

nouveau; dans d'autres, la vision est restée stationnaire; souvent, enfin, le mal a continué à progresser.

Extirpation de l'œil. Lorsque, par suite d'une violence extérieure, l'œil est pendant sur la joue (proptosis, chute de l'œil), si le globe oculaire n'est pas désorganisé, il faut le remettre en place, l'y maintenir, puis prévenir et combattre les accidents consécutifs; si l'œil était désorganisé, il n'y aurait qu'à diviser le pédicule qui retiendrait encore l'organe.

Il y a indication d'extirper l'œil quand il est cancéreux ou quand il est tellement embrassé par une tumeur de l'orbite qu'il est impossible d'enlever la tumeur sans sacrifier le globe oculaire. Cette cruelle détermination ne doit être prise qu'avec beaucoup de réserve: il est arrivé à Dupuytren et à d'autres chirurgiens d'enlever des yeux qui eussent pu être conservés.

Il y a encore indication d'extirper l'œil lorsqu'il est atrophié ou qu'il recèle un corps étranger, et qu'étant le siège de douleurs il entretient dans l'autre œil une irritation sympathique douloureuse.

Bartsch (1583) se servait d'une espèce de cuiller tranchante; F. de Hilden, d'un scalpel à deux tranchants, courbé sur le plat et tronqué à l'extrémité; Louis, de ciseaux également courbés sur le plat; Desault d'un simple bistouri.

Procédé ordinaire. Premier temps. Le malade est assis ou couché; sa tête est fixée. Si les paupières sont cancéreuses, on les circonscrit au moyen de deux incisions semi-elliptiques. Si elles sont saines, on prolonge, au moyen d'une incision, l'angle palpébral externe. — **Second temps.** On implante une érigne dans l'œil pour le fixer. Un bistouri est plongé parallèlement au plancher inférieur de l'orbite, du grand angle à l'angle externe, rasant les os ou le globe oculaire; on en fait autant pour la partie supérieure, en tâchant d'enlever du même coup la glande lacrymale. — **Troisième temps.** Il ne reste plus qu'à couper le pédicule formé des quatre muscles droits et du nerf optique; on y procède en suivant, à l'exemple de Desault, la paroi externe de l'orbite avec des ciseaux courbés ou un bistouri. Il faut craindre, comme cela est arrivé, de faire pénétrer les instruments dans les ouvertures du fond de la cavité et de perforer les os, qui sont très-minces. On commence la séparation de l'œil par en bas; si l'on commençait par en haut, on serait gêné par le sang coulant sur la partie inférieure de l'orbite. Il est nécessaire d'enlever la glande lacrymale, qui, laissée dans l'orbite, pourrait donner lieu à un larmolement fort incommode. Si l'on n'a pu l'emporter en même temps que le globe oculaire, on l'extrait ensuite.

Procédé de Dupuytren. Après avoir rasé la face supérieure du globe oculaire dégénéré, il divisait immédiatement le pédicule et achevait l'opération en rabattant l'œil d'arrière en avant.

Procédé de Bonnet. On ouvre la capsule oculaire sur le côté interne, de la même manière que pour l'opération du strabisme convergent. On coupe le droit interne et l'on introduit par la plaie des ciseaux courbés, avec lesquels on divise successivement le reste de la capsule, les trois autres muscles droits et les obliques, à leur insertion à la sclérotique. On achève l'opération par la section du nerf optique.

Ce procédé doit être préféré au procédé ordinaire toutes les fois que l'altération est bornée au globe de l'œil et n'envahit point le tissu cellulaire de l'orbite.

Pansement. Il n'y a pas à craindre d'hémorrhagie; des fomentations froides arrêtent l'écoulement du sang. On remplit l'orbite de boulettes de charpie. Un plumasseau, une compresse et un moiclé complètent l'appareil.

Pose des yeux artificiels. On faisait anciennement les yeux artificiels avec l'or ou l'argent. Aujourd'hui ceux que l'on fabrique avec l'émail sont d'une grande perfection. Pour appliquer un œil artificiel, on en porte le bord supérieur sous la paupière supérieure légèrement soulevée; on abaisse ensuite la paupière inférieure qui fixe la pièce en se relevant. Pour l'enlever, on abaisse la paupière inférieure, que l'on attire un peu en avant, et l'on fait basculer la coque d'émail avec la tête d'une épingle glissée au-dessous d'elle. Le sujet ôte lui-même tous les soirs l'appareil; il le met dans un verre d'eau pendant la nuit, et a soin de bien le nettoyer chaque jour. Le moignon du fond de l'orbite imprime à l'œil artificiel des mouvements semblables à ceux de l'œil naturel et dissimule parfaitement la difformité. Il n'en est plus de même dans le cas où la sclérotique et les muscles qui s'y insèrent ont été détruits. L'œil artificiel reste alors dans un état d'immobilité plus ou moins absolue, qui fait que le malade louche lorsqu'il ne regarde pas tout droit devant lui.

APPAREIL AUDITIF.

Oreille externe. Plaies du pavillon de l'oreille. Les plaies qui intéressent toute l'épaisseur du pavillon auriculaire réclament la suture.

Tumeurs. Elles sont assez rares et n'offrent rien de particulier. Cependant nous avons vu, et d'autres chirurgiens ont vu comme nous, se développer sur le lobule, après sa perforation pour le passage de boucles d'oreilles, des tumeurs dures, plus ou moins volumineuses, recouvertes d'une peau normale ou légèrement rosée, ressemblant beaucoup à des kéloïdes, et récidivant quelquefois après l'ablation, la seule opération à leur opposer.

Perforation du lobule. Voy. le vol. I, p. 185.

Lésions du conduit auditif. Considérations anatomiques. Le conduit auditif s'étend du fond de la conque à la membrane du tympan, et offre chez l'adulte de 0^m,02 à 0^m,024 de longueur. Un peu plus étroit au centre qu'aux extrémités, il est dirigé d'arrière en avant et de dehors en dedans, et varie légèrement aux différents âges, selon le plus ou moins grand développement de l'apophyse mastoïde, comme l'a remarqué Lenoir. L'obliquité de la membrane du tympan, qui est inclinée de haut en bas et de dehors en dedans, rend la paroi inférieure du conduit plus longue que la supérieure : chez les sujets bien conformés on peut facilement apercevoir toute l'étendue du tympan, en renversant le pavillon de l'oreille en arrière et en exposant l'entrée de la conque au soleil levant, dont les rayons, horizontaux à cette heure, pénètrent mieux dans le conduit auditif. On voit très-bien ainsi toute la membrane du tympan, dont la transparence est si parfaite qu'on distingue non-seulement la dépression produite par l'insertion du manche du marteau, mais encore cet osselet lui-même. On peut également se servir d'un petit spéculum bivalve à manche et d'un otoscope à réflecteur, dont il existe un certain nombre de modèles. Chez quelques personnes nous avons trouvé la membrane tympanique un peu opaque et opaque, sans que cet état parût se lier à une diminution sensible de l'audition ; mais il est probable que c'était là un commencement d'altération trop peu avancée pour avoir déterminé des changements sensibles dans les phénomènes fonctionnels.

Absence, obstruction de ce conduit. Le conduit auditif peut être effacé par le rapprochement de ses parois : une canule d'or à demeure fit cesser la surdité dans un cas de ce genre de la pratique de Boyer. Il peut être rétréci par l'épaississement de la membrane qui le tapisse : l'introduction de corps dilatants rétablira son calibre. Enfin, l'obturation du conduit est produite quelquefois par une membrane placée de champ : si cette membrane est superficielle, on l'incise simplement en croix, et l'on en retranche les lambeaux ; si elle est située profondément, le diagnostic en est difficile et l'ablation périlleuse. Comment, en effet, distinguer une fausse membrane de la membrane du tympan ? La différence d'obliquité,

l'opacité, le peu de sensibilité au contact d'un corps étranger, seraient certainement des moyens d'arriver à la vérité ; mais la membrane tympanique est quelquefois elle-même épaissie, opaque, à peine sensible : à moins d'une grande habitude de l'exploration du conduit auditif, la plupart des hommes de l'art ne prendront pas sans hésiter la résolution d'opérer. Il n'y aurait pas grand inconvénient à tenter une ponction exploratrice avec une aiguille que l'on ferait pénétrer dans les tissus supposés accidentels. On agrandirait ensuite l'ouverture pour donner passage à l'air ; et, si l'audition se rétablissait, en partie du moins, on serait en droit d'espérer l'intégrité de la caisse derrière une fausse membrane, que l'on achèverait de diviser par un des procédés indiqués plus loin pour la perforation tympanique. Parmi ces procédés, on compte l'application de l'azotate d'argent, proposée par Leschevin. Itard y avait eu recours, et M. Bonnafond a suivi la même conduite avec un plein succès (voy. *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1843), pour détruire une membrane profondément située dans le conduit auriculaire. Ce chirurgien se servit d'un petit morceau du caustique enveloppé dans du coton. C'est évidemment une opération fort délicate et qui exige de grandes précautions. La substance caustique peut glisser, agir trop ou trop peu, léser le tympan, enflammer l'oreille moyenne ; mais un opérateur habile peut surmonter, comme on le voit, ces difficultés, que l'espoir de la guérison fera toujours affronter par les chirurgiens et les malades.

Corps étrangers dans le conduit auditif. Ils sont le produit de la sécrétion du conduit, ou viennent du dehors. Dans ce dernier cas ce sont des corps inertes (noyaux de cerises, boules de papier etc), ou des insectes (vers, perce-oreille etc.). Un grain de chapelet resta pendant quarante-cinq ans dans l'oreille d'un homme (Marchal, de Calvi, *Bull. de l'Acad. royale de méd.*, t. IX, n° 7).

Cérumen épaissi. On le délaie avec un liquide tiède, de l'eau simple ou savonneuse, de l'huile d'amandes douces, et on l'extrait avec un cure-oreille. On fait ainsi cesser une des surdités les plus fréquentes, et l'on prévient en même temps l'inflammation, la perforation de la membrane du tympan et les altérations de la caisse qui en sont quelquefois la suite.

Insectes. On tâche de les saisir avec des pinces, ou on les noie dans un liquide huileux injecté dans l'oreille ; il suffit souvent de renverser la tête du côté opposé pour faire sortir l'insecte, que l'on peut encore engager dans un morceau de coton porté dans le conduit auriculaire ou extraire avec une pince. M. Sédillot a vu des blessés, pendant la campagne de Constantine (1836), avoir les oreilles remplies de vers et en souffrir cruellement : des pinces