

donnera au jet, une force modérée proportionnelle à la sensibilité du malade. On sèche ensuite complètement le conduit auditif avec un peu de coton hydrophile porté au bout d'une pince; puis on insuffle à l'aide d'une plume d'oie ou d'un tube de verre un gramme environ de poudre d'acide borique dans le conduit auditif. Celui-ci, la caisse quand elle est ouverte, se trouvent ainsi tapissés par une couche de cristaux boriques. On bouche ensuite le méat avec de l'ouate salicylée. On renouvelle ce pansement dès que l'ouate est traversée par l'écoulement. On considère la guérison obtenue quand la poudre borique reste sèche dans le conduit auditif, plusieurs jours après son application. Ce traitement amène la guérison quelquefois après cinq ou six insufflations, d'autres fois, il faut le continuer un mois et demi à deux mois.

Dans les *otites moyennes suppurées* plus intenses et plus rapprochées du début *Lowenberg* et *Weber-Liel* conseillent les instillations d'alcool rectifié. Si elles sont trop douloureuses, on commence par couper l'alcool avec 2/3 d'eau pour arriver progressivement à l'alcool pur. L'instillation se fait avec un compte-gouttes, une fois par jour, après lavage et séchage comme précédemment. On instille une quinzaine de gouttes tièdes que le malade garde cinq minutes environ; après quoi il incline la tête pour faire écouler l'excès d'alcool, et on bouche le conduit avec du coton salicylique.

Lowenberg a donné la formule d'un liquide qui s'emploie de la même façon, c'est une solution sursaturée d'acide borique dans l'alcool absolu.

Alcool absolu (à 98°).....	100 gr.
Acide borique.....	20 gr.

Le liquide en pénétrant régulièrement partout met l'acide borique en contact parfait avec toutes les parties malades.

Schwartz conseille une substance qui agit aussi bien comme caustique que comme parasiticide, c'est la solution de nitrate d'argent à 1/15 ou même 1/10. L'instillation se

fait de la même façon que ci-dessus, mais le malade ne garde le liquide qu'une à deux minutes.

On a encore employé sous forme d'insufflations ou d'émulsions, l'iodoforme et le salol, ces substances s'emploient de la même façon que l'acide borique et donnent aussi de très bons résultats.

Quand la suppuration a envahi les cellules mastoïdiennes, quand il existe une carie du rocher, la trépanation mastoïdienne est alors indiquée; elle doit se faire selon les règles ordinaires de l'antisepsie. Les cellules ouvertes seront soigneusement désinfectées et des lavages antiseptiques au biiodure de mercure, ou à l'acide borique seront faits par le conduit auditif et les cellules mastoïdiennes. Si la trompe d'Eustache était ou redevenait perméable il ne faudrait employer ni le sublimé, ni le biiodure de mercure, ni l'acide phénique, de peur d'intoxication, mais se servir de solutions boriques ou chloralées.

Arrières narines et fosses nasales.

L'*antisepsie des fosses nasales* n'est pas très compliquée cependant elle ne doit pas être négligée dans toutes les circonstances où elle peut être utile.

Le *tamponnement* des fosses nasales pour épistaxis rebelle sera fait antiseptiquement; on le commencera par une injection détersive avec de l'eau alcoolisée, alunée ou chloralée, et on se servira de coton hydrophile antiseptique à l'acide borique. On évitera ainsi la décomposition des caillots et l'odeur putride qui se produisent dans le tamponnement habituel.

Pour toutes les opérations qui peuvent se pratiquer sur les fosses nasales, on aura soin de désinfecter auparavant le champ opératoire à l'aide de larges irrigations ou douches naso-pharyngiennes faites avec des solutions désinfectantes,

acide phénique à 2 0/0, acide thymique à 1 0/0, permanganate de potasse, chloral à 0,50 0/0. Après les opérations, les mêmes lavages seront renouvelés fréquemment et avec précaution. L'acide borique à 4 0/0 peut aussi être employé avec avantage.

§ IV.

SOMMAIRE. — Antisepsie de la cavité buccale et de ses dépendances. — Bec de lièvre. — Fractures compliquées des maxillaires. — Hygiène dentaire. — Opérations sur le sinus maxillaire, sur le palais, sur la langue, le plancher de la bouche et la paroi pharyngienne.

Sans entrer dans une foule de détails qui nous occasionneraient des redites continuelles, nous indiquerons seulement quelques points tout à fait spéciaux à la chirurgie de cette région.

Bec de lièvre. — Pour protéger la suture à points séparés contre les impuretés venant du nez de l'enfant, le mieux est de recouvrir cette suture d'une bonne couche de collodion iodoformé. On a ainsi un moyen d'adhésion, de protection et en même temps un pansement antiseptique. On aura toujours soin au moment de l'affrontement de toucher fortement les tranches avivées avec de petits tampons imbibés de solution antiseptique. Une fois la réunion effectuée par la suture on séchera la ligne de jonction et on y appliquera le collodion iodoformé; ultérieurement on le dissoudra avec un pinceau trempé dans l'éther.

Fractures des mâchoires avec déchirure de la muqueuse. — Cette forme de fracture expose aux accidents septicémiques dus à la communication du foyer de fracture avec les liquides buccaux. Il faut, dans ces cas, quelquefois dâner ce foyer de fracture; le plus souvent on se contentera de faire de fréquentes irrigations dans la bouche avec la solution borique à 4 0/0 ou le chloral à 0,50 0/0 ou à 1 0/0.

Appareil dentaire. — On sait aujourd'hui que la carie dentaire, que les périostites alvéolo-dentaires sont des maladies d'origine parasitaire. Il est presque certain qu'une hygiène buccale, bien entendue, basée sur les antiseptiques serait le meilleur traitement prophylactique de toutes ces affections, et en même temps il contribuerait à arrêter leur évolution quand elles se sont déjà montrées. On sait que les dentistes emploient pour détruire la carie dentaire, la créosote et surtout des pâtes au sublimé, ces substances agissent comme caustiques destructeurs et aussi comme paraticides. Nous ne pouvons entrer dans ces détails qui intéressent l'art dentaire.

Mais nous devons insister sur l'hygiène buccale qui sera obtenue par les moyens les plus simples, lavages quotidiens de la bouche une ou deux fois avec de l'eau additionnée d'alcool camphré, ou de coaltar saponiné de Le Beuf, même d'un peu de solution phéniquée à 1 0/0. Le chloral à 0,25 0/0 sera aussi un excellent dentifrice.

Opération sur le sinus maxillaire. — L'ouverture de cette cavité dans la bouche ou au niveau du bord alvéolaire, nécessite le drainage et des injections détersives très fréquentes. Les mêmes injections au chloral ou à l'acide borique seront faites toutes les heures environ après les extirpations du maxillaire supérieur.

Opérations sur le palais. — Désinfection soignée préopératoire; essuyage pendant l'opération au moyen d'éponges fines très soigneusement nettoyées, telles sont les conditions de succès. Ajoutons qu'il faut toucher la tranche de réunion avec de petits tampons antiseptiques au moment où on suture; immédiatement après l'application de la suture, abondante irrigation boriquée à 4 0/0. On la renouvelle toutes les deux ou trois heures, et on a soin de la faire toujours quand le malade vient de prendre un aliment quelconque. Le chloral à 1 ou 1,50 0/0 est encore préférable.

Opérations sur la langue. — Mêmes soins que pour les opérations sur le palais.

Opérations complexes sur le plancher de la bouche et la paroi pharyngienne. — Dans ces grands délabrements, une antisepsie parfaite est très difficile à réaliser. Deux cas peuvent se présenter cependant. Dans un certain nombre de faits on peut, au moyen de sutures profondes perdues, à la soie ou au catgut, fermer la brèche faite à la paroi pharyngienne ou au plancher buccal. On rapproche la muqueuse divisée, on la suture en la doublant autant que possible d'une bonne épaisseur de parties molles et on ferme ainsi la communication de la plaie avec la cavité muqueuse. On n'a plus alors qu'une plaie extérieure que l'on panse à plat ou qu'on réunit avec drainage suivant la méthode que l'on trouve préférable.

Dans d'autres cas, la perte de substance est trop grande pour que l'on puisse suivre la manœuvre indiquée ci-dessus, alors ou bien on laisse la plaie largement ouverte en lui appliquant le pansement antiseptique ouvert et la pulvérisation ; ou bien on la rétrécit par quelques sutures, on la draine et on la tamponne avec de la gaze iodoformée.

Malheureusement, il faut des nettoyages très fréquents, car les liquides buccaux ne tardent pas à pénétrer par le pharynx dans la partie profonde du pansement ; aussi on devra faire dans la bouche de fréquentes lotions antiseptiques, et on renouvellera le pansement extérieur aussi souvent qu'il sera souillé. Si on a de la difficulté à combattre la septicité, on touchera la plaie tous les jours ou tous les deux jours, avec un petit tampon de coton imbibé de chlorure de zinc à 8 0/0.

CHAPITRE IX

CHIRURGIE DU COU ET DU THORAX.

§ I

SOMMAIRE. — Région du cou — Trachéotomie. — Opérations sur le corps thyroïde.

Nous n'avons rien de particulier à dire au sujet des plaies, des brûlures, des phlegmons et des abcès de la région cervicale. Toutes ces lésions sont justiciables de moyens qui rentrent dans l'antisepsie courante.

Trachéotomie.

Cette opération est toujours fatalement sous la dépendance d'une antisepsie imparfaite. On aura soin de placer entre la plaie et la plaque un carré de protectrice phénique au lieu de taffetas gommé ordinaire. Le pourtour de la plaie sera lavé tous les jours avec une solution boriquée ; on devra de plus imbiber la compresse de gaze fine placée devant l'entrée de la canule, avec de l'eau tiède additionnée de teinture d'eucalyptus, ou d'eau de goudron tiède et filtrée.

Opérations sur le corps thyroïde.

Un danger menace ultérieurement toutes ces complications, c'est la médiastinite infectieuse qui se produit quand l'anti-