

laisse sourdre une sécrétion jaunâtre, se reproduisant après nettoyage avec l'ouate. La rhinoscopie postérieure montre du pus sur l'extrémité postérieure des cornets et sur la voûte du naso-pharynx.

Traitement. — On emploie des injections chaudes boriquées, phéniquées, mentholées, aniodolées, ainsi que des pulvérisations chaudes intra-nasales avec les mêmes liquides. On prescrit également la pommade au menthol.

B. — SINUSITES SPHÉNOÏDALES CHRONIQUES OU EMPYÈMES

Les empyèmes sphénoïdaux peuvent succéder aux sinusites aiguës. On les rencontre aussi dans les diverses maladies infectieuses : diphtérie, fièvre typhoïde, morve, rougeole, scarlatine, grippe, etc. Enfin, ils accompagnent quelquefois les polypes et apparaissent après leur extirpation.

Traitement. — Parmi les nombreuses voies préconisées pour atteindre le sinus sphénoïdal, nous préférons la *voie orbitaire*. On pratique la même incision que pour l'ethmoïdite. Puis, après refoulement du globe oculaire, on dénude la partie postérieure de l'os planum. On en excise environ 1 centimètre carré et on pénètre dans les cellules ethmoïdales. Dirigeant alors un ciseau étroit en arrière, en dedans et un peu en bas, on ouvre, avec quelques légers coups de maillet, la paroi antérieure du sinus. Il est facile, à l'aide d'une curette, de nettoyer la cavité; car, souvent, il existe des altérations osseuses compliquant l'empyème. Parfois, cependant, celles-ci sont primitives et sous la dépendance de la tuberculose ou de la syphilis.

QUATRIÈME PARTIE

MALADIES DU RHINO-PHARYNX
ET DE L'AMYGDALE RHINO-PHARYNGÉE

CHAPITRE I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU RHINO-PHARYNX

Nous serons brefs sur les affections traumatiques du rhino-pharynx; car elles résultent, en général, de blessures intéressant les fosses nasales, la voûte palatine ou le voile du palais. Parfois, ce sont des instruments piquants qui perforent le palais et pénètrent dans les parois de l'arrière-cavité nasale. Souvent, ces plaies sont produites par des armes à feu.

Traitement. — Le *traitement des lésions traumatiques rhino-pharyngées* se confond avec celui des lésions des fosses nasales et de la voûte palatine. Seules, les altérations ultérieures, d'origine cicatricielle, pouvant déterminer des adhérences anormales du voile du palais ou des troubles auditifs par lésions de l'orifice tubaire, réclament un traitement spécial. Il faut alors sectionner les brides et pratiquer des dilatations.

Contre l'oblitération complète de l'orifice des trompes, on fera des opérations particulières, comme la myringotomie ou le tubage de la caisse.

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. QUARA
 H. A. G. L. J. M. D. P. M. U. T. I. C. I. N. A.
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. QUARA

CHAPITRE II

CORPS ÉTRANGERS DU RHINO-PHARYNX

La présence de corps étrangers dans l'arrière-cavité nasale est exceptionnelle. Ceux-ci pénètrent d'ordinaire par les fosses nasales ou par le pharynx. Le toucher, joint à l'examen rhinoscopique, indiquera la nature de ces corps.

Le seul *traitement* rationnel est leur ablation par la voie pharyngienne.

CHAPITRE III

RHINO-PHARYNGITES

Les rhino-pharyngites sont des inflammations de l'arrière-cavité des fosses nasales. Elles affectent la forme aiguë ou chronique et se rencontrent chez l'adulte ou chez l'enfant.

A. — RHINO-PHARYNGITES AIGUES

a) **Inflammation aiguë de la muqueuse rhino-pharyngée ou rhino-pharyngite aiguë proprement dite.** — Chez l'adulte, non porteur de végétations adénoïdes, la rhino-pharyngite aiguë présente les simples signes du catarrhe, qui se confondent très souvent avec ceux du coryza ou de la pharyngite buccale concomitante. La muqueuse est hyperémisée, rouge, gonflée, donnant lieu parfois à de petites hémorragies qui colorent le mucus sécrété.

Traitement. — A part le *traitement général* (quinine), la meilleure *thérapeutique locale* se compose de vaporisations rétro-nasales d'eau boriquée ou boratée chaude.

On y joint quelques inhalations avec la solution suivante:

Eucalyptol.....	2 gr.
Menthol.....	6 —
Cocaïne.....	4 —
Eau distillée.....	500 —

b) **Inflammation aiguë de l'amygdale rhino-pharyngée (amygdale de Lushka) ou adénoïdite aiguë.** — Chez l'enfant, au contraire, qui est la plupart du temps porteur de végétations adénoïdes, l'inflammation se produit non seulement à la suite d'un refroidissement, mais encore dans certaines fièvres éruptives : scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, etc. Elle constitue la véritable adénoïdite aiguë. Le gonflement de l'amygdale rhino-pharyngée détermine des troubles assez variés : ce sont de l'enchifrènement, des crises de laryngite striduleuse, des douleurs d'oreille, avec ou sans bourdonnements, uni ou bilatérales. Il faut savoir que, chez l'enfant, ces troubles subits du côté des oreilles doivent attirer l'attention sur l'existence possible d'une adénoïdite.

Traitement. — Le *traitement* consiste dans l'emploi des antiphlogistiques, dans l'introduction par les narines d'huile mentholée chez les tout jeunes enfants, et enfin, dès que la période aiguë est passée, dans l'ablation des végétations adénoïdes par le procédé que nous décrirons plus loin.

B. — RHINO-PHARYNGITES CHRONIQUES

a) **Inflammation chronique de la muqueuse rhino-pharyngée ou catarrhe pharyngé postérieur chronique.** — Cette affection existe chez l'adulte et est caractérisée par une hypersécrétion muqueuse et muco-purulente s'accumulant dans l'espace rétro-nasal. Au moment de la puberté, la régression de l'amygdale rhino-pharyngée hypertrophique

4° *Inhalations*. — On ordonne également des inhalations avec :

Teinture de benjoin composée..... 90 gr.
Chloroforme..... XXV gouttes.

Une cuillerée à café dans un demi-litre d'eau bouillante.

Quand l'inflammation a diminué, nous préférons faire usage de la formule :

Huile d'eucalyptus..... 6 gr.
Carbonate de magnésie..... 4 —
Eau distillée..... 90 —

Une cuillerée à café pour un demi-litre d'eau bouillante.

Plus tard, après la disparition des phénomènes inflammatoires et lorsque les lésions sont localisées surtout à la muqueuse, sans hypertrophie considérable, le traitement curatif comporte des badigeonnages directs avec le porte-ouate imbibé de la solution suivante :

Iode..... 1 gr.
Iodure de potassium..... 3 —
Eau distillée..... 40 —

que l'on répète tous les huit jours. On peut aussi employer une solution de chlorure de zinc à 1 p. 20.

Lorsque, au contraire, le toucher digital révèle soit une masse arrondie, une surface lisse à consistance dure, à pédicule large, comparable à un polype fibreux, soit la sensation de fluctuation due à la présence d'une cavité kystique, le traitement est chirurgical. Il faut pratiquer le curettage du naso-pharynx, qui est seul capable de déterger complètement la muqueuse pharyngée des masses infectes qui l'obstruent. Car il en est des glandes

de la muqueuse pharyngienne comme des glandes de toutes les muqueuses exposées aux affections chroniques, la muqueuse utérine, par exemple : elles s'hypertrophient et s'allongent dans la profondeur. C'est seulement en les raclant, en vidant leur contenu et en donnant aux substances antiseptiques libre accès jusqu'aux culs-de-sac qu'on a raison de leurs sécrétions. Ce curettage se fait de la façon suivante :

Le malade est endormi au bromure d'éthyle et placé la tête basse. Avec la curette, on remonte aussi haut que possible dans la cavité du naso-pharynx, qui est soigneusement détergée. Une irrigation boriquée chaude est ensuite pratiquée.

Il est quelquefois avantageux de faire, au bout du huitième jour, un ou deux atouchements du naso-pharynx avec un tampon d'ouate imbibé de la solution iodo-iodurée que nous avons indiquée précédemment.

b) **Hypertrophie chronique de l'amygdale rhino-pharyngée ou végétations adénoïdes.** — Les végétations ou tumeurs adénoïdes siègent principalement dans l'amygdale rhino-pharyngée et dans les amas de follicules lymphatiques avoisinants, qui dépendent de l'anneau de Waldeyer. Elles apparaissent dans l'enfance. Le lymphatisme paraît être la cause prédisposante la plus manifeste. Les climats froids et humides semblent favoriser leur développement et aider aux poussées inflammatoires dont l'hypertrophie amygdalienne est la conséquence. Signalons encore l'hérédité, les fièvres éruptives, la rougeole, la coqueluche. La régression de ces tumeurs au moment de la puberté est loin de se faire toujours d'une façon complète. Les signes des végétations adénoïdes sont trop connus pour que nous nous y arrétions. Nous insisterons seulement sur ce fait qu'en cas de doute le médecin doit toujours pratiquer le toucher rhino-pharyngien.

Traitement. — Le *traitement chirurgical* est le seul traitement rationnel des végétations adénoïdes. Il consiste pour nous dans le curettage. L'ablation de ces tumeurs, étant douloureuse, doit être pratiquée sous l'anesthésie. C'est le seul moyen de les enlever complètement en une seule séance. Après avoir donné à l'enfant une douche nasale tiède avec de l'eau phéniquée à 1 p. 100 ou une solution d'aniodol à 1 p. 2.000, on le fait coucher et on l'endort au bromure d'éthyle. Quand il est dans la résolution, on l'attire vers l'une des extrémités de la table, de façon que, les épaules reposant sur le bord, la tête pende dans l'extension forcée. Un aide maintient la tête dans cette position. On insinue alors un abaisse-langue et on introduit, derrière le voile du palais, une curette à adénoïdes fenêtrée. On curette à quatre ou cinq reprises les diverses parties du naso-pharynx à droite, à gauche, au milieu. Pour terminer, il est quelquefois utile de se servir d'une petite curette à tranchant transversal, qui nettoie la voûte par des mouvements de droite à gauche. L'effort déployé doit être assez considérable pour atteindre l'implantation des adénoïdes. Dans la position de la tête renversée, les masses adénoïdes, ainsi que le sang, ont peu de tendance à tomber dans les voies digestives ou respiratoires.

Immédiatement après cette manœuvre, nous avons l'habitude de toucher le naso-pharynx avec un tampon imprégné d'eau oxygénée à 12 volumes. L'hémorragie n'est pas à craindre, surtout si l'opération est faite rapidement, avec énergie et dans une période non inflammatoire. Enfin, le malade ayant encore la tête basse, nous procédons à un nouveau lavage nasal à 40° avec une solution phéniquée à 1 p. 100 ou une solution d'aniodol à 1 p. 2.000. Il faut s'abstenir ensuite de tout lavage.

Le régime post-opératoire est des plus simples : le

malade doit garder la chambre pendant une huitaine de jours et ne pas prendre d'aliments solides pendant quarante-huit heures.

CHAPITRE IV

TUMEURS DU RHINO-PHARYNX

a. — FIBROMES NASO-PHARYNGIENS

On donne le nom de *polypes* ou *fibromes naso-pharyngiens* à des tumeurs qui se développent dans l'arrière-cavité des fosses nasales. Ce sont des fibromes, formés de tissu conjonctif jeune, qui, parfois, dégénèrent en sarcomes. Abandonnés à eux-mêmes, les polypes poussent des prolongements dans les cavités nasales, les sinus, et déterminent des points d'implantation secondaires dans la fosse zygomato-temporale, l'orbite, le crâne. Ils présentent donc une gravité considérable; aussi importe-t-il de les détruire de bonne heure. Il faut savoir cependant que ces tumeurs, spéciales à l'adolescence et au sexe masculin, ont une certaine tendance à disparaître spontanément, quand le sujet atteint l'âge adulte.

Traitement. — Le *traitement* des polypes naso-pharyngiens peut se faire par deux voies principales : la voie naturelle et la voie artificielle.

La *voie naturelle* est applicable lorsque les polypes sont de dimensions moyennes. On emploie la curette tranchante, introduite par la voie pharyngée, le malade étant endormi dans la position de Rose. Si la tumeur est un peu plus volumineuse, on la saisit avec les pinces de Museux et on l'extirpe par morcellement. La position de la tête renversée, des irrigations chaudes, le tamponnement à l'aide de mèches imbibées d'eau oxygénée, empêcheront une hémorragie abondante et la pénétration du sang dans les voies aériennes.

ment, ces manœuvres ne luttent pas toujours d'une manière efficace contre le tissu cicatriciel épais et dense, qui a une tendance très grande à se reproduire dans cette région.

B. — TUBERCULOSE

Les ulcérations tuberculeuses occupent d'ordinaire l'amygdale rhino-pharyngée. Elles se présentent sous la forme de petites érosions confluentes, qui se réunissent pour former une vaste ulcération. Celle-ci est superficielle, contrairement à l'ulcération syphilitique, qui est profonde; elle est entourée de fines granulations. La douleur du côté des oreilles, l'existence de lésions analogues dans l'arrière-gorge et le larynx, la pâleur du voile du palais caractérisent encore les lésions tuberculeuses.

Traitement. — Contre ces lésions on emploie des pulvérisations émoullientes et des attouchements à l'acide lactique. Il est inutile de dire que le *traitement général* tient ici la première place.

CINQUIÈME PARTIE

MALADIES DE L'ORO-PHARYNX

ARTICLE I

MALADIES DU PHARYNX PROPREMENT DIT

CHAPITRE I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU PHARYNX

A. — PLAIES

Les *plaies* du pharynx proviennent, en général, de corps vulnérants introduits dans la bouche : pointes de fleuret, morceaux de bois, balles, qui viennent léser la paroi pharyngienne. Elles offrent peu de gravité lorsque la colonne vertébrale, la moelle, les vaisseaux et les nerfs ne sont pas atteints. Les plaies par armes à feu, irrégulières et machées, sont généralement plus sérieuses que celles produites par des instruments tranchants.

Traitement. — Quand la plaie du pharynx est facile à atteindre, il est indiqué de la suturer. Dans les cas de section complète, lorsque le bout inférieur s'est rétracté, il est parfois nécessaire de recourir à une incision externe. D'une façon générale, la cicatrisation du pharynx devra se faire sur une sonde à demeure, introduite dans l'œsophage et laissée en place jusqu'à ce que cette cicatrisation soit complète. Cette précaution permet de nourrir les malades sans que des parcelles alimentaires, introduites en dehors du canal, viennent amener des complications.

БИБЛИОТЕКА
 МЕДИЦИНА
 И ФАРИНГОЛОГИЯ
 ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКАЯ
 БИБЛИОТЕКА