

dilatation par la méthode de Bowman, on fera l'ouverture et la cautérisation du sac. C'est aussi le seul traitement applicable au mucocèle.

En résumé, combattez l'atrésie des points et canalicules lacrymaux par l'incision à l'aide du couteau de Weber. Traitez le larmolement lié au catarrhe chronique du sac lacrymal par la méthode de Bowman, c'est-à-dire : incision des canalicules, dilatation graduelle avec les stylets. Ajoutez-y les injections astringentes. Si la dilatation marche mal, recourez à la stricturotomie avec le couteau de Stilling.

Lorsque le grand angle est fortement distendu, donnez la préférence à la méthode de Magne : ponction du sac et cautérisation.

### CHAPITRE III

#### MALADIES DE L'APPAREIL DE L'OLFACTION.

L'appareil de l'olfaction comprend le nez et les fosses nasales. Il me paraît rationnel d'y rattacher la portion nasale du pharynx, ainsi que les trois sinus : maxillaires, frontaux et sphénoïdaux. Nous étudierons successivement les affections chirurgicales de chacune de ces parties.

**A. Maladies du nez.** — Les traumatismes du nez consistent en contusions, plaies ou fractures.

Les *contusions* du nez ne présentent rien de particulier.

Les *plaies* doivent être traitées avec le plus grand soin, de façon à éviter les déformations ultérieures. La réunion immédiate est de rigueur ; il convient même de la tenter dans les plaies contuses, pourvu que les parties molles ne soient pas trop machées. Il existe souvent des graviers, des poussières, qu'il faut enlever soigneusement.

Lorsqu'une portion du lobule du nez a été complètement détachée, réappliquez-la et suturez. Cette sorte de greffe peut reprendre vie.

Les *fractures* du nez portent sur les os propres et sur la branche montante du maxillaire supérieur ; la cloison peut être intacte ou fracturée en même temps. Dans ce dernier cas, la déformation est beaucoup plus appréciable, car le nez est affaissé. Le tassement

du nez avec une dépression profonde sur la face dorsale en peut être la conséquence.

Il est en général assez facile de reconnaître une fracture des os du nez : le malade a perdu une notable quantité de sang par les narines au moment de l'accident ; on constate assez souvent un peu d'emphysème sous-cutané et, si l'on saisit le dos du nez entre le pouce et l'index, on perçoit la crépitation en imprimant à l'organe des mouvements latéraux. Cette exploration détermine une douleur vive. L'emphysème de la racine du nez est certainement un bon signe de fracture ; il est utile cependant de se rappeler que la rupture du sac lacrymal pourrait donner lieu au même accident, s'accompagnerait également de douleur à la pression et d'hémorrhagie nasale. La crépitation est donc, avec la mobilité anormale, le meilleur élément de diagnostic.

La fracture des os du nez a été souvent méconnue, lorsque les signes étaient peu accusés et surtout lorsqu'il n'existait ni déplacement ni déformation ; l'erreur est alors d'ailleurs peu préjudiciable au malade, car le traitement ne consiste que dans l'application de quelques compresses résolutive sur le nez. S'il existait de la déformation, si l'un des fragments faisait saillie dans la fosse nasale, il serait indiqué de le relever. De même, si la voûte nasale était affaissée par suite d'une fracture de la cloison, il conviendrait de la redresser et au besoin de la soutenir pendant quelques jours à l'aide d'un tamponnement.

La peau du nez est fréquemment le siège d'érythèmes entretenus par l'intempérance du sujet ou par une disposition générale. L'affection est souvent dans ce dernier cas liée à l'existence, dans les narines, d'éruptions eczémateuses, qu'il faut faire disparaître pour guérir l'érythème. On sait que cette même éruption est le point de départ habituel des érysipèles spontanés de la face.

On observe aussi sur le nez des bourgeonnements, des saillies qui peuvent atteindre un volume tel, qu'on leur a donné le nom d'*éléphantiasis*. Les ouvrages classiques en représentent des exemples vraiment monstrueux.

Lorsque les tumeurs sont petites, disséminées, les glandes sébacées seules sont en cause, c'est de l'acné qui a reçu l'épithète de *rosacea*, et un très bon moyen de traitement consiste à les toucher avec un mélange de 15 grammes de collodion pour 1 gramme d'acide salicylique : mais dans le véritable éléphantiasis, tous les



éléments qui entrent dans la composition du nez ont subi une véritable hypertrophie, y compris les cartilages.

Cette affection nécessite un traitement chirurgical. On enlèvera les tumeurs à l'aide d'un de nos nombreux moyens de diérèse. Chaque cas fournira d'ailleurs des indications particulières qu'il est impossible de spécifier à l'avance.

Le nez est un lieu de prédilection pour les ulcérations de toutes sortes. On y rencontre des ulcérations scrofuleuses (le lupus); des ulcérations syphilitiques : primitives, secondaires et tertiaires; des ulcérations cancéroïdales. Le diagnostic est souvent facile à établir entre elles, mais il est parfois si difficile qu'il est bon, avant de se prononcer, d'essayer la touche du traitement spécifique.

Le diagnostic est surtout facile, si l'on assiste au début de la maladie. On ne confondra pas un chancre induré (accident très rare au nez) avec un épithéliome ulcéré, en se basant principalement sur la marche de l'affection, le chancre arrivant en quelques jours à une phase dont le développement demanderait plusieurs mois pour l'épithéliome. Les plaques inégales, irrégulières, du lupus, se reconnaîtront aisément. La tumeur constituée par l'épithéliome des glandes sudoripares au niveau de l'aile du nez ne laissera pas de doutes sur sa nature, de même que les cancéroïdes dermiques qu'il n'est pas rare d'observer sur le dos et à la racine du nez des vieillards.

Mais lorsqu'un sujet se présente avec une vaste ulcération ayant détruit tout ou presque tout l'organe, le clinicien éprouve toujours un certain embarras pour se prononcer; le lupus est, il est vrai, l'apanage de la jeunesse, et le cancéroïde celui de la vieillesse; l'ulcère syphilitique présente une coloration, une forme de ses bords, qui lui sont spéciales et qu'une longue pratique permet le plus souvent de reconnaître, mais en définitive le diagnostic ne porte que sur des nuances qu'on n'apprécie pas toujours de la même manière, ou qu'ont pu modifier des traitements antérieurs. Cependant le lupus et l'ulcère syphilitique secondaire ou tertiaire se cicatrisent après avoir achevé leur œuvre de destruction, tandis que le cancéroïde ne se cicatrise pas et ronge toute la face de proche en proche.

En présence d'une ulcération du nez, il convient de toujours administrer le traitement antisyphilitique avant d'intervenir d'une façon chirurgicale.

La syphilis, surtout la syphilis tertiaire sous forme de gommés,

peut se développer non dans l'épaisseur de la peau, mais dans les couches plus profondes du nez, sur son squelette, os et cartilages, et en particulier sur sa cloison. Il en résulte qu'à un moment donné le nez s'effondre et s'aplatit.

Il n'est pas rare non plus d'observer la circonstance suivante : un sujet est atteint d'un épithéliome dermique de la racine du nez, et le praticien applique à sa surface une couche de pâte de Vienne, par exemple; le caustique détruit tout jusqu'aux os inclusivement, et il reste une fistule par laquelle sortent l'air et les mucosités nasales.

Au résumé, que ce soit à la suite d'un traumatisme, tel que coup de sabre, éclat d'obus, ou bien à la suite d'une ulcération, le nez est quelquefois détruit dans sa totalité. Il peut être seulement affaissé par destruction de sa charpente. La destruction peut n'être que partielle, porter sur une ou sur les deux ailes du nez ou sur la sous-cloison. Enfin il peut exister un trou sur le dos du nez vers sa racine. Tels sont les divers cas en présence desquels se trouvera le praticien et qui nécessiteront son intervention.

Lorsqu'une perte de substance du nez est cicatrisée, lorsque la nature a épuisé sa force réparatrice et qu'il reste une difformité choquante, il convient de pratiquer une opération autoplastique qui porte le nom de rhinoplastie.

*Rhinoplastie.* — Cette opération est totale ou partielle, suivant qu'il s'agit de restaurer la totalité ou bien une partie du nez.

Lorsque le nez est simplement déformé à la suite de la destruction de la cloison, que la cause soit traumatique ou spontanée, faut-il tenter de le redresser, de le déplisser? D'une façon générale, je ne le crois pas. L'aspect du malade est sans doute fort disgracieux, mais une autoplastie quelconque aura pour résultat de substituer un genre de laideur à un autre genre : au lieu d'un nez en retrait, vous obtiendrez, en cas de succès, un nez en saillie constitué par une masse de chair plus ou moins informe, la cosmétique n'y aura pas gagné grand'chose, car ce que nous ne pouvons pas refaire, c'est la charpente destinée à soutenir les parties molles et à donner au nez sa forme. En conséquence, tant que le nez existe, si laid, si déformé qu'il soit, du moment où il recouvre les fosses nasales et s'oppose à l'écoulement incessant des mucosités nasales, tant que c'est une difformité et non une infirmité, je pense que le mieux est de s'abstenir de toute opération.

Mais, quand le nez est détruit dans sa totalité ou même partielle-



ment, il en résulte une véritable infirmité, qui met les malades en dehors des conditions de notre vie sociale. Un soldat dont le nez avait été emporté à Gravelotte par un éclat d'obus ne pouvait, quelque glorieuse que fût sa blessure, trouver de travail dans aucun

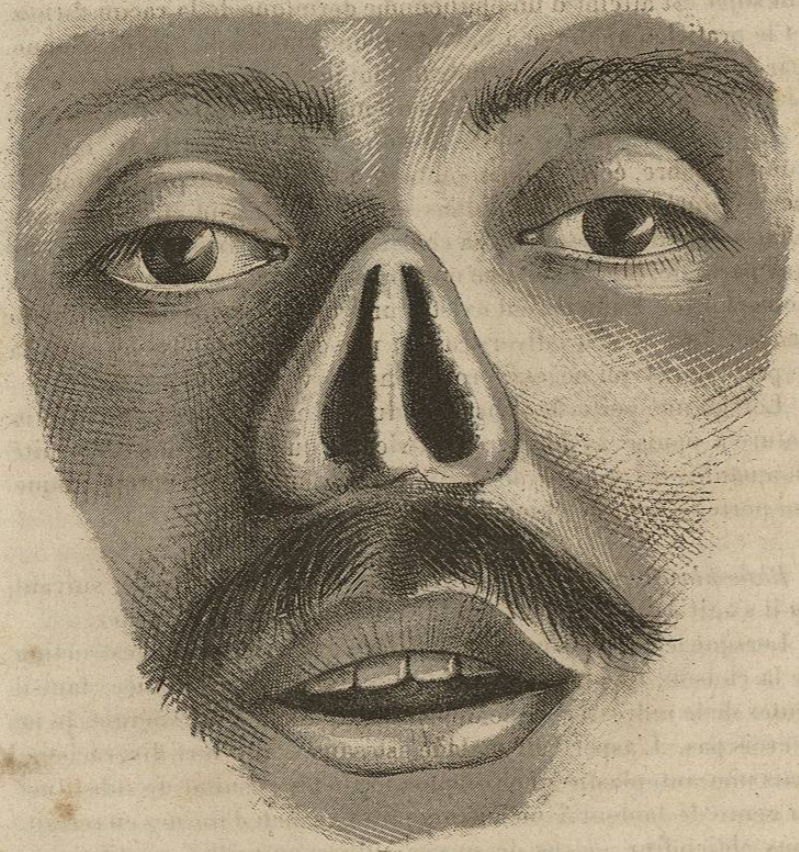


Fig. 14. — Sujet présentant une destruction du nez. Réparation faite sur la figure 15.

atelier de Paris. Un jeune homme auquel la syphilis avait enlevé l'aile gauche du nez me déclarait n'avoir plus d'autre ressource que le suicide, si je ne réussissais à le rendre présentable. C'est qu'en effet l'aspect de l'intérieur des fosses nasales, de la muqueuse rougeâtre, couverte de mucus, cause un dégoût profond. Une simple fistulette, même située sur le dos du nez, rend la vie insupportable à certains malades.

L'autoplastie du nez présente donc une importance considérable. La prothèse, il est vrai, peut rendre des services, et elle a réalisé en caoutchouc des nez irréprochables, mais il ne faut y avoir recours que lorsque toute opération autoplastique est impossible,

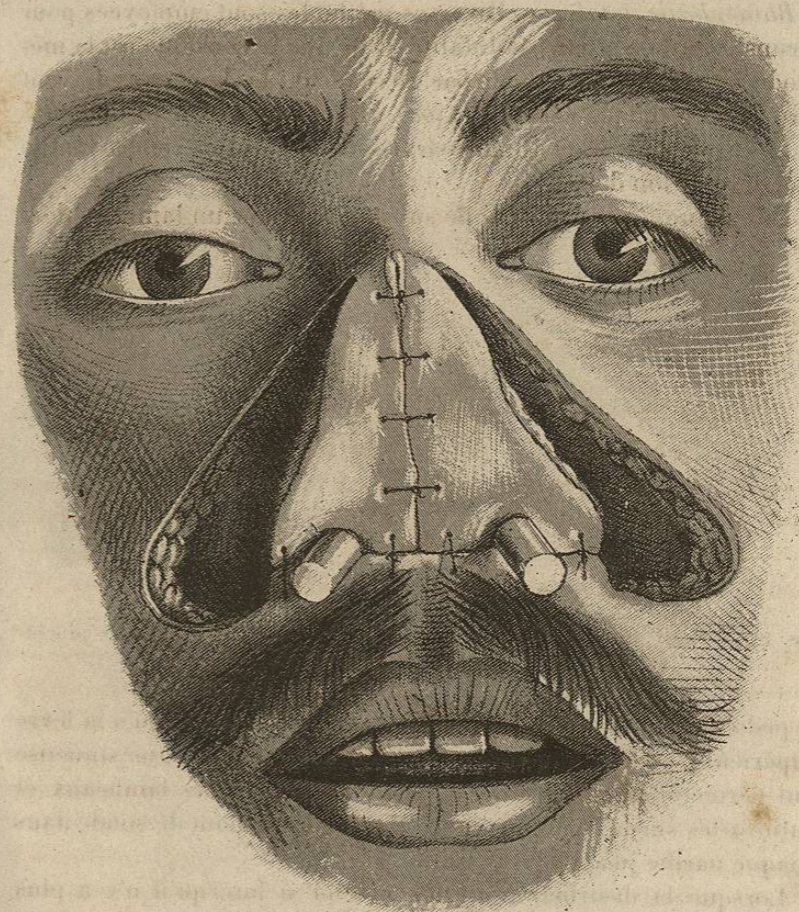


Fig. 15. — Rhinoplastie, après la réparation par le procédé de Nélaton.

comme à la suite de certains lupus, par exemple : le plus simple opercule en peau vaut mieux que le plus beau nez artificiel. On en pourrait d'ailleurs combiner l'emploi dans certaines circonstances, lorsque, par exemple, le sujet doit être vu à distance.

On peut compter au nombre de quatre les opérations autoplas-



tiques applicables à la restauration du nez : la réfection totale — la réfection d'une ou des deux ailes ; — celle de la sous-cloison ; — l'oblitération d'un orifice ou d'une partie de substance siégeant à la surface du nez.

*Rhinoplastie totale.* — Diverses méthodes sont employées pour reconstituer le nez dans sa totalité, celle que je conseille est la méthode française ou méthode par glissement ; les lambeaux doivent être pris de chaque côté sur la joue d'après le procédé de Nélaton.

Les figures 14, 15 et 16, me paraissent de nature à rendre inutile une description détaillée.

De chaque côté de la perte de substance, taillez un lambeau dont

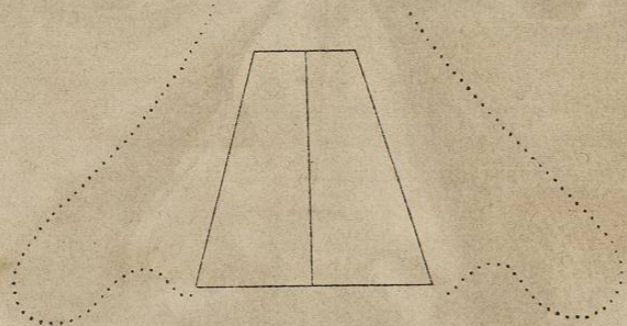


Fig. 16. — Tracé des lambeaux pour pratiquer la rhinoplastie d'après le procédé de Nélaton.

le pédicule réponde à la racine du nez ; descendez jusqu'à la lèvre supérieure. Tracez la base du lambeau suivant une ligne sinueuse qui permette de reconstituer la narine. Mobilisez les lambeaux et suturez-les sur la ligne médiane. Maintenez un bout de sonde dans chaque narine jusqu'à cicatrisation.

Lorsque la destruction du nez s'étend si loin qu'il n'y a plus moyen de trouver un lambeau sur la joue, on pourra tenter de le prendre sur le front (méthode indienne) ou sur le bras (méthode italienne), et en suivant les procédés qui sont décrits et figurés partout.

*Restauration de l'aile du nez.* — Que l'aile du nez ait été détruite par la syphilis (c'est la cause la plus habituelle, et on l'observe sur de tout jeunes gens) ou bien emportée par le chirurgien dans l'a-

blation d'un cancroïde de cette région, le procédé réparateur est le même dans les deux cas. Voici celui que je conseille et qui m'a donné plusieurs fois des résultats très satisfaisants :

Les figures 17 et 18 en donnent une idée exacte. Je prends le



Fig. 17. — Destruction de l'aile gauche du nez.

Fig. 18. — Procédé pour la restauration de l'aile du nez.

lambeau sur la face latérale du nez et le détache suffisamment par sa face profonde pour qu'il puisse être mobilisé et attiré en bas sur la perte de substance.

*Restauration de la sous-cloison.* — La difformité qu'entraîne la



perte de la sous-cloison est beaucoup moindre que celle qui résulte de la destruction de l'aile du nez : aussi l'autoplastie n'est-elle pas aussi indiquée que dans le cas précédent : cependant on est autorisé à la pratiquer, si le malade la réclame. On prendra comme lambeau la partie médiane de la lèvre supérieure.

*Oblitération d'un orifice siégeant sur le dos du nez.* — Qu'il existe à la surface du nez un orifice communiquant avec les fosses



Fig. 19. — Perte de substance du dos du nez. Les lignes pointillées indiquent les incisions qu'il convient de faire pour obtenir un lambeau.

nasales, ou bien simplement une perte de substance résultant de l'ablation d'une tumeur épithéliale, le procédé opératoire qu'il convient d'employer est sensiblement le même dans les deux

cas. Voici celui que j'ai suivi plusieurs fois et que je conseille :

Reportez-vous à la figure 19. J'ai reproduit en pointillé le tracé du lambeau qu'il convient de tailler. Celui-ci est détaché par sa face profonde, mobilisé, attiré vers la ligne médiane et suturé au bord opposé et préalablement avivé de la perforation.

Il se peut qu'un orifice très étroit siége au niveau du lobule du nez et ne nécessite pas l'emploi d'une véritable autoplastie. Tout récemment j'ai été assez heureux pour guérir un jeune confrère affecté de cette disposition qui le rendait le plus malheureux des hommes. Je touchai le trajet avec une pointe de thermo-cautère, et quarante-huit heures après, ayant préalablement gratté les surfaces avec un bistouri très étroit, je passai un fil d'or, et la réunion fut parfaite.

Il est à peine besoin de faire remarquer que les opérations précédentes exigent pour réussir les soins les plus minutieux, ainsi d'ailleurs que toutes les autoplasties, mais il faut réaliser dans le cas particulier deux conditions spéciales : le malade ne doit ni se moucher ni éternuer pendant les premières quarante-huit heures pour le moins : aussi convient-il d'entretenir dans la chambre une température absolument uniforme et d'éviter la plus légère cause de refroidissement.

**B. Maladies des fosses nasales.** — Les fosses nasales sont le siège fréquent d'hémorragies appelées *épistaxis*. Elles sont souvent atteintes d'une inflammation chronique avec ou sans ozène, et contiennent un certain nombre de tumeurs, en particulier le myxome. Ce sont là autant d'affections dont je m'occuperai surtout dans ce chapitre, parce que le praticien les rencontre à chaque pas.

Je commencerai toutefois par dire quelques mots des traumatismes et des corps étrangers qu'on observe dans cette région.

Si les traumatismes du nez (contusions, plaies, fractures) sont fréquents, on rencontre au contraire moins souvent ces mêmes lésions dans les fosses nasales, vu la profondeur où elles sont situées. Les fractures cependant ne sont pas rares, mais elles atteignent les os qui contribuent à leur constitution et ne sauraient être appelées fractures des fosses nasales : nous disons en effet fracture de l'éthmoïde, fracture du sphénoïde, lorsque c'est la voûte qui est atteinte, et nous les rangeons à juste titre parmi les fractures de la base du crâne ; de même une fracture de la paroi inférieure est dite fracture de la voûte palatine ; de même aussi