

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 MED. UVA
MAG. AD P. UVA
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UVA

Traitement. — *a)* Quand la rhinite aiguë est *symptomatique* d'une affection générale, [le traitement de cette affection est évidemment la première chose à faire. Nous nous contentons de signaler ce principe thérapeutique, sans entrer dans les détails relatifs à chaque maladie. Nous n'avons en vue ici que le traitement spécial de l'inflammation nasale.

Celui-ci comprend des médicaments internes, comme l'opium, la teinture de belladone, l'alcoolature de racines d'aconit, et une médication locale, dont les éléments sont : les inhalations d'eau sulfureuse, d'eau de goudron, les fumigations émollientes et narcotiques, les applications de pommades, telles que la suivante :

Menthol	} aa.....	0 gr. 50
Salol		
Chlorhydrate de cocaïne.....		0 — 30
Lanoline	} aa.....	15 —
Vaseline		

Chez le nouveau-né, le plus simple est d'introduire un peu d'huile mentholée.

b) Dans les *rhinites purulentes*, on doit non seulement débarrasser les fosses nasales des matières purulentes et des germes infectieux, mais encore aider la muqueuse à lutter contre ces microorganismes et à triompher d'eux. A la première indication répondent le bain nasal antérieur et l'irrigation interne. La seconde est remplie par l'emploi de substances médicamenteuses mêlées à des pommades.

1° Bain nasal. — Le bain nasal consiste à faire pénétrer un liquide dans les fosses nasales, et cela sans aucune pression. Il doit être pratiqué à l'aide de liquides chauds à 30° environ avec des substances n'ayant pas d'action caustique ou nuisible pour la pituitaire. Les

liquides à recommander sont l'eau boriquée, la solution d'acide thymique faite d'après la formule :

Acide thymique.....	½ gr.
Alcool.....	100 —
Eau distillée.....	900 —

ou encore la solution d'aniodol à 1 p. 2.000.

Le malade, étant assis, rejette la tête en arrière et verse le liquide dans une narine au moyen d'une simple cuillère ou d'un petit vase. Il suffit de respirer par la bouche pour que le bain reste en contact avec le nez et le naso-pharynx, par suite de la contraction du voile du palais. Au bout de cinq minutes, le malade laisse écouler le liquide par les narines en penchant simplement la tête en avant.

Chez les tout jeunes enfants, on placera la tête un peu basse et on versera la solution dans les narines à l'aide d'une cuillère.

2° Irrigations nasales. — Quand il est besoin d'agir sur les fosses nasales avec plus d'énergie, pour détacher des croûtes et entraîner des amas de muco-pus adhérent, par exemple, nous avons l'habitude de nous servir d'une sonde d'Itard, à laquelle nous adaptons une seringue anglaise.

Grâce à cette sonde, que l'on peut placer dans diverses directions, il est facile d'irriguer les fosses nasales. Le liquide reflue par la même narine. Ce procédé a l'avantage de ne jamais faire pénétrer de liquide dans les trompes. Une semblable irrigation doit être pratiquée successivement dans les deux fosses nasales.

3° Application de substances modificatrices. — Lorsqu'on a assuré la propreté et l'antisepsie des fosses nasales, il est bon d'y introduire des substances médicamenteuses.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UFRJ
MAGL. AD P. VICINA
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UFRJ

Nous préférons l'emploi des pommades aux poudres, car les poudres conviennent mal aux voies respiratoires. On se trouvera bien des formules suivantes :

Menthol.....	4 gr.
Lanoline	} āā..... 15 —
Vaseline	

ou :

Iodol	} āā..... 0 gr. 50
Menthol	
Lanoline	} āā..... 15 —
Vaseline	

ou :

Salol.....	2 gr.
Huile de vaseline.....	30 —

On applique gros comme un pois de l'une de ces pommades, soit avec le doigt, soit à l'aide d'un petit tampon d'ouate.

Chez le nouveau-né, on introduit dans les narines un peu d'huile mentholée à 1 p. 10.

4° Pulvérisations. — Une ou deux fois par jour, il est bon de pratiquer des pulvérisations avec :

Acide phénique.....	0 gr. 40
Eau distillée.....	30 —

ou :

Bicarbonate de soude	} āā..... 0 gr. 50
Biborate de soude	
Eau distillée.....	30 —

c) Dans les rhinites ou coryzas aigus non suppurés, il est préférable de s'abstenir de tout lavage. Comme

adjuvant, on emploie les bains de pieds sinapisés et la sudation générale. Contre la céphalalgie, on prescrit l'antipyrine associée à la quinine.

Sulfate de quinine	} āā..... 0 gr. 50
Antipyrine.....	

surtout lorsqu'il y a un léger mouvement fébrile. L'irritation de la narine et de la lèvre supérieure sera prévenue par l'application d'un peu de vaseline blanche stérilisée.

B. — RHINITE SPASMODIQUE OU ASTHME DES POINS

L'étiologie de cette maladie est encore très discutée. Son apparition, fréquente au printemps, donne quelque crédit à la théorie du pollen.

Quoi qu'il en soit de la cause vraie, c'est surtout chez les malades à antécédents nerveux, goutteux, asthmatiques, que l'affection se développe. Dans un grand nombre de cas, nous avons rencontré de l'hypertrophie des cornets. La pituitaire est toujours frappée la première; c'est secondairement que les muqueuses conjonctivale ou bronchique sont atteintes, d'où les deux formes de rhinites spasmodiques : la forme oculo-nasale et la forme asthmatique. La première est de beaucoup la plus fréquente.

Traitement. — Il faut éviter la respiration des poussières provenant des plantes. Le séjour de la mer est à recommander. Il est bon de pratiquer sur la pituitaire des pulvérisations avec :

Huile de vaseline.....	30 gr.
Menthol.....	1 —

Dans un bon nombre de cas, nous avons obtenu un

excellent résultat en cautérisant les cornets avec le galvano-cautère. Les cautérisations doivent être répétées trois ou quatre fois, à huit jours d'intervalle, et cela même lorsqu'il n'existe pas d'hypertrophie manifeste des cornets.

A la forme *asthmatique*, on oppose en plus le traitement ordinaire de l'asthme : iodures, cigarettes de *Datura stramonium*, saison au Mont-Dore.

C. — RHINITES CHRONIQUES

Parmi les rhinites chroniques, certaines ont une origine purement nasale; d'autres dépendent d'une maladie générale, telle que la tuberculose et la syphilis. Les premières se présentent sous deux aspects qui diffèrent notablement, soit au point de vue anatomo-pathologique, soit au point de vue clinique. Elles se distinguent avant tout, les unes par un processus hypertrophique, les autres par un processus atrophique, d'où leurs noms de rhinites hypertrophiques et rhinites atrophiques.

a) **Rhinites chroniques hypertrophiques.** — La rhinite chronique hypertrophique est une affection de la muqueuse nasale à marche lente, caractérisée par un gonflement de la muqueuse de nature inflammatoire et s'accompagnant d'une augmentation de la sécrétion. Ses causes sont diverses. Elle est l'aboutissant soit d'un coryza chronique, soit d'une stase veineuse de la pituitaire et d'une hyperémie réflexe. Les personnes qui respirent constamment un air chargé de substances irritantes (tailleurs de pierre, ouvriers des manufactures de tabac), les priseurs, les fumeurs, les buveurs sont prédisposés aux coryzas chroniques. Il en est de même des sinusites chroniques, des déviations de la cloison et des affections du pharynx nasal, particulièrement des végétations adénoïdes. Enfin, certaines affections organiques, ainsi que certains troubles fonctionnels d'organes éloignés, peuvent produire une hyperémie réflexe de la pituitaire : telle une

dyspepsie chronique ou encore, chez la femme, les troubles de l'appareil génital.

On distingue dans la rhinite hypertrophique deux périodes : la première est la période congestive ou vasomotrice, caractérisée par la dilatation des sinus vasculaires de la pituitaire; la deuxième est la période hyperplasique, constituée par la formation de tissu conjonctif inclus dans des tissus embryonnaires. Ces altérations se localisent plus particulièrement au cornet inférieur, soit à sa totalité, soit seulement à sa partie antérieure ou encore à la queue du cornet.

Il peut arriver que cette hypertrophie siège à l'extrémité antérieure du cornet moyen. Celui-ci présente alors une dilatation ampullaire, véritable dilatation de la bulle ethmoïdale, ce qui a fait donner à l'affection le nom de *maladie ethmoïdale*.

Traitement. — Le *traitement* doit viser deux indications principales : 1° désinfecter et nettoyer les fosses nasales; 2° rétablir leur perméabilité.

La première condition s'obtient en pratiquant, au moyen de la douche de Weber, ou mieux à l'aide de la sonde d'Itard introduite dans les fosses nasales, des lavages répétés avec une solution boriquée chaude, ou encore avec une solution chaude à l'aniodol à 1 p. 2.000. On complète cette antisepsie nasale par l'application de pommades mentholées.

La deuxième indication est remplie par le galvano-cautère, qui a l'avantage de produire une cautérisation énergique, dont on peut en même temps mesurer l'étendue. Quand on veut cautériser le cornet inférieur, on commence par y déposer, pendant cinq minutes, un petit tampon d'ouate hydrophile imprégné d'une solution de cocaïne à 1 p. 10; alors, en s'aidant du speculum nasi et du miroir, on trace lentement un sillon

profond après avoir introduit à plat le cautère à la limite postérieure du gonflement; puis on ramène ce cautère jusqu'à l'extrémité antérieure du cornet. Un second sillon, puis un troisième, sont menés parallèlement au premier. Cette manœuvre est répétée plusieurs fois à huit jours d'intervalle, jusqu'à ce que le cornet soit bien réduit. Lorsque les queues de cornet sont volumineuses, il faut les cautériser ou les enlever par la voie pharyngée. Après chaque séance, on place dans la narine un petit tampon d'ouate hydrophile, en recommandant au malade de ne pas s'exposer au froid et aux poussières. Il est bon, sauf indications spéciales, de ne pratiquer cette intervention que d'un côté à la fois.

b) **Rhinites chroniques atrophiques.** — **Ozène.** — La rhinite chronique atrophique est caractérisée anatomiquement par l'atrophie scléreuse de la muqueuse et la résorption du tissu osseux.

Tantôt ce processus scléreux atrophique succède à un premier stade hypertrophique, qui s'est accompagné soit d'hyperplasie, soit de purulence, et s'est révélé après une rougeole, une variole, etc., ou à la suite d'une sinusite. Tantôt ce processus est primitif; il présente alors, d'une façon constante, une fétidité particulière appelée *ozène* et constitue un type clinique spécial auquel nous donnerons le nom de *maladie ozéneuse* ou *rhinite atrophique d'emblée*. La seconde dénomination a l'avantage de préciser le caractère anatomo-pathologique de l'affection, tandis que la première indique seulement son principal symptôme, l'ozène, qui n'est, d'ailleurs, point exclusif à cette maladie.

Les lésions essentielles de la rhinite atrophique d'emblée consistent d'abord dans l'atrophie de la muqueuse, dont l'épithélium vibratile est transformé en épithélium pavimenteux plat à une seule couche, par la raréfaction et même la disparition des glandes avec dégénérescence graisseuse de leur épithélium. La sclérose atrophique de la muqueuse

entraîne à sa suite une résorption du tissu osseux, qui se révèle par l'atrophie des cornets. Cette affection, rare chez les garçons, frappe d'une façon à peu près spéciale les jeunes filles à tempérament scrofuleux ou lymphatique, vers l'âge de la puberté, et l'on constate chez elles, pendant les règles, une recrudescence de la fétidité.

C'est ici le lieu de dire un mot de l'*ozène*. Cette fétidité des fosses nasales est un symptôme qui, comme nous venons de le voir, existe d'une manière constante dans la rhinite atrophique d'emblée. Aussi est-il parfois confondu avec cette maladie. Mais il se présente aussi, quoique d'une façon rare, dans les cas de rhinites hypertrophiques accompagnant un corps étranger, une tumeur des fosses nasales ou une sinusite. On le rencontre encore dans les rhinites syphilitiques et même tuberculeuses, dans l'épithélioma des fosses nasales. Les lésions qui répondent à l'ozène dépendent des maladies qui présentent ce symptôme. Il n'y a jamais d'ulcération dans la rhinite atrophique d'emblée, c'est un fait à retenir; il y en a, au contraire, d'une façon constante, dans la rhinite syphilitique.

Traitement. — Le traitement de la rhinite atrophique secondaire ou simple, c'est-à-dire non accompagnée d'ozène, comprend essentiellement des stimulants locaux, destinés à réveiller l'atonie de la muqueuse. On atteint ce but au moyen d'injections salées intra-nasales, par des séances d'électrolyse ou encore par des courants induits.

Dans la *rhinite atrophique d'emblée* ou *maladie ozéneuse*, la thérapeutique vise avant tout à débarrasser le malade de la fétidité nasale. Pour obtenir ce résultat, il faut un traitement local, méthodique, longtemps et régulièrement continué, comprenant surtout des irrigations nasales et des applications de substances destinées à modifier la muqueuse et à s'opposer, autant que possible, à la formation des croûtes. Le premier net-

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UNIV. DE BUCURESTI
MEDIKINSKA
BIBLIOTEKA
FAC. DE MED. UNIV. DE BUCURESTI

toyage des fosses nasales doit être fait par un médecin avec la pince et le stylet. Le malade peut alors détacher les croûtes au moyen d'injections chaudes faites avec l'une des solutions suivantes :

Eau boriquée, pour un litre.....	30 gr.
Eau phéniquée, pour un litre.....	5 —
Eau naphtolée, pour un litre.....	0 — 30
Aniodol, pour un litre.....	2 —

Ces lavages sont répétés deux, trois et quatre fois par jour.

Pour modifier l'état de la muqueuse et s'opposer à la reproduction des croûtes, il reste à stimuler la muqueuse et à traiter la rhinite atrophique, cause de l'ozène. A cet effet, le malade doit introduire dans son nez, après chaque lavage, un peu de la pommade suivante :

Iodol	} aa.....	1 gr.
Menthol		
Vaseline	} aa.....	15 —
Lanoline		

De temps en temps, on fait un attouchement, ou mieux on laisse dans les narines, pendant dix minutes, un tampon d'ouate imbibé du mélange :

Iode.....	1 gr.
Iodure de potassium.....	2 —
Glycérine.....	20 —

Quand la muqueuse a été détergée au moyen du traitement précédent, suivi pendant une certaine période, on se trouve bien de quelques séances d'électrolyse. Enfin, il ne faut pas négliger de soigner l'état général : huile de foie de morue, fer, douches, séjour à

la mer. Comme station thermale : Salies-de-Béarn, Challes, Caunterets.

Quant à l'ozène, qui accompagne une maladie autre que la rhinite atrophique primitive, nous en dirons simplement ici, pour ne pas avoir à y revenir dans les différents chapitres, que son traitement consiste à détacher les croûtes, de façon semblable, à l'aide d'injections chaudes, faites avec les solutions boriquée, phéniquée, naphtolée et aniodolée, indiquées précédemment. Il va sans dire que ce traitement local doit être accompagné du traitement général spécial à chaque affection respective.

D. — RHINORRHÉE OU HYDRORRHÉE NASALE

La rhinorrhée ou hydrorrhée nasale est un symptôme commun à diverses maladies du nez et de ses annexes. Elle accompagne les inflammations aiguës et chroniques de la muqueuse nasale, les néoplasies de cette muqueuse, ou bien elle constitue un phénomène réflexe d'ordre vasomoteur. D'autres fois, sa cause première échappe; elle paraît provenir d'un écoulement du liquide céphalo-rachidien, qui se fait au niveau de la lame criblée de l'ethmoïde ou par des déhiscences mettant en communication le sinus sphénoïdal avec la fosse cérébrale moyenne. Enfin, on la voit apparaître, d'une façon passagère, à l'occasion d'un traumatisme.

Traitement. — Le traitement de l'hydrorrhée symptomatique varie avec la nature de la maladie, dont elle est l'expression, et se confond avec le traitement de cette dernière. L'ablation des polypes, les cautérisations ignées, amènent, dans certains cas, une réelle amélioration. Les pulvérisations locales de cocaïne, l'électricité (courants continus) réussissent assez bien dans les formes nerveuses ou neuro-arthritiques.

BIBLIOTECA FAC. DE MED. UFMG
FAC. DE MED. UFMG
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UFMG
FAC. DE MED. UFMG

Quant à la *rhinorrhée idiopathique*, provenant du liquide céphalo-rachidien, elle ne saurait bénéficier des traitements locaux précédents. On se trouve bien parfois de pulvérisations intra-nasales, faites deux fois par jour avec la solution :

Sulfate neutre d'atropine.....	10 gr.
Eau distillée.....	30 —

Enfin, les écoulements consécutifs à un traumatisme guérissent en général d'eux-mêmes et réclament seulement une antisepticité minutieuse des fosses nasales.

CHAPITRE VI

TUMEURS DES FOSSES NAALES

A. — TUMEURS BÉNIGNES DES FOSSES NAALES

a) *Polypes muqueux des fosses nasales ou myxomes.* —

Les *polypes muqueux* ou *myxomes* des fosses nasales s'observent presque exclusivement chez les adultes. Ils siègent d'une façon à peu près constante sur la paroi externe et dans le méat moyen, au voisinage des orifices des sinus maxillaires et frontaux; quelquefois sur la face inférieure du cornet moyen; assez rarement sur la partie correspondante de la cloison, et tout à fait exceptionnellement dans le méat supérieur.

Ces polypes sont formés de tissu conjonctif embryonnaire, contenant une grande quantité de cellules migratrices et de mucine. Ils sont pauvres en vaisseaux et en filets nerveux. Leur pédicule, formé surtout de tissu conjonctif, adhère intimement au squelette. Leur nombre est toujours très grand. Pressés les uns contre les autres, ils présentent dans leur ensemble l'aspect d'une grappe dont les grains sont serrés.

Certains polypes siègent sur la queue des cornets, au pourtour des choanes, quelquefois sur le bord postérieur de la cloison. On donne à ces tumeurs le nom de *polypes rétro-nasaux* ou encore de *fibro-myxomes*, parce qu'ils sont caractérisés par une proportion plus importante de tissu conjonctif. Quelques-uns d'entre eux, dénommés polypes sinusaux, s'implantent au voisinage de l'orifice des sinus maxillaires ou frontaux et accompagnent, en général, les sinusites et les nécroses des parois de ces sinus. Les traumatismes, mais surtout toutes les causes d'irritation répétée entretenant une inflammation : un coryza chronique, une rhinite hypertrophique, l'étranglement des fosses nasales, telles sont les causes les plus fréquentes de la production des myxomes.

Le speculum nasi montre une masse arrondie, gris rosé, lisse, obstruant plus ou moins la narine. D'autres fois, ce n'est qu'après un examen minutieux qu'il est donné d'apercevoir les polypes, surtout quand ils sont petits et haut situés. Leur nombre est parfois considérable. Le toucher avec le stylet est un bon moyen non seulement de constater leur présence, mais encore d'apprécier leur consistance. Les polypes rétro-nasaux ne sont guère décelés que par la rhinoscopie postérieure. Quant aux polypes sinusaux, on ne peut, la plupart du temps, que soupçonner leur existence.

Il faut savoir que les myxomes sont susceptibles de produire les troubles réflexes les plus variés, soit du côté de l'extrémité céphalique, soit du côté de l'appareil respiratoire. On doit donc pratiquer l'examen méthodique des fosses nasales lorsqu'on se trouve en face de troubles nerveux, comme un accès d'asthme ou de suffocation, que rien n'explique.

Traitement. — Le traitement des polypes muqueux des fosses nasales relève de la chirurgie. Leur ablation doit toujours être pratiquée sous le contrôle de la vue, c'est-à-dire qu'il faut abandonner les méthodes dans lesquelles on saisit les polypes à l'aveuglette au moyen

BIBLIOTECA M. A. C. I. N. A.
BIBLIOTECA M. A. C. I. N. A.
BIBLIOTECA M. A. C. I. N. A.