

de pinces. Celles-ci peuvent, à la rigueur, être employées, mais à la condition d'être guidées par le speculum nasi.

Bien préférable est l'usage du *serre-nœud*, ou *anse froide*, qui est l'instrument de choix. Les meilleurs sont le serre-nœud de Wilde ou celui de Blake. Le fil dont on se sert est en acier recuit. L'opérateur doit avoir à sa portée plusieurs serre-nœuds convenablement aseptisés ou trempant dans une solution antiseptique. Après avoir détergé les fosses nasales à l'aide d'une injection boriquée chaude ou phéniquée à 0^{gr},50 pour 1.000, il pratique la cocaïnisation soit à l'aide d'un tampon de ouate imbibé d'une solution à 1 p. 10, soit avec une pulvérisation de la même solution. La cocaïne n'a pas d'autre avantage que de faire rétracter la muqueuse et d'élargir ainsi le champ opératoire. Son emploi n'est pas indispensable, car l'ablation des polypes à l'anse froide est indolore. Les personnes sensibles à la cocaïne peuvent être opérées sans le secours de cet anesthésique.

On introduit verticalement une anse contre la face du polype; on la porte horizontalement, en la faisant monter jusqu'au pédicule, et on s'assure, par des mouvements d'avant en arrière ou d'arrière en avant, qu'elle enserre bien ce pédicule. On serre doucement le myxome, dont le pédicule est ainsi sectionné. En agissant sans précipitation, il est rare qu'il s'écoule une grande quantité de sang. Il suffit de faire moucher le malade pour arrêter immédiatement la petite hémorragie. Le même résultat est encore atteint en administrant une injection chaude.

On procède ensuite à l'ablation d'un nouveau polype; car on constate, aussitôt la première ablation terminée, l'existence à la même place d'une tumeur semblable tout

aussi volumineuse; les polypes, trouvant le champ libre, se décompressent, comme une éponge qu'on cesse de presser.

Il est souvent difficile de débarrasser en une seule séance les malades de tous leurs polypes, et l'on est forcé de remettre à des séances ultérieures l'ablation de ceux qui restent.

Pour parer, autant que possible, aux récurrences malheureusement très fréquentes des myxomes, il est indispensable de pratiquer la cautérisation de leurs pédicules avec la pointe du galvano-cautère, quelques jours après les avoir enlevés.

Dans les cas où le pédicule est gros et vasculaire, on se sert de l'*anse galvanique* ou *anse rouge*, ou *anse chaude*. Mais l'usage de cet instrument sera exceptionnel; car il expose à la brûlure de la muqueuse environnante. Le placement de l'anse chaude se fait comme pour le serre-nœud. On ne doit faire passer le courant qu'au rouge sombre.

Dans les cas où les myxomes sont petits, nombreux, situés dans le fond des méats où le serre-nœud ne peut les atteindre, dans les cas de récurrences obstinées où on craint une transformation maligne, il faut avoir recours à l'opération de Rouge, après chloroformisation, la tête basse.

Les *polypes rétro-nasaux* seront atteints à l'anse froide par la voie nasale, l'index étant introduit derrière le voile du palais et refoulant le polype en avant. Si la tumeur proémine exclusivement dans le cavum, c'est par la voie buccale qu'on les enlèvera le plus facilement, après avoir relevé le voile du palais.

Quant aux *polypes sinusaux*, qui sont toujours la conséquence d'une sinusite, leur curettage se fait en même temps qu'on traite chirurgicalement la sinusite.

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UCLM
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UCLM
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UCLM

b) **Papillomes.** — Outre les polypes muqueux, dont la fréquence est grande, les fosses nasales présentent d'autres tumeurs bénignes plus ou moins rares. Tels sont les papillomes, qui siègent sur le cornet inférieur, sur le plancher ou sur la cloison. Cette tumeur, petite ou volumineuse, a un pédicule assez large, et présente une couleur blanc grisâtre à consistance assez grande. Son caractère pathognomonique est de saigner au moindre contact du stylet. Quand le papillome s'est développé, il constitue une tumeur qui obstrue la cavité nasale et simule un néoplasme malin.

Traitement. — Le *traitement* consiste à enlever les papillomes avec le serre-nœud à froid, ou encore à les gratter à l'aide de la curette. Puis on les cautérise avec le galvano-cautère.

c) **Adénomes.** — Les adénomes sont caractérisés par l'hypertrophie des glandes de la muqueuse. Ils se présentent sous la forme d'une tumeur lisse, ferme, d'aspect grisâtre, ayant une tendance manifeste à dégénérer en tumeur épithéliale.

Traitement. — Ils sont susceptibles du même *traitement* chirurgical que celui indiqué précédemment pour les papillomes.

d) **Angiomes.** — Les tumeurs érectiles ou angiomes s'offrent à la vue, au niveau du tiers antérieur de la cloison, sous l'aspect d'une petite tumeur arrondie, sessile, animée ou non de battements isochrones à ceux du pouls. Un simple attouchement soit avec le speculum, soit avec le stylet, suffit pour amener une épistaxis assez abondante.

Traitement. — Le meilleur mode de *traitement* est de détruire la tumeur avec le couteau galvanique porté au rouge sombre. Dans les cas d'angiomes volumineux, il est parfois indiqué de les attaquer avec l'électrolyse.

e) **Ostéomes.** — Ce sont des tumeurs osseuses, généralement uniques. Elles siègent d'ordinaire sur le plancher des fosses nasales, au point de réunion des narines avec les cavités nasales proprement dites. Leur volume atteint et même dépasse celui d'un œuf de poule.

D'après leur structure, on les divise en ostéomes durs et ostéomes mous. Les *ostéomes durs* ou éburnés sont formés de tissu compact. L'*ostéome mou* ou spongieux ne présente qu'une couche de tissu compact assez mince; l'intérieur contient des espaces remplis de tissu médullaire. Ces petites tumeurs, qui apparaissent principalement dans la jeunesse, alors que les os sont en voie de croissance, sont fort probablement de nature ostéogénique.

Traitement. — La plupart du temps, les ostéomes ne sont extirpables qu'après une opération préliminaire. Il est nécessaire de se tailler une large ouverture pour enlever l'ostéome en entier. Nous donnons toujours la préférence à l'opération de Ronge, qui permet d'enlever les tumeurs des fosses nasales sans délabrement important. On saisit l'ostéome avec un fort davier; on le détache de la muqueuse; la fragilité du pédicule, son absence même, rendent cette opération relativement facile.

f) **Enchondromes.** — Ces tumeurs sont rares. Elles se développent surtout dans l'enfance et occupent de préférence le cartilage de la cloison et le point de jonction de ce dernier avec le plancher des fosses nasales. Du volume d'un poids à une noisette, ils sont recouverts par la muqueuse, et peuvent être pris pour une déviation de la cloison. Cette erreur de diagnostic, d'ailleurs, est sans importance; car le *traitement* est le même.

Il faut, après anesthésie, les enlever par *morcellement*, à l'aide de la rugine tranchante.

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UPAIA
 ACC. AD P. V. DICINA
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UPAIA

B. — TUMEURS MALIGNES DES FOSSES NASALES

Elles comprennent des *sarcomes*, des *épithéliomes* et des tumeurs complexes, *épithélio-sarcomes*.

a) Le *sarcome* naît généralement sur la cloison (*fibro-sarcome*), parfois sur les parois osseuses (*ostéo-sarcomes*).

b) L'*épithéliome* est pavimenteux ou cylindrique, suivant qu'il siège sur le revêtement cutané des narines ou sur la muqueuse nasale.

Ces tumeurs ont une tendance à envahir les régions environnantes de la face et même de la cavité crânienne. Leur marche rapide les rend particulièrement graves. Dans l'*épithéliome*, on observe l'engorgement de la chaîne des ganglions sous-maxillaires.

Traitement. — L'intervention chirurgicale varie suivant le degré de leur développement. Si la tumeur est petite et accessible par les voies naturelles, on l'enlève soit avec le bistouri, soit avec l'anse galvanique. Si la tumeur est plus grosse, mais pédiculée, pour en pratiquer l'ablation, il ne faut pas craindre de s'ouvrir un jour dans le sillon naso-génien, par une incision permettant de relever l'aile du nez.

Dans le cas où la tumeur est plus étendue et diffuse, on pratique l'*opération préliminaire de Rougé*, qui décolle de bas en haut la lèvre supérieure et l'auvent nasal. Cette manœuvre donne un jour très large et permet d'extirper des tumeurs relativement volumineuses.

Ces diverses interventions doivent se faire la tête basse. Il est avantageux de procéder au tamponnement préalable des choanes, pour éviter en grande partie la chute du sang dans les voies respiratoires.

Quand les tumeurs ont envahi le squelette facial, il faut exécuter des résections osseuses étendues pour enlever toutes les parties malades.

CHAPITRE VII

LÉSIONN SPÉCIFIQUES DES FOSSES NASALES

A. — SYPHILIS

La syphilis des fosses nasales comprend les différentes manifestations de l'infection syphilitique.

a) L'*accident primitif* ou *chancre*, très rare, peut se développer au niveau des choanes, à la suite du cathétérisme fait avec une sonde d'Itard infectée; ou encore provenir d'une érosion provoquée par un ongle contaminé. Ce chancre interne se présente sous la forme d'une ulcération recouverte d'une membrane blanchâtre. La muqueuse environnante est rouge et enflammée; les bords de l'ulcération sont peu nets et la ligne de démarcation assez difficile à préciser. On observe toujours l'engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Traitement. — Contre l'accident lui-même, on emploie les injections au chlorure de zinc à 1 p. 10 et les lavages antiseptiques, de façon à nettoyer la plaie et à éviter les infections secondaires. Quant au *traitement général*, le chancre intra-nasal donne lieu aux mêmes indications que le chancre génital.

b) Les manifestations nasales *secondaires* revêtent deux formes: la rhinite érythémateuse et la rhinite ulcéreuse.

α) La *rhinite érythémateuse syphilitique* se caractérise par des plaques rouges disséminées à la surface de la muqueuse, siégeant les unes sur la cloison, les autres sur les cornets. Ces lésions sont presque toujours unilatérales.

β) La *rhinite ulcéreuse* ou *plaques muqueuses* est pour ainsi dire le stade ultime de la rhinite érythémateuse. Les ulcérations siègent surtout sur la cloison et se présentent sous l'aspect suivant: au milieu d'une plaque érythémateuse d'un rouge vermillon, se voit une petite érosion peu saillante

recouverte de croûtes jaunâtres, qui, une fois enlevées, laissent un fond saignant au moindre contact et pouvant être le point de départ d'épistaxis. Les bords de l'érosion tranchent d'une façon nette sur le fond rouge de la plaque érythémateuse.

Chez les enfants nouveau-nés, on observe un coryza secondaire syphilitique s'accusant par des sécrétions abondantes et quelques croûtes au niveau des narines. L'allaitement est fort compromis par l'obstruction nasale qui en résulte.

Traitement. — Le traitement chez l'adulte est celui de la syphilis secondaire : mercure seul ou associé à l'iode. Le traitement local comprend des lavages antiseptiques et des cautérisations au nitrate d'argent ou au nitrate acide de mercure.

Chez l'enfant, le traitement local consiste à pratiquer, à l'aide d'un petit porte-coton, des attouchements avec :

Menthol.....	1 gr.
Huile d'olive.....	10 —

Si l'enfant ne peut se nourrir par suite de la gêne respiratoire, on a recours à la sonde œsophagienne.

c) Les accidents tertiaires des fosses nasales ont l'aspect d'infiltrations gommeuses, qui bientôt se ramollissent, s'ulcèrent et produisent des nécroses du squelette. Au début, les parties tuméfiées de la muqueuse qui obstruent les cavités nasales simulent soit l'hypertrophie, soit une déviation de la cloison. A une période plus avancée, il se produit une déformation pathognomonique, consistant dans la tuméfaction de la racine du nez. L'examen rhinoscopique décèle des lésions ulcéreuses recouvertes d'une sécrétion qui présente une fétidité repoussante. C'est l'ozène syphilitique ; elle est caractéristique de la nécrose osseuse. Les ulcérations siègent sur la partie osseuse de la cloison, sur le plancher de la voûte nasale, d'où gonflement et rougeur du côté de la voûte

palatine ne tardant pas à produire une perforation sur la ligne médiane. L'élimination de sequestres est généralement spontanée.

Lorsque la syphilis atteint la partie postérieure du nez, les piliers, elle peut, après guérison et rétraction cicatricielle, fermer toute communication entre le nez et la cavité buccale.

Traitement. — Le traitement local réside dans la désinfection des fosses nasales par les procédés que nous avons indiqués précédemment. Cela fait, on enlève les granulations à l'aide de la curette et du galvanocautère. On cherche à extraire les parcelles osseuses nécrosées. S'il était nécessaire, il faudrait recourir à un procédé permettant d'agir largement, comme l'opération de Rouge. On ne se résoudra à cette intervention que lorsqu'il existe des sequestres trop longs à éliminer et affaiblissant le malade par une abondante suppuration.

Le traitement général a besoin d'être continué pendant longtemps. Nous n'avons pas à y insister. Après la guérison des gommeuses, il persiste souvent des déformations considérables qui, suivant leur siège, réclament des interventions autoplastiques.

B. — TUBERCULOSE. — LUPUS

La tuberculose des fosses nasales est caractérisée par la présence, dans l'épaisseur de la muqueuse, de tubercules dont le ramollissement produit des ulcérations. Très rare comme manifestation primitive, elle se montre, en général, chez les sujets atteints de tuberculose pulmonaire. Elle est le plus souvent unilatérale.

On en distingue deux formes : l'une végétante ou fongueuse, l'autre ulcéreuse. La forme végétante est constituée par une sorte de polype irrégulier implanté sur la cloison, obstruant plus ou moins la narine et laissant suinter une sanie purulente. La forme ulcéreuse siège également sur la cloison ; elle

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV. DE SÃO PAULO
 CLÍNICA
 DE OTO-RHINO-LARINGOLOGIA
 BIBLIOTECA

présente l'aspect d'une ulcération à bords taillés à pic, à fond grisâtre, couvert de muco-pus. Autour, s'observent quelques granulations jaunâtres en semis.

Traitement. — Dans la *forme végétante ou fongueuse*, on doit enlever la petite tumeur et curetter sa base d'implantation. On peut, à la place du curettage, pratiquer des cautérisations au galvano-cautère. Comme pansement, on introduit une mèche enduite de pommade à l'iodol et au menthol. Les sténoses consécutives seront évitées au moyen de tampons, de bougies ou de lamineuses.

La *forme ulcéreuse* réclame des attouchements au chlorure de zinc ou des cautérisations avec le galvano-cautère. Le même pansement est applicable.

Une *médication générale*, appropriée à l'état du sujet, constitue la partie importante du traitement.

Le *lupus* des fosses nasales s'observe chez les sujets jeunes de vingt à trente ans, et plus particulièrement chez les femmes. Il complique ou accompagne les manifestations lupiques du dos du nez et des joues. Il se montre sous forme de petites fongosités rougeâtres et dures, généralement limitées à la partie antérieure cartilagineuse des fosses nasales, au niveau de la cloison. Celle-ci ne tarde pas à offrir une perforation à bords irréguliers et épais, qui respecte en général le tissu osseux.

Traitement. — Le *traitement* consiste dans le *curettage* des tissus lupiques. Il n'est pas rare que, pendant le raclage, les ailes du nez, la sous-cloison plus ou moins ramollie, cèdent sous l'action de la curette, d'où la production de délabrements considérables, qui, d'ailleurs, se réparent assez bien. Après le raclage, on touche toutes ces parties au chlorure de zinc au 1/40

ou au thermo-cautère. Cette intervention réclame l'anesthésie chloroformique, la cocaïnisation étant tout à fait incapable d'amener une insensibilité complète. Le pansement se réduit à un tamponnement avec la gaze stérilisée.

Si, par suite de la rétraction cicatricielle, il existait de l'atrésie des narines, il faudrait les dilater ultérieurement au moyen de lamineuses.

C. — MORVE

Cette affection est transmise accidentellement du cheval à l'homme. Elle se présente sous deux formes : aiguë et chronique.

La *forme aiguë* débute par de la fièvre et des frissons. L'inflammation vésiculeuse se montre sur la muqueuse enflammée. Bientôt apparaissent les pustules de la morve, qui, en se crevant, laissent écouler un liquide et donnent naissance à une ulcération à tendance phagédénique. La même éruption ne tarde pas à gagner le pharynx, puis le larynx.

Dans la *forme chronique*, l'écoulement est beaucoup plus modéré. La muqueuse nasale, d'abord revêtue de petits nodules rougeâtres, s'ulcère, se recouvre de croûtes épaisses et brunâtres.

Traitement. — Le *traitement* doit viser à remonter l'état général du malade et à favoriser l'élimination du principe infectieux. Localement, on a recours aux lavages antiseptiques avec une solution phéniquée et à un attouchement avec l'eau chlorée.

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. VET.
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
 BIBLIOTECA

CHAPITRE VIII

NÉVROSES DES FOSSES NASALES

Sous ce titre, nous étudierons les troubles de l'odorat et les névropathies d'origine nasale.

A. — TROUBLES DE L'ODORAT

a) **Hypérosmie.** — L'hypérosmie ou exagération de l'odorat ne s'observe que chez les sujets nerveux.

Le meilleur moyen de combattre cette hypéresthésie sensorielle est de faire des badigeonnages avec une solution de cocaïne au 1/50.

b) **Anosmie.** — L'anosmie résulte de la destruction des narines par un traumatisme, par la syphilis, le lupus, etc., ou d'un obstacle aux courants d'air intra-nasal : rhinite hypertrophique, déviations de la cloison, tumeurs, corps étrangers ; ou encore d'altérations de la muqueuse : rhinite atrophique, ozène ; ou, enfin, de lésions nerveuses : névrite olfactive, paralysie générale, tabès, hystérie, etc.

Traitement. — Le *traitement* varie essentiellement avec la cause de l'affection.

Dans les formes nerveuses, les courants continus donnent de bons résultats : on applique une plaque au niveau du nez et l'autre sur la nuque. On peut également employer les courants faradiques : l'un des élec-

trodes se place sur la racine du nez et l'autre à l'intérieur sur la muqueuse.

Le traitement interne comprend l'administration de la strychnine, de la quinine, de l'iodure de potassium. On fait priser au malade la poudre suivante :

Sulfate de strychnine	0 gr. 10
Sous-nitrate de bismuth.....	10 —

c) **Parosmie.** — La parosmie est l'aberration de l'odorat. Habituellement, les malades ont la sensation de mauvaises odeurs (*cacosmie*). Ce trouble sensoriel peut être de nature objective ou subjective. Dans le premier cas, il accompagne l'ozène, la syphilis tertiaire, les empyèmes des sinus maxillaires et frontaux. Dans le second, il est d'origine nerveuse.

Traitement. — Le *traitement* de la parosmie objective se confond avec celui de l'affection causale.

La thérapeutique de la parosmie subjective se résume dans l'administration à l'intérieur des antinerveux et dans l'application de douches intra-nasales à l'eucalyptol (1 p. 10.000) et de pommades mentholées.

B. — NÉVROPATHIES RÉFLEXES D'ORIGINE NASALE

Elles sont légion. Nous citerons les éternuements, le rhume des foins, la rhinorrhée, l'épiphora *sine materia*, les troubles oculaires tels que le strabisme, le blépharospasme, etc.; les névralgies faciales, les céphalalgies, les vertiges, le hoquet, les quintes de toux, les spasmes glottiques, l'asthme, les crises hystéro-épileptiques.

Traitement. — La plupart de ces troubles nerveux présentent ceci de particulier, qu'ils sont arrêtés par

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. QUANT.
 HIGIENE E PATOLOGIA
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. QUANT.

la cocaïnisation de la muqueuse. Outre les moyens généraux, consistant en médications antinerveuses, il ne faut pas négliger de parer aux lésions que peuvent présenter les fosses nasales. Très souvent, la galvanocautérisation du cornet inférieur ou des points hypersthésiques améliore l'état des malades.

TROISIÈME PARTIE

MALADIES DES CAVITÉS ANNEXES OU SINUS

ARTICLE I

MALADIES DU SINUS MAXILLAIRE

Le sinus maxillaire peut être le siège de fractures, d'inflammations ou de tumeurs.

CHAPITRE I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU SINUS MAXILLAIRE

Les fractures du sinus maxillaire proviennent de traumatismes. Elles ne sont graves que si elles donnent lieu à des épanchements sanguins entraînant des complications d'ordre inflammatoire.

Traitement. — Le traitement chirurgical de ces lésions varie suivant la nature de la plaie. Il ne présente rien de particulier.

Quant au traitement des phénomènes inflammatoires qui peuvent apparaître à la suite d'un épanchement sanguin ou d'un corps étranger (esquille, balle), il se confond avec celui de l'empyème, que nous étudierons à propos des sinusites.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UNIV. DE BOLOGNA
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UNIV. DE BOLOGNA