

Lorsqu'elle est praticable, on la fait de la manière suivante. Si la narine est simplement fermée à sa circonférence, et qu'il reste quelque trace de son ouverture, on plonge dans la partie postérieure de cette trace un bistouri étroit dont le dos est appuyé contre la lèvre supérieure, et on l'enfonce jusqu'à ce qu'il soit parvenu dans la fosse nasale; on coupe ensuite l'adhérence de derrière en devant, dans toute son étendue, en retirant l'instrument. Si l'adhérence est profonde, et qu'il ne reste aucune trace de l'ouverture de la narine, on divise les parties peu à peu et avec précaution. Pour maintenir la narine ouverte, il faut employer les moyens que nous venons d'indiquer en parlant de son rétrécissement. Quand la lèvre supérieure est unie aux narines resserrées ou oblitérées, on la sépare d'abord par une incision transversale, et on procède ensuite à l'agrandissement ou à la perforation des narines. On tient la lèvre dans sa situation naturelle, en plaçant, entre elle et le nez, des bourdonnets, une compresse et une bande étroite.

ARTICLE II.

Maladies des fosses nasales.

Ces maladies sont l'inflammation de la membrane pituitaire ou coryza, les ulcères de cette membrane, l'hémorrhagie et les polypes. Nous traiterons successivement de ces maladies après avoir parlé des corps étrangers introduits dans les fosses nasales.

§ 1. — Corps étrangers dans les narines.

Les corps étrangers qu'on trouve le plus ordinairement dans les fosses nasales sont des pois, des haricots, des noyaux de cerises que les enfants y introduisent en jouant. Ils sont arrêtés plus ou moins profondément, et donnent lieu à des effets différents, suivant leur grosseur, leur forme et leur nature. Ils nuisent toujours par leur volume au passage de l'air. Ceux dont la surface est anguleuse ou inégale irritent la membrane pituitaire, et peuvent en déterminer l'inflammation. Les corps étrangers qui sont susceptibles d'augmenter de volume, en absorbant l'humidité, comme les pois et les fèves de hari-

cots, compriment d'autant plus la membrane pituitaire, et leur extraction devient d'autant moins facile, que leur séjour a plus de durée. Le récit du malade, les symptômes qu'il éprouve, la sonde et presque toujours la vue suffisent pour faire reconnaître un corps étranger engagé dans les fosses nasales. Cependant on a pris une fois pour un polype un pois qu'un enfant avait introduit dans son nez; la méprise ne fut reconnue qu'après l'extraction du corps étranger, qui avait germé et poussé dix ou douze racines, dont la plus longue était de trois pouces quatre lignes (1).

Les corps étrangers peu volumineux peuvent être expulsés par l'air dans l'éternement ou dans l'action de se moucher; et lorsqu'on a lieu de croire que ces moyens pourront suffire, on doit y avoir recours. Dans le cas contraire, il faut extraire ces corps avec des pinces ou avec une curette. Ce dernier instrument est préférable, surtout lorsque le corps étranger a une forme ronde et qu'il bouche exactement la narine. Comme alors on ne peut pousser les branches ouvertes de la pince assez avant pour saisir le corps étranger au delà de son diamètre, on l'enfonce au lieu de l'amener en dehors. Quand le corps étranger est engagé trop profondément pour qu'on puisse l'attirer à soi, on le pousse dans l'arrière-bouche, en prenant garde qu'il ne tombe dans le larynx. Le gonflement des parties ou celui du corps étranger rend pénibles et douloureuses les tentatives qu'on fait pour retirer ce corps; il expose la membrane pituitaire à s'enflammer, à s'excorier ou à être déchirée: on doit donc extraire des narines les corps étrangers aussitôt qu'on y a reconnu leur présence, surtout lorsqu'ils sont de nature à augmenter de volume par l'humidité de la partie. Mais si l'immobilité du corps étranger, le danger de déchirer ou de rompre les parois des fosses nasales ne permettaient pas de le pousser dans l'arrière-bouche; si ce corps étranger ne pouvait être divisé et retiré par parties; si la narine était trop étroite pour le laisser passer ou pour donner entrée aux instruments propres à le saisir, on pourrait, en faisant une incision semi-lunaire dans l'enfoncement qui sépare le nez de la joue, agrandir la narine et agir plus facilement sur le corps étranger. On conçoit que des cas pareils doivent être fort rares; peut-être ne s'en est-il jamais vu.

(1) *Journal de médecine*, t. xv, p. 525.

Dans les plaies du visage faites par les armes à feu, une balle pénètre quelquefois dans les fosses nasales, ou bien elle reste implantée dans les parois de ces cavités. Dès qu'on a découvert le lieu qu'occupe la balle, on cherche à la saisir. Si on ne peut en venir à bout, on abandonnera aux parties le soin de s'en débarrasser. Il semblerait, d'après un assez grand nombre d'observations, que des vers peuvent naître, croître dans les fosses nasales et causer des accidents graves et extraordinaires. Il est vraisemblable que ceux qui en ont été expulsés ou qu'on y a trouvés après la mort venaient des sinus frontaux, où il est bien constaté qu'il en existe quelquefois (1).

§ 2. — Inflammation de la membrane pituitaire.

L'inflammation de la membrane pituitaire est connue sous les noms de coryza, de catarrhe nasal, et vulgairement de rhume de cerveau, d'encliffement. Les vicissitudes atmosphériques, le passage soudain de la sécheresse à l'humidité, l'exposition subite d'une température chaude à un air frais quand le corps est en sueur, sont les causes les plus ordinaires du coryza, comme celles de toutes les affections catarrhales. Le coryza peut aussi être produit par la rétropulsion d'un exanthème, d'un flux habituel, par l'inspiration des exhalaisons ammoniacales, des vapeurs irritantes.

Des étournements fréquents, quelquefois un frisson universel, l'é-

(1) On a quelquefois trouvé dans les fosses nasales, et surtout dans leur partie inférieure et sous le cornet inférieur, des corps que l'on a nommés *rhinolithes* ou calculs des fosses nasales. Cette dénomination serait exacte si ces corps étaient réellement des calculs formés par le mucus des fosses nasales. Mais nous voyons que dans le plus grand nombre des cas ils étaient formés par un noyau de fruit, de cerise par exemple, sur lequel s'étaient déposés des phosphates et des carbonates de chaux et de magnésie. Si quelquefois on n'a pas trouvé un centre solide, ne peut-on pas penser qu'ils avaient eu pour noyau des substances alimentaires repoussées du pharynx dans les fosses nasales pendant la déglutition, comme cela arrive si souvent? D'autres pathologistes ont émis l'opinion qu'ils étaient formés par les larmes, qui déposaient leurs sels autour d'un noyau quelconque qu'elles trouvaient dans les fosses nasales. Je n'examinerai pas la valeur de ces diverses opinions, parce que les effets produits par la présence de ces corps et leur thérapeutique rentrent dans ce que Boyer a dit sur les corps étrangers dans les fosses nasales.

coulement d'une humeur claire et limpide par le nez, la perte de l'odorat, la raucité de la voix, sont les premiers symptômes du coryza. Si la fluxion est considérable et s'étend aux sinus frontaux, la tête devient pesante, le malade sent au front des douleurs pulsatives qui augmentent pendant l'éternement et la toux; la respiration est gênée, les yeux sont larmoyants, et ces phénomènes sont accompagnés de bourdonnements et de tintements dans les oreilles; le malade éprouvé des frissonnements, des lassitudes; la fièvre inséparable de cet état est plus ou moins forte. L'humeur qui coule par le nez est d'abord claire, âcre, salée, irritante; elle enflamme les parties sur lesquelles elle coule, et les excorie quelquefois. Mais après plusieurs jours elle devient plus épaisse, visqueuse, jaunâtre, puriforme; les symptômes alors diminuent par degrés, se dissipent entièrement, et la sécrétion muqueuse de la membrane pituitaire revient à son état naturel.

Le coryza est une affection peu grave. L'expérience a cependant appris que l'inflammation de la membrane muqueuse du nez est souvent suivie de celle de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches, ce qui augmente sinon son danger, au moins sa durée. Le coryza, lorsqu'il est violent, est à craindre par lui-même dans les vieillards, parce qu'il peut les jeter dans une affection comateuse et même dans l'apoplexie. Le coryza habituel n'est pas non plus sans danger, parce qu'il peut amener l'ulcération de la membrane pituitaire, ou même favoriser le développement d'un polype.

Lorsque le coryza est récent et léger, il se guérit de lui-même et ne demande guère qu'un peu de régime et de la chaleur, qui sont d'ailleurs les plus sûrs préservatifs contre le catarrhe pulmonaire dont on est menacé alors. La vapeur de l'eau chaude ou d'une décoction émolliente peut procurer du soulagement ou même abrégier la durée de la maladie. Lorsque le coryza est considérable et accompagné de symptômes graves, on a recours aux pédiluves sinapisés, aux boissons délayantes, mucilagineuses, légèrement diaphorétiques; aux lavements relâchants, et même à la saignée lorsqu'elle est indiquée par la violence de la fluxion et l'intensité de la céphalalgie.

Dans le coryza habituel, si la cause de la maladie est connue, on la combat par des moyens appropriés à sa nature. Quand cette cause est inconnue, on a recours aux diurétiques, aux sudorifiques, aux salivants; mais lorsqu'on ne retire aucun fruit de tous ces remèdes, on applique un vésicatoire ou un séton à la nuque. On a vu un co-

ryza périodique opiniâtre ne céder qu'à l'usage du quinquina associé aux purgatifs.

§ 3. — **Ulcères de la membrane pituitaire.**

La membrane pituitaire est susceptible de s'ulcérer comme toutes les autres membranes muqueuses. Les ulcères de cette membrane sont de deux sortes : simples, benins, n'exhalant aucune odeur : ou putrides, malins et rendant une odeur très-fétide.

Les premiers peuvent attaquer tous les points de la membrane ; mais leur siège le plus ordinaire est la partie antérieure de la cloison des fosses nasales, dans l'endroit où la portion cartilagineuse de cette cloison se joint à sa portion osseuse. Ces ulcères sont bornés ordinairement à la surface de la membrane pituitaire : quelquefois cependant ils pénètrent plus ou moins profondément dans son épaisseur. Ils viennent souvent à la suite de la petite vérole, ou après l'extirpation d'un polype ; ils sont aussi quelquefois la suite d'un coryza habituel ou de l'inflammation de la membrane pituitaire produite par des substances âcres, irritantes, ou des contusions ; mais le plus souvent je les ai observés chez des personnes dartreuses, en sorte qu'il me paraît que le vice herpétique en est la cause la plus ordinaire.

La plupart de ces ulcères sont précédés par un état érysipélateux de la membrane muqueuse des narines, et ce n'est qu'après avoir duré pendant quelque temps que l'inflammation détermine l'excoriation et l'ulcération de la membrane. Ces ulcères sont peu douloureux ; ils causent plutôt une démangeaison incommode qu'une douleur réelle. Ce prurit importun oblige le malade de porter souvent le doigt dans la narine, et ces fréquentes introductions du doigt empêchent l'ulcère de guérir. L'humeur qu'il fournit n'est pas assez abondante pour sortir avec le mucus des narines, et en altérer la consistance et la couleur : elle s'épaissit et forme une croûte plus ou moins épaisse, sèche, noirâtre, qui tombe d'elle-même, ou que le malade détache avec l'extrémité du petit doigt. Lorsque la croûte est tombée et surtout qu'elle a été arrachée, l'ulcère est saignant, et il coule quelquefois un peu de sang par la narine. Si l'ulcère occupe la partie antérieure de la fosse nasale, on voit alors sa surface, que sa couleur rouge et ses granulations font distinguer du reste de la surface de la membrane pituitaire ; enfin l'ulcère n'exhale aucune odeur.

L'humidité continuelle des fosses nasales rend longue et difficile la guérison des ulcères simples de la membrane pituitaire ; mais le plus grand obstacle à cette guérison vient ordinairement de l'habitude où sont les malades d'introduire le petit doigt dans la narine et d'arracher la croûte qui couvre l'ulcère. Les inconvénients de cette manœuvre sont tels, qu'ils rendent inutiles tous les efforts de l'art pour la guérison de ces ulcères, pendant qu'ils guérissent quelquefois d'eux-mêmes aussitôt que les malades cessent de porter le doigt dans le nez.

Lorsque l'ulcère dépend d'une cause purement externe, les remèdes locaux suffisent ; mais quand il dépend d'une cause interne, on doit faire concourir avec ces remèdes un régime et des médicaments internes appropriés à la nature de cette cause, qui est presque toujours le vice dartreux : on applique aussi avec avantage un vésicatoire ou un séton à la nuque.

Quant aux remèdes locaux, on fait tomber la croûte qui couvre l'ulcère avec des décoctions émoullientes attirées ou injectées dans les narines. On peut aussi détacher ces croûtes en les touchant avec les barbes d'une plume trempée dans un liniment d'huile d'amandes et de blanc de baleine. On fait ensuite renifler, ou l'on injecte des vulnéraires et des détersifs, tels que l'eau de Barèges ou de Balaruc, les décoctions d'orge, d'aigremoine, de millepertuis, de roses rouges, etc., mêlées avec du miel rosat. On passe enfin aux remèdes desséchants et légèrement astringents, tels que la décoction d'écorce de chêne ou de quinquina mêlée à une dissolution d'alun, et les préparations saturnines. On peut encore se servir de l'eau de chaux.

On a conseillé d'introduire, deux ou trois fois par jour, dans la narine affectée, des bourdonnets de charpie imbibés de l'un de ces liquides, de les faire pénétrer aussi avant qu'il est nécessaire pour qu'ils portent sur les parties malades, et de les remplacer tous les soirs, lorsque le malade est au moment de se coucher, par un bourdonnet chargé d'un onguent dessiccatif. Mais outre que la profondeur du mal ne permet pas toujours de porter les bourdonnets jusqu'à lui, leur introduction est douloureuse et leur présence extrêmement importune, surtout lorsque les deux narines sont affectées ; c'est pourquoi nous pensons qu'il vaut mieux s'en tenir aux injections, ou avoir recours aux fumigations sèches qui arrivent plus sûrement au lieu malade. Ces fumigations se font avec le mastic, l'encens, la myrrhe, le styrax calamite, le benjoin et autres substances aromatiques, dont on forme des pas-

tilles ou trochisques avec de la térébenthine. Nous finissons de parler des ulcères simples de la membrane pituitaire en faisant observer que ces ulcères, quelquefois même de simples excoriations, résistent opiniâtrément à tous les secours de l'art, et qu'ainsi on doit insister longtemps sur l'usage des remèdes.

En donnant le nom d'ozènes à tous les ulcères de la membrane pituitaire qui exhalent une odeur fétide, on a compris sous la même dénomination des ulcères d'espèces différentes. Pour éviter toute confusion à cet égard, nous appellerons *ozène* l'ulcère fétide des narines qui ne fournit aucune matière et qui peut durer toute la vie sans faire de progrès sensibles. Nous réservons le nom d'*ulcère*, auquel nous joindrons celui de la cause qui le produit, pour les ulcères d'où découle une humeur ichoreuse, d'une puanteur insupportable, et qui font des progrès plus ou moins rapides.

— L'ozène commence quelquefois dans l'enfance, d'autres fois dans l'adolescence; mais à quelque âge qu'il se développe, il dure ordinairement toute la vie. On n'a pas constaté encore par l'ouverture des corps le siège de l'ozène, ni les altérations qu'il produit dans la membrane pituitaire et dans les os qui forment les parois des fosses nasales. S'il était permis de se livrer aux conjectures dans une science où tout doit être fondé sur des faits bien observés, nous dirions qu'il paraît probable que l'ozène a son siège dans la partie supérieure des fosses nasales, dans les endroits les plus anfractueux de ces cavités, et qu'il consiste dans une altération de la membrane pituitaire avec nécrose de quelque portion osseuse.

Les causes de l'ozène sont peu connues; il attaque les sujets les plus sains, comme ceux chez lesquels il existe un vice quelconque de la constitution. On remarque que les personnes qui ont le nez écrasé y sont plus sujettes que les autres, sans qu'on puisse dire pourquoi cette conformation vicieuse du nez y donne lieu.

On connaît peu les phénomènes qui accompagnent le développement de l'ozène, parce qu'ordinairement on n'est averti de son existence que par l'odeur fétide qu'exhale le nez. Dans cet état de la maladie, le malade n'éprouve aucune douleur, il ne se fait par les narines aucun écoulement de matière ichoreuse ou puriforme; si l'on examine les narines, on n'y aperçoit rien de contraire à l'état naturel. On ne connaît donc l'ozène ordinairement que par l'odeur infecte qu'exhale le nez; cette odeur est tellement forte et désagréable qu'on supporte

difficilement la présence des personnes affligées de cette repoussante infirmité: on l'a comparée à celle d'une punaise écrasée, et c'est pour cette raison qu'on appelle punais ceux qui ont un ozène. Cette affection est presque toujours accompagnée de la privation de l'odorat, ou du moins d'une très-grande diminution de ce sens.

L'ozène commençant est quelquefois susceptible de guérison; mais celui qui est ancien peut être réputé incurable. Lorsqu'on croira devoir entreprendre la cure de cette maladie, on fera d'abord en sorte de détourner les humeurs qui se portent à la partie malade, par les vésicatoires, les cautères ou le séton. On emploiera ensuite un régime et des médicaments internes appropriés à la cause connue ou présumée de la maladie. Ainsi on aura recours, suivant les indications, aux bouillons et aux sucres des plantes dépuratives, aux préparations mercurielles, aux antiscorbutiques, aux purgatifs, aux eaux minérales, etc. En même temps on emploiera des remèdes extérieurs choisis parmi ceux dont nous avons parlé en traitant des ulcères simples de la membrane pituitaire. Tous ces moyens seront mis en usage pendant très-longtemps: l'ozène ne cède quelquefois qu'après plusieurs années d'un traitement entrepris dès le commencement de la maladie. Quand il a résisté à ce traitement, ou qu'il est ancien, on doit renoncer à des remèdes dont l'usage pourrait devenir nuisible; la maladie est tout à fait incurable. Celse parle de guérir l'ozène par la cautérisation; mais comment oser porter un fer rouge dans les fosses nasales, et comment discerner le point où il faut l'appliquer?

— Les ulcères putrides de la membrane pituitaire, avec écoulement d'une matière ichoreuse, sont vénériens, cancéreux, dartreux ou scorbutiques. Les premiers sont ceux qu'on observe le plus ordinairement; les seconds sont assez rares, et les deux autres plus rares encore.

Les ulcères vénériens de la membrane pituitaire ne sont jamais primitifs, ni produits par l'application immédiate du virus syphilitique sur cette membrane: ils succèdent toujours à d'autres symptômes vénériens, et se manifestent plus ou moins longtemps après que le virus a pénétré dans l'économie animale, et a causé une infection générale. Leur développement est quelquefois précédé de douleurs de tête plus fortes la nuit que le jour, et qui ont cessé, ou spontanément, ou par l'usage du mercure. La membrane pituitaire s'enflamme, s'épaissit et sécrète une matière muqueuse, puriforme, jaunâtre, qui se dessèche et forme des croûtes épaisses, que le malade expulse en se

mouchant, ou qu'il est obligé de détacher en attirant de l'eau tiède dans le nez. Les narines obstruées par ces croûtes et par l'épaississement de la membrane pituitaire laissent difficilement passer l'air, en sorte que le malade respire avec peine par le nez, et qu'il est obligé de dormir la bouche ouverte. Bientôt la membrane s'ulcère; il coule alors par les narines une humeur ichoreuse, fétide et quelquefois mêlée de sang. L'ulcération fait des progrès; les parties osseuses qu'elle couvre ne tardent pas à être affectées; la matière devient noirâtre, et sa fétidité augmente. Quand le mal est à ce point, on voit souvent des portions d'os se détacher et sortir avec le pus. Lorsque l'ulcère est placé sur la cloison des narines, celle-ci est bientôt détruite, et les fosses nasales communiquent entre elles sans que les malades se doutent de l'étendue du désordre. Quand le vomer et la lame perpendiculaire de l'ethmoïde sont détruits, les os propres du nez n'étant plus soutenus, le nez s'affaisse et perd sa forme naturelle; quelquefois ces os eux-mêmes sont affectés et se détachent, le nez alors cesse d'être saillant. Si l'ulcère a son siège sur la paroi externe de la fosse nasale, l'œil devient larmoyant, parce que l'extrémité inférieure du canal nasal est obstruée par le gonflement de la membrane pituitaire; les cornets moyen et inférieur tombent quelquefois. Dans tous les cas, l'odorat s'affaiblit ou se perd entièrement; la voix devient nasale et la prononciation n'est plus distincte ni facile. Lorsque le mal est situé profondément, tous les désordres dont nous venons de parler ont lieu sans qu'on puisse apercevoir d'ulcère; mais lorsqu'il occupe la partie antérieure et inférieure des fosses nasales, outre le gonflement de la membrane pituitaire, on aperçoit un ulcère sordide couvert d'une eschare blanche, ou d'une croûte brune et ferme. Si on enlève cette croûte, ou si elle se détache, on voit, au lieu qu'elle couvrait, une surface rouge, quelquefois nette, mais qui bientôt redevient sale, et se couvre d'une nouvelle eschare ou d'une nouvelle croûte.

On ne saurait attaquer trop tôt les ulcères vénériens de la membrane pituitaire par un traitement antisyphilitique général; mais outre ce traitement général, il convient de nettoyer fréquemment les parties affectées, en y injectant de l'eau de chaux, dans laquelle on a fait fondre quelques grains de muriate suroxygéné de mercure, ou bien de la teinture de myrrhe et d'aloès, étendue dans de l'eau d'orge et un peu de miel rosat, etc.; quelques médecins emploient la vapeur du

sulfure de mercure (cinabre); mais ce remède n'est pas sans danger pour la poitrine: les fumigations de labdanum, de myrrhe, d'aloès, de mastic, de styrax, etc., nous paraissent préférables.

Il est rare que les ulcères putrides de la membrane pituitaire soient le résultat d'une affection dartreuse. Lorsque le vice dartreux porte son action sur la membrane muqueuse du nez, il ne produit que des ulcérations simples, ainsi que nous l'avons dit précédemment. Cependant il n'est pas impossible que le vice herpétique fasse naître des ulcères putrides de la membrane pituitaire. On est fondé à croire que ces ulcères dépendent de cette cause, lorsque le malade n'a jamais éprouvé d'affection vénérienne, qu'il porte des dartres sur d'autres parties du corps, que l'ulcère est superficiel, et qu'il a résisté au mercure. Ces sortes d'ulcères réclament l'emploi des remèdes sulfureux et antimoniaux, tels que les pastilles de Kunkel, les eaux de Barèges en bain et en boisson, les bains sulfureux domestiques, le suc des plantes dépuratives et la décoction de leurs racines et de leurs feuilles; les injections d'eau hydrosulfurée, de décoction de morelle, de douce-amère, d'eau de savon, etc. Les vapeurs sulfureuses pourront aussi être employées dans le traitement des ulcères de cette espèce, contre lesquels échouent, dans beaucoup de cas, tous les efforts de l'art et toutes les ressources de la thérapeutique.

Les ulcères scorbutiques de la membrane pituitaire sont, avons-nous dit, beaucoup plus rares que les ulcères dartreux. Si toutes les circonstances présentes et commémoratives portaient à croire qu'un ulcère des fosses nasales tint à un vice scorbutique, on ferait usage d'injections avec de l'eau mêlée à un peu de vinaigre, ou à du jus de citron, ou avec une décoction des plantes antiscorbutiques; mais c'est surtout par le régime et le traitement interne qu'on pourrait espérer de le guérir.

Les ulcères cancéreux de la membrane pituitaire sont bien moins fréquents que ceux de la surface extérieure du nez. L'application des caustiques sur des ulcères d'une autre espèce les a souvent changés en ulcères cancéreux; mais le plus souvent cette dégénération est le résultat de l'ouverture d'une tumeur squirrheuse. Cette tumeur, dont la couleur est rougeâtre et la surface granulée et peu élevée, a une base large, et saigne au moindre attouchement. Quelquefois elle est douloureuse; le plus souvent cependant elle ne cause aucune douleur. Pour éviter de la prendre pour un polype, il suffit de porter un peu

d'attention dans son examen. Les ulcères cancéreux de la membrane pituitaire ont, comme ceux de toutes les autres parties, des bords durs et renversés; ils rendent un ichor putride, dont la fétidité est particulière au cancer. Ils s'étendent en rongant; mais leurs progrès sont, en général, moins rapides que ceux des ulcères vénériens. Ils saignent pour peu qu'on les touche, et souvent spontanément; ces ulcères sont incurables. Tout le traitement doit tendre à en ralentir les progrès et à les rendre supportables. On prescrira un régime convenable; on administrera l'extrait de ciguë; on lavera l'ulcère avec de l'eau de pavot, de morelle, de jusquiame, et on instillera le suc de ces plantes mêlé au suc de carottes.

§ 4. — Hémorrhagie nasale, ou épistaxis.

On appelle ainsi l'écoulement de sang par le nez. L'épistaxis est presque entièrement du ressort de la pathologie interne. Aussi nous n'en parlerons ici que sous le rapport des moyens externes ou locaux que l'on emploie pour l'arrêter, quelle que soit d'ailleurs la cause à laquelle elle est due.

L'épistaxis peut venir de la rupture des vaisseaux, à l'occasion d'un coup, d'une chute ou de l'extirpation d'un polype; dépendre de la pléthore, d'une congestion sanguine vers la tête, de certains états adynamiques, dans lesquels le sang paraît dépravé, etc.

Lorsque l'hémorrhagie nasale est considérable, et qu'il n'y a aucun inconvénient à la faire cesser, on l'arrête en faisant attirer dans le nez, ou en y injectant de l'eau froide, de l'oxycrat, ou une eau styptique, préparée avec les sulfates de zinc et d'alumine; en appliquant sur le front des corps froids, en mettant les pieds dans l'eau, etc.; mais quand ces moyens sont insuffisants et que l'hémorrhagie compromet la santé ou la vie de celui qui l'éprouve, on doit avoir recours au tamponnement. Si la faiblesse n'est pas encore très-considérable, on peut se contenter d'abord d'introduire dans les narines quelques bourdonnets de charpie imprégnés d'une eau styptique; on recommande au malade d'incliner la tête en avant, afin que le sang ne coule point dans le pharynx, et qu'il s'accumule dans la partie antérieure des fosses nasales, où il se coagule et s'oppose à l'écoulement d'une nouvelle quantité de liquide. Si malgré l'emploi de ce moyen, le sang refluit dans le pharynx et était rejeté par la bouche, ou si, au moment

où le chirurgien est appelé, l'affaiblissement était porté à un degré assez considérable pour que tout délai fût dangereux, il faudrait incessamment recourir à un moyen plus efficace, c'est le tamponnement des ouvertures antérieure et postérieure de la fosse nasale par laquelle se fait l'hémorrhagie. A cet effet on porte dans la narine la sonde inventée par Bellocq, laquelle se compose d'une canule d'argent, légèrement courbée à une de ses extrémités, et renfermant un stylet d'argent aussi, et qui porte à l'une de ses extrémités un ressort de pendule, dont le bout est garni d'un bouton d'argent. Lorsque la canule est parvenue dans le pharynx, on pousse le stylet, et à mesure qu'on l'enfonce le ressort se déploie sous le voile du palais, et pénètre dans la bouche, où l'on peut facilement le saisir avec des pinces à anneaux, ou même avec les doigts. On attache un fil ciré double sur le ressort, et en retirant le stylet et sa canule, on conduit un bout de ce fil dans la fosse nasale, et on le fait sortir par la narine. Au défaut de cette sonde, on peut se servir d'une sonde flexible ou d'une bougie de gomme élastique; mais il est plus difficile alors d'aller saisir l'instrument dans le pharynx. On attache à l'extrémité de ce fil, qui sort par la bouche, un bourdonnet assez gros pour boucher exactement l'ouverture postérieure de la fosse nasale, et en tirant de derrière en devant l'extrémité nasale de ce fil, on conduit le bourdonnet contre cette ouverture. Pendant qu'un aide tient ce fil en le tirant en devant, on remplit la narine avec des bourdonnets liés, ensuite on écarte les deux fils et on place dans leur intervalle un tampon de charpie sur lequel on fixe les fils, en faisant deux nœuds simples l'un sur l'autre. En bouchant ainsi les narines antérieure et postérieure, on n'empêche pas le sang de couler; mais étant retenu dans la fosse nasale, il s'y coagule, et la compression que le caillot exerce sur les vaisseaux qui versent le sang arrête l'hémorrhagie. Si le sang coule par les deux narines, il faut tamponner à droite et à gauche. Au bout de quatre ou cinq jours, on ôte les bourdonnets, et on facilite la sortie du sang en injectant de l'eau tiède dans le nez. L'irritation que causent la sonde, les pinces ou les doigts portés dans la bouche et dans le gosier, provoque l'éternement et l'envie de vomir, et rend cette opération difficile et pénible; mais il faut d'autant moins se rebuter que ce mode de tamponnement est le seul moyen capable d'arrêter l'hémorrhagie. En l'employant, nous sommes parvenus plusieurs fois à arrêter des épistaxis qui infailliblement auraient fait périr les malades.