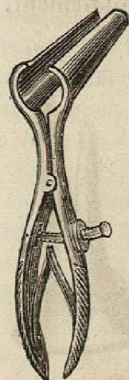


la portion rétrécie est polie et reflète vivement la lumière. Le diamètre de la petite extrémité est de 3 à 8 millimètres. L'instrument est introduit le long du méat inférieur et permet d'examiner une certaine étendue de la paroi postérieure du pharynx.



* Fig. 51 — Spéculum de Boeker. L'introduction des tubes de ZAUFALL ne peut pour ainsi dire jamais se faire sans inconvénient. Elle provoque toujours de la douleur et souvent un écoulement sanguin. Chez nombre de malades, surtout chez les enfants, on est même obligé d'y renoncer tout à fait. En outre, le faible calibre du tube ne permet de voir à la fois qu'une faible partie des parois de la cavité naso-pharyngienne. Cependant le procédé de ZAUFALL a précisément une certaine valeur lorsqu'il s'agit d'inspecter un point limité; c'est ainsi qu'il peut être utilisé avec avantage pour examiner l'orifice de la trompe d'Eustache et y pratiquer certaines manipulations thérapeutiques. On introduit d'abord des tubes d'un faible calibre, et l'on suit le plancher de la fosse nasale, en se tenant plus près du cornet inférieur que de la cloison. On pousse l'instrument avec beaucoup de précaution jusqu'à ce que l'on constate une certaine mobilité qui permette de conclure que l'on est arrivé dans l'arrière-cavité des fosses nasales.

Nous croyons que la méthode d'inspection de ZAUFALL ne sera guère admise, pour le moment, dans la pratique, d'une part, à cause de la difficulté d'introduction des tubes, et, d'autre part, parce qu'elle n'a donné en somme, jusqu'ici, que de médiocres résultats. Il en est de même des instruments compliqués que VOLTOLINI a fait construire, et dont il nous a donné les figures dans son ouvrage. Il faut beaucoup de temps et de patience pour arriver à se servir utilement de ces instruments, mais nous accordons volontiers que dans les mains d'un chirurgien qui sait les employer, ils puissent dans bien des cas donner de bons résultats.

Dans la **rhinoscopie postérieure**, c'est-à-dire dans l'inspection de l'arrière-cavité des fosses nasales par la voie buccale, on cherche, comme dans la laryngoscopie, à obtenir, à l'aide de miroirs, une image des parties dont on fait l'examen. Par conséquent, les règles à observer sur la position réelle des parties dont nous voyons l'image, sont les mêmes que dans la laryngoscopie. On se sert d'un petit miroir de forme ronde, semblable à celui du laryngoscope, mais plus petit, et disposé de façon que sa surface forme un angle droit avec la tige. Le miroir introduit dans la bouche vient se placer en arrière du voile du palais, contre la paroi postérieure du pharynx; puis, par la projection des rayons solaires, ou d'un faisceau de lumière artificielle, on obtient successivement des images partielles de la paroi postérieure de la cavité naso-pharyngienne, des orifices postérieurs des fosses nasales, de la paroi latérale du naso-pharynx et du pavillon de la trompe d'Eustache. Trois circonstances rendent cette exploration difficile: d'abord la sensibilité des parties, qui

chez certaines personnes est si grande que la rhinoscopie en devient impossible ou ne peut se faire qu'après un long exercice destiné à habituer la gorge au contact des instruments. Un second obstacle, c'est la langue, lorsque le malade ne réussit pas à l'aplatir contre le plancher de la bouche. Enfin, une troisième cause de difficulté, qui n'est pas constante il est vrai, c'est la mauvaise position du voile du palais, lequel, en s'appli-

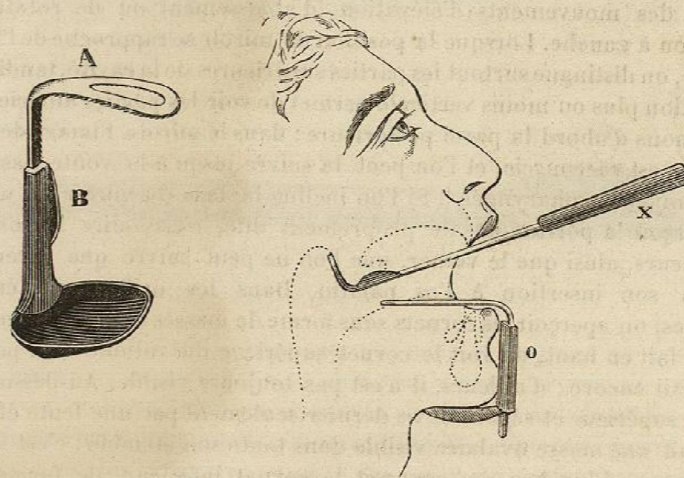


Fig. 52. — Abaisse-langue de Ash. Fig. 53. — Application de l'abaisse-langue et du releveur de la luette de Voltolini.

quant contre la paroi du pharynx, ne permet pas l'introduction du miroir et empêche absolument l'examen de la portion nasale du pharynx.

Admettons que l'on soit parvenu à donner à la luette et au voile du palais la position nécessaire pour la rhinoscopie, ce que l'on obtient parfois dans les cas difficiles en engageant le malade à respirer par le nez (SEMELEDER), ou en lui faisant émettre un son franchement nasal (CZERMAK). Il faudra en outre abaisser la langue au moyen d'une spatule. Dans les cas faciles, un abaisse-langue très commode peut-être obtenu avec une cuiller d'étain, dont on replie le manche destiné à s'appliquer sur la langue, tandis que la cuiller vient se placer devant le menton, et est maintenue par le malade lui-même. Cet instrument peut parfaitement remplacer la spatule coudée habituellement employée, mais il est moins commode que l'abaisse-langue de ASH, que VOLTOLINI a conseillé dans ce but (Fig. 52). Il a le grand avantage de pouvoir rester fixé sans qu'on ait à le maintenir avec la main, le menton venant s'appuyer sur la plaque inférieure excavée pour le recevoir, comme l'indiquent les figures ci-jointes.

L'abaisse-langue ayant été appliqué, le malade se place devant le mé-

decin, la tête légèrement inclinée en avant. On dirige sur le pharynx un jet de lumière qui, à défaut des rayons solaires, est fourni par un appareil d'éclairage. Puis on fait glisser le miroir sur l'abaisse-langue, la face polie tournée en haut, et on le dirige vers l'un des piliers antérieurs pour le conduire de là sur la paroi postérieure du pharynx, contre laquelle on l'appuie très légèrement. On examine alors successivement les différentes parties de la cavité naso-pharyngienne, en imprimant au miroir des mouvements d'élévation, d'abaissement ou de rotation à droite ou à gauche. Lorsque la position du miroir se rapproche de l'horizontale, on distingue surtout les parties supérieures de la cavité, tandis que la position plus ou moins verticale permet de voir les parties antérieures. Examinons d'abord la paroi postérieure : dans le miroir, l'image de cette dernière est raccourcie, et l'on peut la suivre jusqu'à la voûte basilaire et à l'amygdale pharyngée¹. Si l'on incline la face du miroir en avant, on aperçoit la portion nasale proprement dite, c'est-à-dire les orifices postérieurs, ainsi que le vomer, que l'on ne peut suivre que rarement, jusqu'à son insertion à l'os palatin. Dans les orifices postérieurs (choanes) on aperçoit les cornets sous forme de masses d'un gris bleuâtre. Tout à fait en haut, on voit le cornet supérieur du volume d'un pois ou plus petit encore ; d'ailleurs, il n'est pas toujours visible. Au-dessous du cornet supérieur et séparé de ce dernier seulement par une fente étroite, apparaît une masse ovale visible dans toute son étendue : c'est le cornet moyen. Plus bas, on aperçoit le cornet inférieur, de forme plus arrondie, quelquefois recouvert en partie par le précédent. Assez souvent il est tellement rapproché du plancher des fosses nasales qu'on ne parvient à le voir qu'avec beaucoup de difficulté, et dans d'autres cas son tissu se gonfle à tel point qu'il forme une grosse tumeur s'étendant jusque dans le naso-pharynx. VOLTOLINI fait remarquer que cette tuméfaction du cornet inférieur peut, dans certains cas, produire des phénomènes d'occlusion de l'une des fosses nasales, et que ces phénomènes varient suivant la position du malade. On devra bien se garder de confondre cette tuméfaction, sujette à des variations, avec une tumeur qui peut, il est vrai, se développer également sur l'extrémité postérieure du cornet inférieur.

Le vomer apparaît entre ces parties sous la forme d'une cloison de coloration plus claire, et ne formant pas une ligne parfaitement régulière. Quelquefois il présente sur son bord libre une petite tuméfaction pyriforme. Enfin, avec un bon éclairage, on parvient à voir à travers les méats (surtout le moyen), une partie de la région postérieure des fosses nasales.

1. On sait que LUSCHKA a donné le nom de *tonsilla pharyngea* (amygdale pharyngée) à la partie de la muqueuse qui tapisse la voûte et la paroi postérieure de la cavité naso-pharyngienne, à cause de l'analogie de sa structure anatomique avec celle de l'amygdale (Voir § 50).
(Note du traducteur.)

Des deux côtés des orifices postérieurs des fosses nasales, on aperçoit en dehors le pavillon et l'orifice pharyngien de la trompe d'Eustache.

Lorsque le voile du palais, au lieu d'être relâché et pendant, est fortement tendu et appliqué contre la paroi postérieure du pharynx, la rhinoscopie est extrêmement difficile, et même dans certains cas tout à fait impossible. Les instruments imaginés autrefois pour attirer la luette en avant, n'ont pas grande valeur ; telle est la tige métallique terminée en forme d'anse de CZERMAK, ou le lacet de TURK, etc. VOLTOLINI a pré-

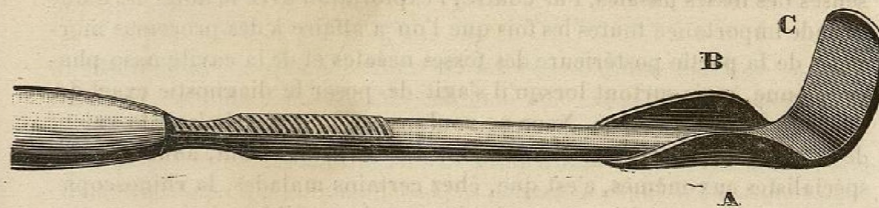


Fig. 54. — Releveur de la luette de Voltolini

conisé dernièrement un instrument, qui sous ce rapport ne laisserait rien à désirer, et permettrait seul, selon lui, d'observer certaines parties du nez, qui avec les moyens employés jusqu'ici, sont invisibles ou ne peuvent être vues qu'avec de grandes difficultés. Cet instrument, dont nous donnons ici la figure, consiste en une forte spatule recourbée en crochet à son extrémité, et munie d'un manche. Le voile du palais, en effet, supporte bien mieux une traction énergique exercée d'arrière en avant à l'aide d'une telle spatule qu'une traction légère qui l'irrite davantage.

VOLTOLINI applique d'abord l'abaisse-langue de ASH, dont nous avons donné plus haut le dessin, puis de la main droite il saisit son releveur qu'il introduit rapidement au-dessus et en arrière du voile du palais, et avec lequel il opère ensuite des tractions douces ou énergiques, suivant les besoins du cas particulier. Si l'introduction de l'instrument ne réussit pas parce que le voile du palais reste accolé à la paroi du pharynx, il engage le malade à émettre un son nasal, et profite de cet instant pour glisser rapidement le releveur en arrière du voile du palais, qui s'est brusquement abaissé. Il place ensuite le miroir et examine les différentes parties de la cavité naso-pharyngienne de la manière que nous avons décrite plus haut.

Dans beaucoup de cas, les procédés d'exploration exposés jusqu'ici, permettraient de poser le diagnostic de la lésion. Très souvent cependant, la seule inspection ne suffit pas, et l'on est obligé de se servir de la main armée ou non d'instruments. Dans le nez aussi bien que dans d'autres cavités qu'il s'agit d'explorer, il est assez souvent nécessaire d'avoir recours à des sondes ou stylets de formes diverses, dans le but d'aller à la