

tionné par les ciseaux à [quelques millimètres de son attache à la sclérotique.

3. *Section du nerf optique.* — Saisissant dans les mors de la pince le moignon restant du tendon droit externe, luxer l'œil en dedans et sectionner dans la profondeur le nerf optique.

4. Saisir le pôle postérieur du globe oculaire; l'attirant au dehors et en avant, *sectionner progressivement les insertions des autres muscles droits, puis des deux obliques.*

Pansement. — Tamponner la cavité à la gaze iodoformée. Pansement aseptique sec. Monocle.

Suites.

Le lendemain, enlever la gaze; laver la cavité avec une solution d'eau boricuée ou de sublimé à 1/3000. Y placer des tampons d'ouate aseptique.

Supprimer les pansements *au bout de cinq à six jours.*

Continuer les lavages pendant environ *trois semaines.*

Alors, seulement, quand la cavité n'est plus irritée et ne secrète plus, s'occuper de la mise en place d'un *œil artificiel* poli, sans rugosités, de volume correspondant à celui de la cavité. Cet œil sera enlevé tous les soirs, essuyé soigneusement avec de l'ouate hydrophile stérilisée, puis placé dans un verre rempli de solution boricuée tiède (à 40 pour 4000). — Ne le manipuler qu'avec des mains très propres.

FOSSES NASALES

CORPS ÉTRANGERS

Corps de nature variée; généralement introduits par l'orifice antérieur des fosses nasales et arrêtés à la partie antérieure du méat inférieur. Dans les rares cas de pénétration postérieure, ils s'arrêtent dans le méat moyen.

Symptômes. — Parfois, ces corps étrangers passent inaperçus: d'autres fois, douleur, gêne dans une narine, obstruction nasale, modification de la sécrétion (muco-purulente, fétide), gonflement et rougeur du nez accusés d'un seul côté.

Diagnostic. — Se fait au moyen des commémoratifs, de l'unilatéralité des lésions, du spéculum nasi, aidé de la projection de la lumière d'un miroir frontal. Chez les enfants, où il est difficile d'introduire ce spéculum, insinuer doucement un stylet le long du méat inférieur et recueillir la sensation du heurt contre le corps étranger.

Traitement.

On peut recourir à deux modes d'extraction.

A. Extraction directe (personnes dociles, corps étranger bien accessible).

B. Extraction indirecte (enfants, corps étranger difficilement accessible).

A. Extraction directe.

Préparatifs.

I. — Avant l'opération.

Instruments.

Spéculum de Duplay (fig. 129).

Miroir frontal avec source lumineuse (p. 206).

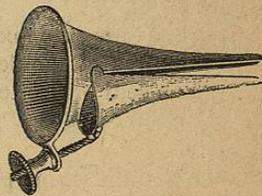


Fig. 129.

Spéculum de Duplay.

Une pince de Kocher.
 Stylet légèrement recourbé du bout.

Anesthésique.

Cocaïne et accessoires pour anesthésie locale par badigeonnages (p. 26).

II. — *Préparatifs de l'opération.*

Badigeonner la muqueuse nasale du sujet avec la solution de cocaïne. Attendre deux à trois minutes.

Opération.

Position.

Sujet assis en face de l'opérateur, tête renversée un peu en arrière et maintenue dans la fixité par un aide quelconque.

Exécution.

Le spéculum nasi introduit, le nez bien éclairé, *saisir* sous le contrôle de la vue, le corps étranger avec la pince de Kocher.

En cas d'échec, *insinuer en arrière* du corps étranger le stylet coudé, faire basculer ce corps et le ramener doucement d'arrière en avant.

B. Extraction indirecte.

1^{er} MOYEN (simple et non douloureux). — Injection d'eau par la narine opposée.

Préparatifs.

Matériel.

Bock laveur de deux litres avec tube de caoutchouc de 3 mètres et canule de verre assez étroite et pourvue d'un seul orifice terminal, ou canule nasale spéciale. Cuvette ordinaire.

Liquides.

Eau bouillie tiède : plusieurs litres.

Technique de l'injection.

Position.

Sujet assis, la tête légèrement inclinée en avant, au-dessus de la cuvette.

Exécution (fig. 130).

Le bock rempli d'eau tiède placé à 50 centimètres de

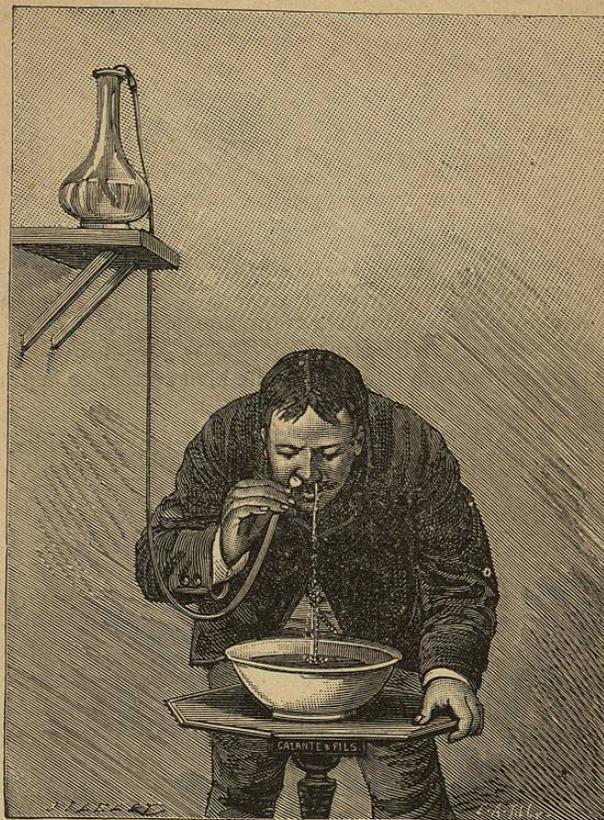


Fig. 130. — Injection d'eau d'une narine dans l'autre, d'arrière en avant, avec canule spéciale.

hauteur, la canule est introduite dans la narine opposée et les bords de cette narine sont maintenus bien appliqués autour de la canule. L'emploi d'une canule nasale

spéciale dispense de cette dernière précaution (fig. 130). Le robinet ouvert, la poussée d'eau tiède se fait horizontalement, lente et douce. Au bout de quelques secondes, *élever progressivement* le bock à 2 mètres, 2 mètres 50, 3 mètres.

Le corps étranger est expulsé, ou bien il arrive à l'entrée de la narine, où on le cueille aisément.

En cas d'insuccès, recourir au :

2° MOYEN (assez compliqué et douloureux). — Écouvillonnage d'arrière en avant.

Préparatifs.

Matériel.

Bougie urétrale ou sonde molle fine, stérilisée.

Une pince à forcipressure.

Petit tampon d'ouate hydrophile bien serrée, de la grosseur d'un pois.

Morceau de fil solide, de la longueur d'une aiguillée, noué autour du tampon.

Technique.

Position.

Sujet assis en face de l'opérateur.

Exécution.

Pousser la bougie dans la fosse nasale, lui faire contourner doucement le corps étranger.

Saisir avec une pince l'extrémité de cette bougie à son apparition au-dessous du voile du palais.

Y fixer le fil, auquel est attaché le tampon d'ouate.

Retirer la bougie par la narine en lui faisant suivre en sens inverse la route qu'elle a suivie. La balle de coton refoule devant elle l'obstacle qu'elle entraîne au dehors.

Suites.

Les lésions dues à la présence du corps étranger disparaissent d'elles-mêmes à la suite de l'extraction de ce dernier.

ÉPISTAXIS

Écoulement de sang en plus ou moins grande abondance par l'une des narines ou, rarement, les deux à la fois.

Étiologie. — *Cause locale* (varicosités de la cloison, polypes, tumeurs, traumatismes ordinaires ou chirurgicaux).

Cause générale : fièvre typhoïde, fièvres éruptives en général, affections du cœur, des reins, du foie, paludisme, hémophilie.

Pronostic. — Très grave, lorsque l'épistaxis, sans être très abondante, dure longtemps.

Diagnostic. — Du point qui saigne : parfois facile lorsqu'une seule narine saigne ou lorsqu'il y a eu traumatisme simple ou opératoire (opération de végétations adénoïdes); difficile, quand les deux narines saignent et qu'on en ignore la cause. — Ne pas oublier l'examen de la gorge pour se rendre compte si le sang coulé en abondance en arrière.

Traitement.

Ne jamais employer de perchlorure de fer.

Essayer l'introduction de TAMPONS TREMPÉS DANS LA SOLUTION DE COCAÏNE à 2 p. 100 ou dans la solution saturée d'ANTIPYRINE.

On peut aussi recourir AUX INJECTIONS DE SOLUTION DE GÉLATINE à 50 p. 100 : faire fondre la solution au bain-marie; pratiquer dans la fosse nasale avec un bock une injection lente, de façon que le liquide imprègne bien tous les replis de la muqueuse. L'hémorragie s'arrête ordinairement d'emblée. Quelques heures après, laver à l'eau bouillie tiède la fosse nasale.

LES INJECTIONS D'EAU BOUILLIE CHAUDES (55° à 60°) et prolongées par l'une des narines, la tête renversée au-dessus d'une cuvette, l'eau ressortant par l'autre narine, sont également recommandables.

Mais en général, il est préférable de recourir aux moyens chirurgicaux rationnels : fermeture du point qui saigne par pincement, cautérisation ou tamponnement.

PINCEMENT DE LA NARINE, utilisable surtout dans les hémorragies spontanées : celles-ci naissant généralement à la partie antéro-inférieure de la cloison, serrer entre les doigts cette partie de la narine pendant une ou plusieurs minutes.

CAUTÉRISATION : si l'on peut découvrir le point qui saigne, le cautériser d'un coup de pointe fine du thermocautère ou du crayon de nitrate d'argent.

Sinon, recourir au :

TAMPONNEMENT ANTÉRIEUR.

Préparatifs.

Instruments.

Spéculum de Duplay.

Une pince à forcipressure.

Matériel de pansement.

Lanière de gaze aseptique étroite et longue de 1 mètre.

Opération.

Position.

Sujet assis en face de l'opérateur.

Exécution.

Le spéculum introduit et ouvert, bourrer la narine avec la lanière de gaze progressivement et à fond, en passant entre les cornets et la cloison.

TAMPONNEMENT DOUBLE (fig. 131).

Consiste dans l'obturation des orifices antérieur et postérieur d'une fosse nasale ou des deux.

Préparatifs.

Instruments.

Sonde de Belloc (fig. 132) stérilisée ou, plus simplement sonde urétrale de gomme d'un numéro compris entre 16 et 20.

Une pince à forcipressure.

Matériel de pansement.

Tampons (deux ou quatre, suivant que l'on doit tam-

ponner une seule ou les deux narines) formés de gaze aseptique (iodoformée ou salolée.)

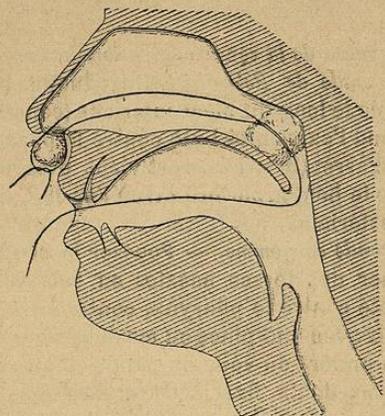


Fig. 131. — Tamponnement double des fosses nasales. Disposition des tampons (Chavasse).

Le tampon postérieur sera ovoïde : hauteur, 2 centimètres

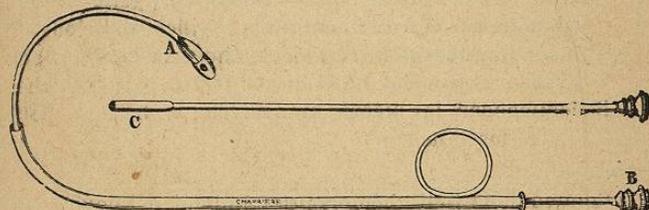


Fig. 132. — Sonde de Belloc.

Au-dessus de la sonde, on voit isolée la tige (B) terminée par un pas de vis (C).

et demi à 3 centimètres environ ; largeur, 1 centimètre et demi à 2 centimètres. Le serrer à son milieu, par un double fil très solide et, en outre, par un simple fil. Le tampon antérieur sera un peu plus gros que le postérieur.

Opération.**Position.**

Sujet assis au jour, en face de l'opérateur.

Exécution.

1° *Introduction de la sonde et fixation du tampon antérieur.*

Avec la sonde de Belloc. — Introduction de la partie incurvée le long du méat inférieur (concavité en bas).

— Quand l'extrémité bute contre le pharynx, tourner la vis d'arrêt (B) : le ressort vient présenter dans la bouche le bouton perforé (A) où l'on fixe le fil du tampon postérieur.

Avec la sonde en gomme. — Pousser la sonde le long du plancher des fosses nasales en suivant la cloison ; elle bute contre le pharynx, continuer à la pousser ; la saisir avec une pince ou les doigts dès qu'elle apparaît en arrière du voile du palais. L'attirer en avant jusqu'aux dents, fixer à cette extrémité le double fil du tampon postérieur.

2° *Ramener la sonde à soi*, par la fosse nasale. Détacher les fils.

3° Après s'être assuré que le tampon est bien appliqué en arrière et bouche l'orifice postérieur, *placer le tampon antérieur* à frottement dans l'orifice antérieur, et nouer par-dessus lui les deux chefs du double fil du tampon rétro-nasal. Le fil simple sortira par la bouche.

Recommencer la même manœuvre, si besoin, pour l'autre fosse nasale.

Suites.

Comme dans toute hémorragie, on peut employer concurremment à l'intérieur les préparations d'ergotine et de chlorure de calcium, suivant les formules de Robin :

| | |
|---------------------------------|------------|
| Ergotine Bonjean | 4 grammes. |
| Acide gallique | 0,50 cent. |
| Sirop de térébenthine | 30 grammes |
| Hydrolat de tilleul | 120 — |

Une cuillère à bouche toutes les deux heures.

| | |
|-------------------------------|------------|
| Chlorure de calcium | 4 grammes. |
| Sirop d'opium | 30 — |
| Hydrolat de tilleul | 120 — |

Une cuillère à bouche toutes les deux heures.

On peut recourir, également, aux injections sous-cutanées de sérum artificiel.

Profiter de l'arrêt de l'hémorragie pour procéder au *traitement général*, s'il y a lieu.

Ne pas laisser le tamponnement plus de *quarante-huit heures*. Avant d'extraire le tampon antérieur, couper l'anse du fil qui le maintient. Retirer le tampon postérieur par le fil simple qui pend dans la bouche.

VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES

Tumeurs formées par une variété de tissu conjonctif des organes lymphoïdes et développées dans le naso-pharynx sur la paroi postérieure.

Symptômes. — Facies spécial (bouche entr'ouverte), ronflement la nuit, gêne à la course, développement thoracique retardé ; parfois surdité ou catarrhe tubo-tympanique. Toucher spécial. — Ne pas compter sur le traitement médical.

Traitement.

Abrasion par le curettage du naso-pharynx.

Préparatifs.**I. — Avant l'opération.****Instruments.**

Curette de Malherbe pour végétations adénoïdes (fig. 133).

Abaisse-langue.

Tige porte-coton (fig. 134).

Une pince longue pour retirer les instruments de l'eau bouillante.

Bock laveur avec tubé de caoutchouc et canule nasale en verre, à un orifice terminal.

Récipients.

Un plateau ou plat creux.

Une casserole assez vaste pouvant contenir le plateau, le bock et les autres instruments.

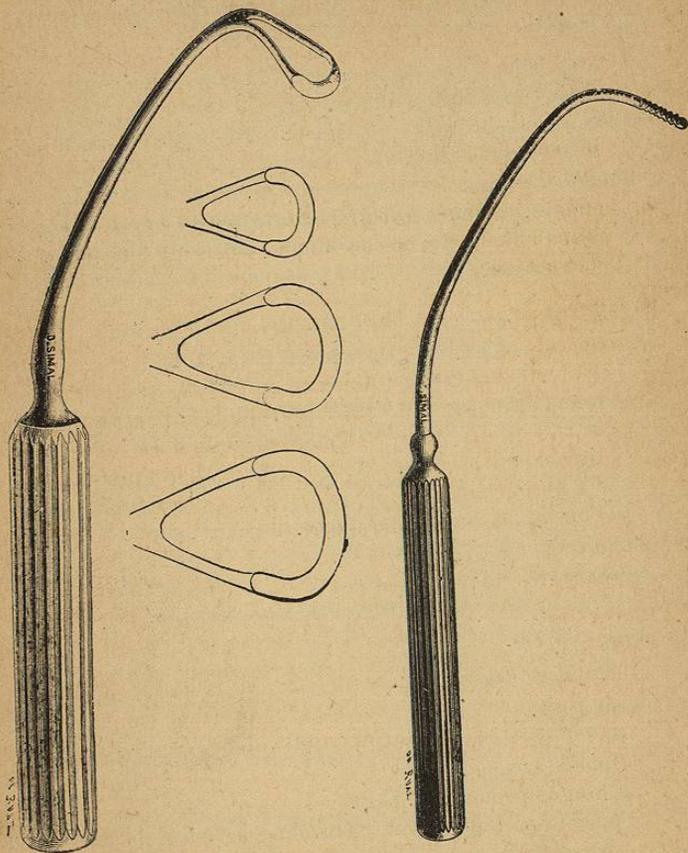


Fig. 133. — Curette de Malherbe. Fig. 134. — Tige porte-coton.

Deux cuvettes ordinaires (nettoyage des mains de l'opérateur).

Liquides.

Eau stérilisée.

Eau oxygénée à 12 vol., dans un flacon à large ouverture.

Anesthésique.

Général : Chlorure d'éthyle.

Aide.

Un (pour l'anesthésie).

Malade.

Pendant les jours qui précèdent, instiller matin et soir dans chaque narine quelques gouttes d'huile mentholée à 1/30.

II. — *Préparatifs de l'opération.*

Instruments.

Les stériliser (p. 21). Les placer ensuite dans le plateau. Enrouler de l'ouate hydrophile à l'extrémité de la tige porte-coton. — Mettre dans le bock laveur un litre d'eau stérilisée tiède et accrocher l'instrument à 1 mètre au-dessus de la table d'opération.

Déboucher le flacon d'eau oxygénée.

Malade.

Procéder à l'anesthésie.

Opération.

Position.

Décubitus dorsal, la tête débordant la table (position de Rose) est maintenue par l'aide placé en face de l'opérateur, à la gauche du malade.

Exécution.

La langue profondément abaissée avec l'abaisse-langue pour faire bien ouvrir la bouche, glisser la curette en arrière du voile du palais.

Racler de bas en haut au milieu, puis sur chaque côté assez rudement, à plusieurs reprises (8 à 10 fois).

Toucher la paroi postérieure en arrière du voile du palais avec le tampon monté trempé dans l'eau oxygénée.

Laver le nez du malade avec la solution boricuée tiède (s'écoulant du bock).

Suites.

Le malade replacé dans son lit, on lui mettra des tampons d'ouate dans les oreilles. On lui donnera une serviette pour qu'il puisse y cracher ou se moucher très doucement.

S'assurer au bout d'un quart d'heure, en abaissant la langue, qu'il n'y a pas d'hémorragie dans le pharynx. En cas d'hémorragie, appliquer de nouveau de l'eau oxygénée. Si l'hémorragie ne cesse pas, faire le tamponnement postérieur double.

Alimentation liquide pendant les deux premiers jours. Lever le lendemain ; chambre pendant huit jours.

OREILLES

CORPS ÉTRANGERS

Corps variables introduits généralement par des enfants, en jouant (pois, crayons d'ardoise...), parfois petits animaux vivants, larves, mouches, insectes.

Caractères. — a) Accident récent : symptômes peu accusés, à peine légère gêne ; diminution de l'ouïe.

b) Accident ancien : conduit auditif externe gonflé, rouge, ulcéré, saignant, avec écoulement purulent. Surdité, maux de tête. Bourdonnements. Parfois otite moyenne avec mastoïdite.

Pronostic. — A réserver, surtout s'il y a eu des tentatives précédentes d'extraction. Il peut se développer une otite aiguë capable de se propager au tympan et à la caisse et de passer à l'état chronique. Parfois, complications cérébrales (méningite, abcès) qui peuvent emporter le malade.

Diagnostic. — Commémoratifs. — Examen direct en pleine lumière, le pavillon redressé en arrière. — Examen à l'otoscope de Toynbee (fig. 138), avec lumière réfléchiée par le miroir frontal. S'il existe de l'inflammation du conduit, commencer par des lavages biquotidiens pour le dégonfler et mieux y voir.

La coexistence de symptômes généraux (frissons, fièvre, délire, convulsions, avec ou sans localisation mastoïdienne), devra faire penser à un corps étranger de la caisse.

Traitement.

I. — LE CORPS ÉTRANGER EST DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE

Le traitement varie suivant que l'accident est récent (conduit non enflammé) ou qu'il date de quelques jours (conduit généralement enflammé).