudure de la tige. Avec cet instrument délicat l'opérateur peut suivre de l'œil les manœuvres qu'il exécute au fond du spéculum auris.

M. Mathieu a construit pour le même usage une pince à double articulation coudée et à anneaux (fig. 328) dont l'un se continue avec

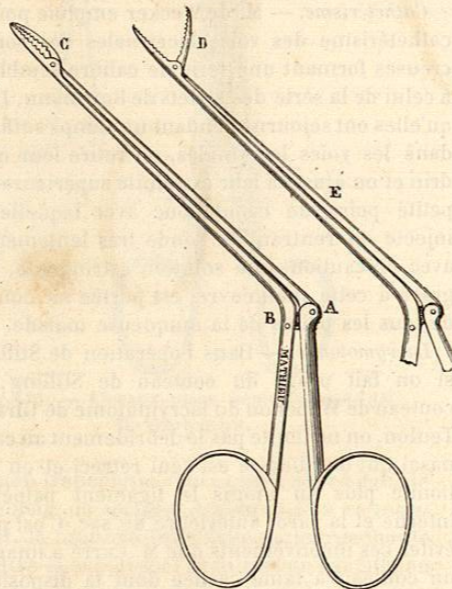


Fig. 328. — Pince coudée de Mathieu.

la tige et le mors fixe et l'autre met en mouvement la tige glissante de traction qui soulève le mors mobile.

EXTRACTION DES POLYPES.

Le polypotome de M. Baratoux (fig. 329) applicable aux polypes du nez et des oreilles se

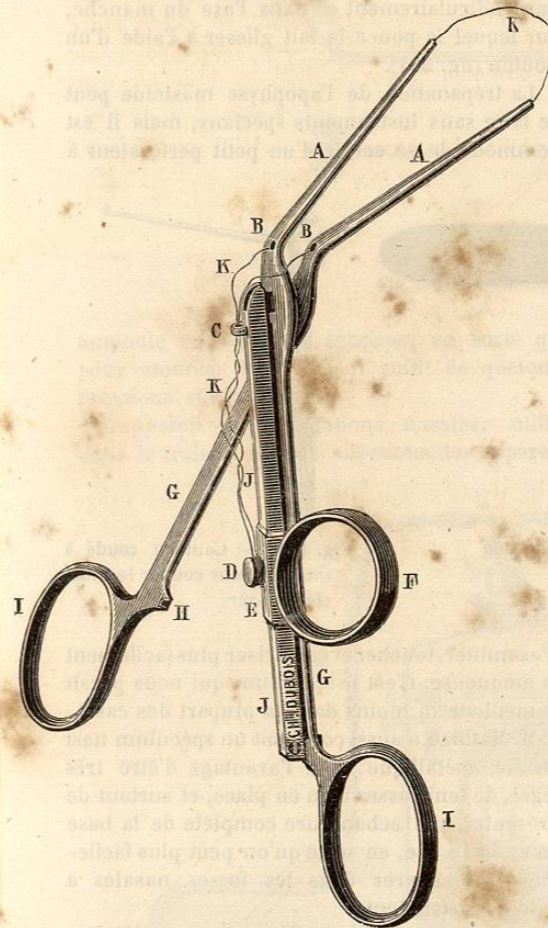


Fig. 329. — Polypotome de Baratoux.

compose d'une pince analogue à une pince à pansements dont les mors sont remplacés par deux cylindres creux de 7 centimètres, coudés à angles obtus sur les branches. Le canal qui parcourt ces cylindres s'ouvre au sommet de l'angle obtus. L'extrémité libre de ce canal est légèrement échancrée sur la face interne. Sur la branche droite de la pince est montée une tige carrée occupant toute la longueur de cette branche avec laquelle elle s'articule à ses deux extrémités. Cette tige porte près de l'angle obtus de la pièce un petit anneau par lequel passent les deux extrémités du fil constricteur

à leur sortie des cylindres qui forment les mors de la pince.

Devant cet anneau la tige carrée est creusée d'une gouttière qui facilite le glissement du fil, elle présente en outre un curseur portant sur sa face supérieure un bouton destiné à attacher les extrémités du fil, et sur sa face externe un anneau destiné à le faire mouvoir le long de la tige.

OPÉRATIONS SUR LE TYMPAN.

La perforation du tympan peut être exécutée à l'aide du trépan de M. Miot constitué par une couronne de très petit calibre mise en mouvement à l'aide d'une crémaillère qui lui est perpendiculaire et se trouve placée dans la direction du manche. Un bouton situé sur le manche et mû à l'aide du pouce met en mouvement la crémaillère.

M. Miot a fait aussi un emporte-pièce qui enlève un fragment du tympan en pénétrant dans une mortaise qui lui correspond et que l'on passe préalablement derrière la face profonde du tympan à l'aide d'une perforation spontanée ou artificielle.

Pour arriver à perforer le tympan et à maintenir la perforation d'une façon permanente, M. Bonnafont (1) anesthésie la membrane du tympan avec une pulvérisation d'éther continue pendant 5 ou 6 minutes. Cela fait, il enfonce dans la région postéro-inférieure de cette membrane un trocart, monté à angle sur un manche, avec canule à double gaine, dont la gaine interne est armée de deux ailerons de fil métallique qui se redressent derrière la face interne du tympan et fixent la canule. La ponction faite, on pousse le porte-ailettes à l'aide d'un stylet fourchu et la canule est fixée. On la laisse en place en y fixant un petit fil de soie afin de pouvoir la retirer à volonté. Il convient d'ailleurs de la laisser en place jusqu'à ce qu'elle tombe spontanément, et s'il survient quelques accidents inflammatoires, il convient d'en attendre la résolution en les combattant par les moyens ordinaires. M. Bonnafont a aussi fait faire des œillets destinés à rester à demeure dans la membrane du tympan, comme les cannules à ailettes; ces œillets qui présentent une gorge et un petit bourrelet, sont placés sur le trocart en avant de sa canule. Celle-ci les maintient en place dans le tympan pendant qu'on retire la lame du trocart.

(1) Bonnafont, *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition*, 2^e édition. Paris, 1873.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR L'OREILLE MOYENNE.

Pour la résection du manche du marteau, M. Duplay se sert d'une sorte de bec-fin à deux mors portés sur des tiges qui se meuvent l'une par rapport à l'autre à la façon des branches des lithotriteurs sous l'action d'un levier articulé. Le tout est porté sur un manche qui fait avec le reste de l'instrument un angle obtus (fig. 330).



Fig. 330 — Instrument de M. Duplay, pour la résection du manche du marteau.

manivelle muni d'une couronne de trépan, d'un perforateur et d'une gaine protectrice destinée à limiter la pénétration de l'instrument et à arrêter son enfoncement brusque toujours possible dans un os ramolli et raréfié.

Affections des fosses nasales et du pharynx nasal.

INSTRUMENTS D'EXPLORATION.

Spéculum nasi de M. F. Terrier (fig. 332). — Plus effilé et plus étroit que le modèle ancien, il

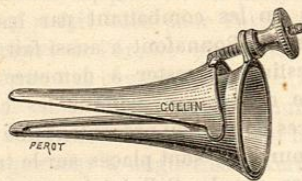


Fig. 332. — Spéculum nasi de M. F. Terrier.

est plus facile à introduire et pénètre plus loin dans les fosses nasales, sa plus grande valve est fenêtrée sur toute sa longueur, ce qui permet

Pour sectionner le muscle tenseur du marteau, on fait usage d'un petit couteau coudé tournant sur lui-même à l'aide de la rotation imprimée à la tige qui le supporte et qui est mue elle-même à l'aide d'une roue dentée dans laquelle vient s'engrener une crémaillère placée perpendiculairement et dans l'axe du manche, sur lequel le pouce la fait glisser à l'aide d'un bouton (fig. 331).

La trépanation de l'apophyse mastoïde peut se faire sans instruments spéciaux, mais il est commode de se servir d'un petit perforateur à

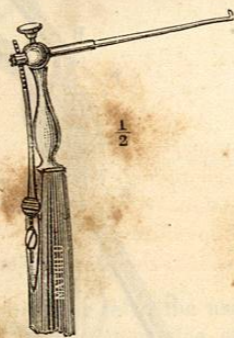


Fig. 331. — Couteau coudé à rotation pour couper le muscle tenseur.

d'examiner, toucher et cautériser plus facilement la muqueuse. C'est le spéculum qui nous paraît le meilleur au moins dans la plupart des cas.

M. Mathieu a aussi construit un spéculum nasi en fer métallique; il a l'avantage d'être très léger, de tenir assez bien en place, et surtout de présenter une échancrure complète de la base de sa valve fixe, en sorte qu'on peut plus facilement manœuvrer dans les fosses nasales à l'aide d'instruments.

Le spéculum nasi de Fränkel tient difficilement en place, et surtout fait souffrir les malades au point que son introduction est quelquefois impossible.

Rhinoscope de M. Gouguenheim. — M. Mathieu a construit pour M. Gouguenheim un instrument dit rhinoscope (fig. 333) destiné à l'examen de l'arrière-cavité nasale et de la partie postérieure des fosses nasales. Il n'est autre qu'un miroir porté par la bouche dans le pharynx et incliné au degré voulu à l'aide de deux tiges fixées à son pédicule, glissant l'une sur l'autre et manœuvrées à l'aide de deux leviers, suivant le mécanisme usité pour les pincées œsophagiennes, uréthrales, laryngiennes, etc.

INJECTIONS ET FUMIGATIONS NASALES.

Nous devons signaler le siphon de Weber pour l'irrigation des fosses nasales. Il est formé

par un tube en U renversé, aux deux extrémités duquel sont adaptés deux tubes de caoutchouc. L'un court, plonge dans le liquide; l'autre long terminé par un embout destiné à être placé à l'entrée de la narine, présente sur son trajet une



Fig. 333. — Rhinoscope du D' Gouguenheim.

ampoule munie d'une soupape, en sorte que pour amorcer le siphon il suffit de quelques pressions sur l'ampoule.

L'appareil à fumigations nasales, utilisé dans le traitement des affections des appareils

auditif et olfactif, est constitué par un ballon chauffé à l'aide d'une lampe et muni d'un bouchon à deux tubulures (fig. 334). Par l'une de ces tubulures arrive le courant d'air d'une soufflerie et par l'autre, les vapeurs médicamenteuses s'é-

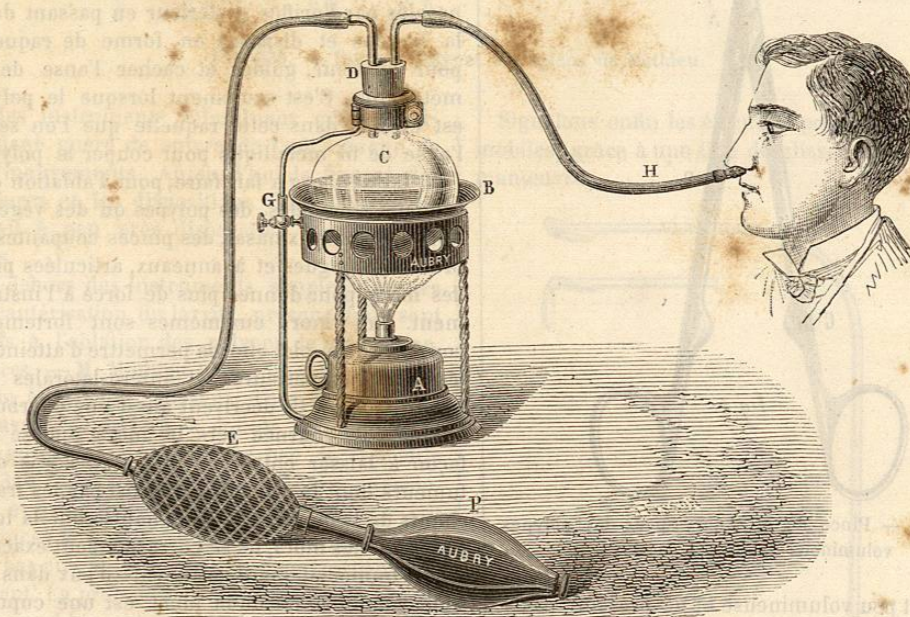


Fig. 334. — Appareil à fumigations de M. Duplay.

chappent pour être conduites à l'aide d'un tube dans l'une des fosses nasales. De là elles cheminent à travers l'arrière-cavité nasale et la fosse nasale du côté opposé. Elles peuvent ainsi produire une action thérapeutique sur les muqueuses de ces cavités.

Encycl. de chirurgie.

EXTRACTION DES POLYPPES DES FOSSES NASALES.

Les polypes muqueux des fosses nasales sont commodément enlevés suivant les circonstances, soit avec les pincés hémostatiques longues

et courbes à crémaillère, soit avec le serre-nœud polypotome de Wilde que l'on emploie aussi pour les polypes de l'oreille.

M. Zaufal (de Prague) a heureusement modifié le polypotome de Wilde en remplaçant la tige porte-fil par une tige étroite creusée de deux petits canaux dans lesquels passent les chefs de l'anse métallique serre-nœud; cette tige canaliculée est mobile sur le manche et peut être remplacée par une tige semblable mais plus courte lorsqu'on veut utiliser l'instrument pour l'ablation des polypes de l'oreille (Luer).

Il faut enfin remarquer que la tige canali-



Fig. 335. — Pince de M. Aubry pour les polypes volumineux des fosses nasales.

culée est peu volumineuse et ne présente pas à son extrémité terminale le renflement qui existait dans l'ancien polypotome de Wilde, renflement qui gênait la vue de l'opérateur et empêchait l'introduction de l'instrument jusque dans les parties les plus étroites des méats des fosses nasales.

M. Aubry a fait pour les polypes des fosses nasales une pince (fig. 335) dont les branches peuvent s'articuler facilement et instantanément

à tous les degrés d'écartement des mors à l'aide d'un verrou en fourche qui glisse sur une des branches et vient s'enclaver dans un pivot à gorge porté par l'autre branche. Ce mode d'articulation permet de placer chaque mors séparément sur les parties latérales des polypes volumineux.

ABLATION DES TUMEURS DE L'ARRIÈRE-
CAVITÉ NASALE.

Pour l'extraction des polypes de l'arrière-cavité nasale par la voie bucco-pharyngienne, M. Fauvel fait usage d'une pince dont les tiges sont recourbées pour que la main qui meut les anneaux ne soit pas gênant pour l'observateur. Les mors sont constitués par deux cercles dentelés situés dans un plan transversal et perpendiculaire à l'axe de l'instrument de façon à pouvoir atteindre les polypes en contournant le voile du palais.

Le polypotome de Hartmann pour l'arrière-cavité nasale se compose d'un polypotome analogue à celui de Wilde dont l'extrémité est très recourbée, afin de pouvoir atteindre les fosses nasales par l'orifice postérieur en passant dans la bouche et disposée en forme de raquette pour soutenir, guider et cacher l'anse de fil métallique. C'est seulement lorsque le polype est engagé dans cette raquette que l'on serre l'anse de fil métallique pour couper le polype.

M. Læwenberg a fait faire, pour l'ablation des tumeurs adénoïdes, des polypes ou des végétations du pharynx nasal, des pinces coupantes à branches longues et à anneaux, articulées près des mors pour donner plus de force à l'instrument. Les mors eux-mêmes sont fortement courbés sur le plat afin de permettre d'atteindre les parties supérieures et antéro-latérales du pharynx nasal. Ils décrivent aussi une courbure à concavité tournée vers le mors opposé de façon à laisser entre eux place au corps des tumeurs dont le pédicule sera saisi par les tranchants de la pince. Les tranchants sont la terminaison des mors, ils se correspondent exactement. Immédiatement au-dessus d'eux dans la concavité du mors de la pince est une cupule qui transforme chaque mors en une sorte de curette. La pince est introduite fermée sur l'index gauche, on la retire également fermée. Elle n'expose donc pas chez les malades indociles aux mêmes dangers que les curettes; elle est plus efficace, chaque mors fournissant un point d'appui pour l'action du mors opposé.

M. Calmettes a modifié ces pinces en remplaçant les mors qui n'étaient tranchants qu'à

leur extrémité terminale par des curettes en forme de cupules à bords tranchants sur tous les points de leur circonférence excepté au niveau de l'insertion des branches qui les supportent (Luer).

Les porte-caustiques naso-pharyngiens de M. Jolly sont de simples tiges recourbées pour pouvoir atteindre la face supérieure du voile du palais, et portant soit une éponge pour les liquides, soit une pince pour les caustiques solides ou crayons.

La seringue naso-pharyngienne de M. Fauvel pour les injections caustiques ne présente guère de particulier que la courbure de sa canule qui est terminée par une sorte de pomme d'arrosoir.

Chirurgie du larynx.

La chirurgie laryngée a fait aussi des progrès et son arsenal instrumental a été perfectionné dans ces dernières années. Pour le larynx, comme pour les fosses nasales, on avait autre-

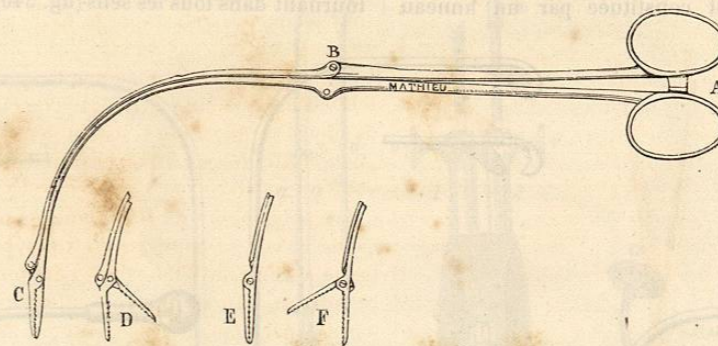


Fig. 336. — Pince à polypes laryngiens de Mathieu.

fois des instruments volumineux qui ne permettaient guère de suivre de l'œil chacun de leurs mouvements. Aujourd'hui la finesse, les courbures et les dispositions des instruments ont fait à peu près disparaître ces inconvénients.

En dehors des instruments simples destinés à la cautérisation du larynx, presque tous sont relatifs à l'ablation des polypes de cet organe.

Pinces. — M. Mathieu a fait une pince laryngienne à polypes, agissant d'arrière en avant ou d'avant en arrière, à double articulation, à tiges glissantes et à mors en bec de crocodile (fig. 336) dont l'écartement est très considérable et la manœuvre facile. M. Collin a fait des pinces laryngées se fermant de haut en bas et de bas en haut (fig. 337). Leur mécanisme est différent. La première se compose de deux mors concaves. L'un est fixe et placé contre la tige, l'autre est articulé à l'extrémité terminale du premier sur lequel il s'applique lorsqu'une tige glissant le long du manche vient le faire basculer en repoussant son petit pédicule.

La seconde est composée de deux mors. L'un est fixe, l'autre est articulé avec le premier par son extrémité la plus voisine du manche et par son extrémité mobile avec une tige glissante qui le pousse à volonté pour fermer la pince.

Signalons enfin les érignes à pointes cachées, mobiles, grâce à une tige de glissement facile à manœuvrer.

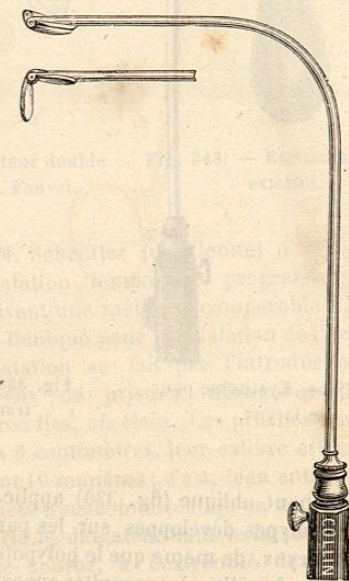


Fig. 337. — Pince laryngée de M. Collin.

Kystitomes. — C'est à l'aide d'un mécanisme semblable à celui des instruments précédents