

causés par la maladie, il est indiqué de recourir à des opérations autoplastiques, et souvent, pour cacher des difformités repoussantes, on sera obligé de faire porter au malade un nez artificiel.

C. — LÈPRE

La lèpre, rare en France, se rencontre en Norvège et sur les bords de la mer Noire. Elle se montre sous la forme de tubercules d'un rouge brun, ressemblant à l'acné rosacée, et occupe en même temps les téguments du nez et l'intérieur des narines, où se forment des crevasses avec croûtes. De là un écoulement séro-sanguinolent. Plus tard le nez s'effondre, comme dans la syphilis.

Traitement. — Comme *traitement*, on fait des *cautérisations* au galvano-cautère et on administre à l'intérieur, tous les jours, de quatre-vingts à cent gouttes d'*huile de Chaulmoogra*.

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DES FOSSES NASALES

CHAPITRE I

MALFORMATIONS DE LA CLOISON DES FOSSES NASALES

La cloison nasale est très rarement symétrique; elle présente des malformations qui consistent en déviations et épaississements et qui sont plus fréquentes dans la race blanche. On dit qu'il y a *déviations* quand la cloison, sans être épaissie, se porte en masse dans l'une des narines, augmentant ainsi la cavité de l'autre. On dit qu'il y a *épaississement*, quand l'une des deux lames qui constituent la cloison s'écarte de la ligne médiane, obstruant ainsi l'une des deux fosses nasales. On appelle *éperon* un épaississement dont la base est à peu près circulaire; *crête*, un épaississement dont la base est très allongée; enfin, *épine*, un éperon dont la base est très étroite.

Les déviations et les éperons se font presque toujours au point faible, qui est l'union du vomer, de la lame perpendiculaire et du cartilage quadrangulaire. Les déviations occupent, en général, les deux tiers antérieurs de la cloison. Les *déviations horizontales* sont de beaucoup les plus fréquentes; elles sont le plus souvent doubles, c'est-à-dire présentent la forme d'une S; la *déviations supérieure* siège sur la lame perpendiculaire de l'ethmoïde; l'*inférieure*, à l'union du vomer et du cartilage quadrangulaire. La plupart du temps, déviations et épaississements se combinent. Les *crêtes* et *éperons* sont de nature cartilagineuse chez l'enfant, et osseuse chez l'adulte, par ossification secondaire. Souvent, il y a des crêtes

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.
 ACC. AD PR. MEDICINA
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.

mixtes : cartilagineuses sur leur partie antérieure, osseuses en arrière. Ces anomalies résultent le plus souvent d'un défaut de synchronisme dans le développement. Elles sont parfois d'origine traumatique.

Les symptômes se rangent en deux groupes. Si la déviation siège à la partie supérieure, c'est la fonction olfactive qui est surtout touchée, et il existe des troubles réflexes. Si la déviation et l'épaississement ont lieu plus bas, les fonctions respiratoires sont plus ou moins entravées, et il en résulte du catarrhe nasal postérieur avec toutes ses conséquences : pharyngo-salpingite et otite.

Traitement. — a) Le traitement des déviations de la cloison proprement dites est d'ordre chirurgical. Les déviations simples de la cloison chez les jeunes gens sont cartilagineuses. A toutes les méthodes préconisées pour ce redressement, telles que redressement brusque à l'aide de l'emporte-pièce et, par conséquent, production de perforation, procédés compliqués d'Hajek et autres auteurs, procédé par électrolyse, nous préférons le procédé que nous avons décrit sous le nom de *morcellement de la cloison*. Voici en quoi il consiste :

Le malade étant endormi au bromure d'éthyle dans la position de Rose, c'est-à-dire la tête basse, la muqueuse nasale qui siège du côté de la déviation est sectionnée horizontalement d'arrière en avant, puis décollée avec une spatule et maintenue refoulée à l'aide d'une fine mèche de gaze à la partie supérieure de la fosse nasale. A l'aide d'une rugine tranchante on enlève des rondelles de cartilage que l'on détache en grattant la muqueuse du côté opposé. Un doigt de la main gauche, introduit dans l'autre narine, se rend compte exactement des parties de cartilage enlevées, et permet d'éviter tout danger de perforation. On peut détacher ainsi autant de cartilage qu'il est nécessaire en un laps de temps très restreint. Il ne reste plus qu'à

enlever la fine mèche, à réappliquer le lambeau de muqueuse contre la muqueuse de l'autre face de la cloison et à la maintenir en position au moyen d'un léger tamponnement de gaze stérilisée. On laisse ce tamponnement en place pendant quarante-huit heures, et, à partir de ce moment, on le renouvelle tous les jours pendant trois ou quatre jours. Après quoi, il suffit de faire l'asepsie du nez à l'aide de pommade au menthol. Ce procédé a l'avantage d'être simple, rapide et nullement douloureux.

b) Lorsqu'on a affaire à des *épaississements de la cloison*, ou à des *crêtes* plus ou moins saillantes, que celles-ci soient purement cartilagineuses ou osseuses, le même *traitement* est applicable. Dans certains cas où les éperons ou crêtes sont très durs, par conséquent osseux, comme cela arrive chez les individus d'un certain âge, il est préférable d'employer la *scie de Bosicorth*. Quand il s'agit d'éperons peu volumineux, le galvano-cautère, après cocaïnisation, en viendra facilement à bout.

CHAPITRE II

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES FOSSES NATALES

A. — FRACTURES DE LA CLOISON

Des trois pièces qui composent la cloison des fosses nasales, lame perpendiculaire de l'éthmoïde, vomer, cartilage de la cloison, c'est ce dernier qui présente le plus souvent des fractures. Celles-ci reconnaissent généralement pour cause un traumatisme direct. Tantôt la fracture siège à l'union du vomer et du cartilage et s'accompagne d'un déplacement par glissement; tantôt le cartilage lui-même est fracturé sans qu'il y ait déplacement. Dans le premier cas, l'examen rhinos-

BIBLIOTECA
FAC DE MEDICINA
FAC DE MEDICINA
FAC DE MEDICINA

copique permet de constater une saillie anormale dans l'une des fosses nasales, tandis que, dans l'autre, un stylet introduit le long de la cloison rencontre la saillie formée par le bord antérieur du vomer. Dans les fractures sans déplacement, fractures compliquées qui sont de simples fissures du cartilage, on rencontre un hématome en bissac, qui obstrue les fosses nasales; cet hématome peut suppuré.

Traitement. — Quand il y a déplacement, le *traitement* consiste à réduire celui-ci avec les doigts, et à maintenir les fragments en place. Pour cela, il est nécessaire de tamponner, au moyen de mèche de gaze stérilisée, les deux cavités nasales.

Lorsque la fracture est compliquée d'hématome ou d'abcès de la cloison, on doit donner issue aux collections, alors même qu'il existerait une fistule sur le dos du nez; car cette fistule serait mal située pour l'évacuation complète de l'épanchement. Pour ce faire, après cocaïnisation de la poche, il faut l'inciser de part en part.

B. — HÉMATOMES ET ABCÈS DE LA CLOISON

Les contusions, avec ou sans fracture des os propres du nez, sont susceptibles de déterminer, sous la muqueuse de la cloison, une collection sanguine, dont le volume est des plus variables. La muqueuse est parfois peu tuméfiée; d'autres fois, au contraire, on constate soit d'un côté, soit, plus souvent, des deux côtés de la cloison, une saillie violacée, fluctuante, étendue sans limites bien précises.

L'hématome se transforme fréquemment en abcès. Les accidents, qui s'étaient d'abord calmés, se réveillent; les douleurs s'exaspèrent; il se développe de la fièvre et de la céphalalgie. Par l'examen direct, on aperçoit, de chaque côté de la cloison, une saillie recouverte par la muqueuse sèche. Ces tumeurs se reconnaissent à leurs symptômes franche-

ment inflammatoires, survenant de huit à quinze jours après l'action du traumatisme, tandis que l'hématome le suit très rapidement.

Traitement. — S'il s'agit d'une simple *ecchymose*, les injections chaudes suffisent pour faciliter la résorption du sang épanché. Lorsque l'hématome est un peu volumineux, il faut craindre l'inflammation du foyer et la perforation spontanée de la cloison. Aussi ne doit-on pas hésiter à pratiquer, avec un bistouri étroit, la transfixion de la bosse sanguine. Le pansement consiste dans l'insufflation d'un peu de poudre d'acide borique finement pulvérisé et dans un léger tamponnement à la gaze stérilisée.

Lorsqu'on a affaire à un abcès, la même incision est pratiquée pour évacuer le pus. On y joint des lavages antiseptiques à l'acide borique, ou mieux à l'aniodol à 4 p. 2.000.

CHAPITRE III

CORPS ÉTRANGERS ET RHINOLITHES DES FOSSES NASALES

Les corps étrangers des fosses nasales sont d'espèces variées: noyaux de fruits, pierres, haricots, boutons, perles, etc., ou encore des projectiles de guerre. Ils peuvent pénétrer soit par les narines, ce qui est le cas le plus fréquent, soit par les choanes (orifices postérieurs) sous l'influence d'un effort de toux ou de vomissement. Lorsque les corps étrangers sont introduits par les narines, ils se logent habituellement au niveau du plancher des fosses nasales, dans le méat inférieur. Quand ils pénètrent par le naso-pharynx, ils vont de préférence vers le méat moyen.

Les corps étrangers subissent, par suite de leur contact avec la muqueuse, certaines modifications en rapport avec

leur nature. Si c'est une graine, elle s'imbibe de liquide, gonfle, peut même germer. Le corps étranger est-il, au contraire, une substance inaltérable ? il ne tarde pas à se recouvrir de concrétions salines et constitue un véritable calcul des fosses nasales. Il a l'aspect d'une masse plus ou moins irrégulière, moulée sur les anfractuosités des fosses nasales, généralement assez friable.

Certains calculs ou *rhinolithes* se développent spontanément. Ils prennent naissance autour d'un caillot sanguin dégénéré. Ils renferment du carbonate de chaux, de soude ou de magnésie, des phosphates de chaux et de magnésie, des chlorures alcalins. La présence de ces masses occasionne des lésions inflammatoires de la muqueuse, qui est boursoufflée, saignante, ulcérée, donnant naissance à du muco-pus et, en même temps, à de l'ozène. L'ulcération peut mettre les os à nu.

C'est à l'aide du speculum nasi que l'œil du médecin, aidé du stylet, doit reconnaître la présence du corps étranger et sa nature. Dans le cas où il serait profondément situé, le toucher rhino-pharyngien et la rhinoscopie postérieure aideront le diagnostic.

Les *insectes* peuvent pénétrer dans les cavités nasales. C'est le plus souvent à l'état de larve qu'on les rencontre et particulièrement dans les pays intertropicaux. Les œufs sont déposés, à l'entrée des narines, chez les sujets présentant un écoulement nasal, surtout pendant le sommeil. Il en résulte parfois des accidents graves, des douleurs profondes, de la céphalalgie, des épistaxis. Si les larves ne sont pas spontanément rejetées au dehors, la fièvre se développe; la face présente un aspect érysipélateux; les paupières s'œdématisent, et, bientôt, apparaissent tous les signes d'un érysipèle gangréneux de la face et d'un phlegmon de l'orbite. La mort est généralement la terminaison de ces accidents.

Traitement. — Le corps étranger une fois reconnu, il faut en pratiquer l'*extraction*. On commence par faire un lavage boriqué tiède des fosses nasales, non seulement

pour essayer d'expulser le corps étranger, mais encore pour assurer l'asepsie de la cavité. Ce moyen ne parvient pas toujours à chasser le corps étranger, mais il est susceptible de le mobiliser. Il est alors plus commode de le saisir, s'il est fixé dans la partie antérieure, à l'aide de pinces à griffes coudées ou de petites curettes ou de crochets-mousses. Si on s'adresse à un corps étranger mou, on peut essayer de le harponner avec une épingle, dont on a recourbé la fine extrémité et qu'on a fixée au bout d'une pince. Ces manœuvres doivent être accomplies avec la plus grande douceur et sous le contrôle de la vue.

Quand on a affaire à un corps étranger dur ou à un rhinolithe trop volumineux, on tâche de le broyer ou de le fragmenter à l'aide de pinces fortes à polypes. Il est bon d'enduire préalablement l'intérieur des narines avec de la vaseline pour faciliter le glissement du corps.

Lorsque le corps étranger est trop dur pour être fragmenté, il devient nécessaire de se créer une route nasale par une intervention chirurgicale préliminaire. Nous donnons le choix, dans ce cas, au procédé de Rouge, qui consiste à détacher la lèvre supérieure dans le sillon gingivo-labial supérieur et à mettre à nu l'orifice antérieur des fosses nasales, après rétraction de ce lambeau. Ce procédé a l'avantage de ne laisser aucune trace visible.

Si le corps étranger se trouve situé tout à fait à la partie postérieure des fosses nasales, on est autorisé à le refouler dans le pharynx, où, avec un doigt introduit dans la bouche, on empêche sa chute dans les voies respiratoire ou digestive.

Les injections intra-nasales répétées, quelques inhalations de chloroforme facilitent beaucoup l'expulsion des *parasites*. Enfin, dans le cas où ceux-ci auraient pénétré dans les sinus frontaux ou maxillaires, la trépa-

БИБЛИОТЕКА
 АКАДЕМИИ НАУК
 МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
 ПЕРМОТРЕКА

nation de ces sinus serait seule capable d'arrêter les accidents qui menaceraient de se produire.

CHAPITRE IV

ÉPISTAXIS

L'épistaxis est traumatique ou spontanée.

L'épistaxis traumatique survient à la suite d'une chute, d'un coup, d'une fracture de la base du crâne ou d'un simple grattage de la cloison nasale avec l'ongle. Elle peut être unilatérale ou bilatérale, siéger sur les différents points de la muqueuse et intéresser des rameaux artériels et veineux.

L'épistaxis spontanée provient de sources assez variées : tantôt elle accompagne une affection locale des fosses nasales (rhinite hypertrophique, tumeur, varicosités) ; tantôt elle est causée par une maladie infectieuse, dyscrasique ou dystrophique (fièvre typhoïde, rougeole, cirrhose hépatique, urémie, cardiopathie, artério-sclérose) ; tantôt, enfin, elle est supplémentaire d'un flux menstruel ou hémorroïdal. L'épistaxis spontanée est unilatérale et siège le plus souvent sur la partie antéro-inférieure de la cloison, point où les vaisseaux sont particulièrement nombreux et friables. Le sang vient en général des rameaux veineux dans les hémorragies d'ordre congestif (varicosités nasales, rhinite hypertrophique, cirrhose, maladies infectieuses, hémorragies supplémentaires). Au contraire, dans certaines maladies qui frappent spécialement le système artériel, comme l'artério-sclérose et les cardiopathies, le sang provient de l'artère de la cloison et de ses ramifications ; il est alors pulsatile, isochrone aux battements du cœur.

Traitement. — Le traitement de l'épistaxis traumatique varie avec les causes qui l'ont produite et avec l'abondance de l'hémorragie. Dans les cas simples, comme une érosion ou une blessure de la muqueuse, les injections

nasales chaudes ou la compression sont d'excellents moyens d'arrêter l'écoulement sanguin. Dans les cas de contusions violentes ou de fractures, on réalise l'hémostase au moyen de mèches de gaze stérilisée formant tampon, laissées en place pendant quarante-huit heures et renouvelées au besoin.

L'épistaxis spontanée doit être traitée différemment, suivant les cas. Les épistaxis légères cessent en général d'elles-mêmes et ne réclament pas de soins particuliers. Quelques moyens très simples suffisent d'ailleurs à les arrêter : telle la compression exercée par un doigt sur la partie externe du nez du côté même de l'écoulement, l'élévation du bras correspondant.

Un traitement véritable ne devient nécessaire que lorsque l'abondance de l'hémorragie ou sa répétition sont de nature à affaiblir le malade ou à compromettre son existence. Dans les hémorragies qui ne présentent pas un caractère de gravité immédiate, en particulier dans celles d'origine veineuse (la couleur du sang et l'écoulement goutte à goutte fixent ce point du diagnostic), on essaie d'abord les injections chaudes. On a recours ensuite à l'application de tampons imbibés d'une solution d'antipyrine ou d'eau oxygénée à 12 volumes.

Quand ces moyens se montrent insuffisants, le traitement de choix est la *cautérisation* du vaisseau qui saigne avec le nitrate d'argent ou mieux avec la pointe du galvano-cautère. Avant de procéder à cette cautérisation, il faut, avec des tampons secs, déterger la muqueuse nasale des caillots sanguins ainsi que du sang, afin de voir le point qui saigne. Cette manœuvre est facilitée par l'application d'un petit tampon imbibé de cocaïne à 1 p. 20, qui a pour double effet de faire contracter les vaisseaux et de produire l'anesthésie locale.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UNIV. DE SÃO PAULO
ACCL. AD PR. MEDICINA
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UNIV. DE SÃO PAULO

Si on ne peut apercevoir le vaisseau qui saigne, on a recours au *tamponnement direct*. Le meilleur moyen de pratiquer celui-ci est d'introduire tout d'abord un petit tampon d'ouate imbibée d'eau oxygénée ou d'une solution d'antipyrine, puis de placer par-dessus une fine mèche de gaze jusqu'à réplétion de la cavité nasale avec une certaine compression. Ce tamponnement est laissé en place pendant quarante-huit heures. L'enlèvement se fait avec facilité, car l'ouate n'adhère pas; il suffit d'agir avec douceur pour éviter une nouvelle hémorrhagie.

Nous proscrivons d'une façon absolue le tamponnement avec la sonde de Belloc, parce qu'il donne fréquemment des otites. Le tamponnement direct, quand il est bien fait, est tout aussi puissant et plus efficace, sans présenter les dangers d'infection du tamponnement postérieur.

Il est inutile d'ajouter qu'on peut pratiquer successivement cautérisation et tamponnement direct.

CHAPITRE V

RHINITES

Les rhinites, ou inflammations de la muqueuse des fosses nasales, sont aiguës ou chroniques. Elles proviennent soit de causes externes (froid, poussières, irritation de toute nature), soit de causes internes (médicaments, infections, intoxications, dyscrasies de toutes sortes). Suivant la forme aiguë ou chronique et suivant l'origine externe ou interne, on a les différentes variétés de rhinites. En particulier, les rhinites d'ordre infectieux peuvent être aiguës, comme dans la diphtérie, la rougeole, ou chroniques, comme dans la tuberculose, la syphilis.

C'est sur ces considérations qu'on se base pour établir,

suivant les cas, tantôt un traitement général et un traitement local, tantôt un simple traitement local.

A. — RHINITES AIGUES

Les rhinites aiguës se développent de deux façons bien différentes. Tantôt elles apparaissent chez un individu indemne de toute affection générale ou locale et constituent à elles seules toute la maladie, — ou une partie de la maladie, car l'inflammation peut gagner le larynx et les bronches; — tantôt elles sont symptomatiques d'une maladie générale en évolution, ou une complication d'une autre affection des fosses nasales (corps étranger). Dans le premier cas, la rhinite aiguë se montre plus particulièrement chez les enfants lymphatiques ou chez les adultes arthritiques, à l'occasion d'un refroidissement, d'un changement de température (*coryza aigu*); ou bien elle se manifeste à la suite de l'introduction dans les fosses nasales de poussières, de vapeurs irritantes ou après l'ingestion de certains médicaments (iodure et bromure). Dans le second cas, nombreuses sont les affections qui entraînent la rhinite: s'il s'agit d'un enfant, c'est la rougeole; s'il s'agit d'un adulte, c'est plus particulièrement la grippe qu'il faut incriminer. D'autres maladies infectieuses comptent la rhinite au nombre de leurs symptômes: telles sont la coqueluche, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la variole, la morve. Parfois, ce sont des affections de voisinage, de nature non catarrhale, qui se propagent à la muqueuse nasale, comme la diphtérie pharyngée, ou encore un furoncle de la lèvre supérieure, une périostite suppurée des incisives supérieures. La rhinite aiguë résulte aussi de poussées inflammatoires provoquées par la présence d'adénoïdes, de polypes, de corps étrangers. Enfin, certains rhinologistes ont prétendu qu'un coryza purulent pouvait être provoqué par la blennorrhagie, soit que l'affection se propageât de l'œil au nez par le canal nasal, dans l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, soit qu'elle s'inoculât directement par les fosses nasales.

BIBLIOTECA
FAC DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FAC DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FAC DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FAC DE MEDICINA