

à nos moyens de diagnostic et de traitement à cause de son étroitesse et de ses anfractuosités, et l'on comprend que l'on n'obtienne que des résultats médiocres dans le *traitement des affections que nous venons d'étudier*, puisqu'il n'est déjà pas facile d'en triompher lorsqu'elles siègent superficiellement. La **douche nasale** rend ici, comme dans la rhinite, de bons services, surtout si l'on ajoute au liquide injecté des substances désinfectantes, comme le permanganate de potasse, le chlorate de potasse ou l'acide phénique. Sans doute, un grand nombre d'ulcérations simples cèdent à ce moyen de traitement, mais les maladies que nous venons de décrire exigent dans la majorité des cas un traitement direct plus énergique.

Les ulcérations des fosses nasales cèdent aux mêmes moyens thérapeutiques que lorsqu'elles siègent sur des muqueuses facilement accessibles. Les **caustiques** jouent ici un rôle prépondérant, mais il est évident qu'ils ne sont très efficaces qu'à la condition d'être appliqués directement sur les points malades visibles à l'aide du spéculum; on se servira même, au besoin, d'un miroir réflecteur. Le chlorure de zinc, comme l'a fait remarquer ROSER, a ici une importance considérable, car appliqué avec un pinceau en solutions de concentration moyenne (de 1 : 5 à 1 : 8) il n'agit que sur les parties ulcérées en respectant la muqueuse saine. Ce sont surtout les végétations et les ulcérations du lupus qui sont justiciables de ce traitement, bien que l'on soit loin d'en obtenir toujours de bons résultats. Assez souvent on est obligé d'avoir recours à la galvano-caustique, dont on fera usage de la même manière que dans la rhinite chronique (appareil de MITTELDORPF). La curette à bords tranchants rend souvent d'excellents services; on peut l'introduire profondément dans la cavité nasale, et enlever les tissus malades tout en respectant les parties saines. Cette petite opération trouve assez souvent son application dans la tuberculose, le lupus, ainsi que dans les formes rénitentes de la syphilis. Mais dans beaucoup de cas le grattage, pour être complet, exige une opération préliminaire destinée à rendre accessibles à l'instrument toutes les parties malades. Lorsque nous voulons opérer dans les deux fosses nasales ou sur la cloison, nous avons pour habitude de sectionner d'un coup de ciseau la portion cartilagineuse du septum, et de circonscrire les deux ailes du nez par des incisions. Cette opération permet de renverser de bas en haut la partie inférieure du nez, et la guérison s'opère sans laisser de cicatrice apparente. A notre avis ce procédé entraîne un traumatisme moindre tout en donnant autant d'espace que celui qui a été inventé par ROUGE dans le même but. Ce chirurgien incise la muqueuse du repli gingivo-labial supérieur d'une des premières molaires d'un côté à la molaire correspondante du côté opposé; puis, à l'aide de ciseaux, il détache des os sous-jacents la lèvre supérieure, les ailes du nez et le cartilage de la cloison, ce qui lui permet de faire basculer de bas en haut la lèvre supérieure

avec la partie inférieure du nez. Comme nous l'avons déjà fait remarquer, la méthode opératoire dont nous nous servons n'entraîne, comme celle de ROUGE, aucune déformation. Si l'on ne veut opérer que d'un seul côté, on divise le nez près de la ligne médiane jusqu'au niveau de la voûte osseuse, et l'on dilate l'orifice par l'introduction du doigt. On obtient ainsi d'une manière fort simple un espace bien suffisant.

Les lésions syphilitiques du nez sont traitées par les moyens habituels, c'est-à-dire par le mercure et l'iodure de potassium. S'il survient une nécrose des os on fera l'extraction des séquestres, ce qui n'est parfois possible qu'à la condition que l'on agrandisse les orifices d'accès par le procédé que nous venons de décrire. Pour mettre fin aux écoulements fétides et persistants dus à la syphilis, on est parfois obligé de pratiquer une incision permettant d'ouvrir largement le nez affaissé, afin de rendre la muqueuse accessible à nos moyens thérapeutiques.

Corps étrangers du nez

§ 48. — Dans la grande majorité des cas c'est chez les enfants que l'on observe des corps étrangers du nez. Ce sont des fèves, des pois, des perles, etc. qu'ils s'introduisent eux-mêmes dans les narines par amusement. En général on les découvre facilement et on les extrait sans difficulté; mais quelquefois ils passent inaperçus et peuvent être alors pendant longtemps une cause d'irritation se manifestant par des troubles divers. Une suppuration continue, augmentant par moments, souvent mélangée de sang, et caractérisée fréquemment par une odeur putride particulière (ozène), peut fort bien faire croire à l'existence de lésions scrofuleuses, d'une carie ou d'une nécrose des os, jusqu'au moment où la découverte et l'extraction du corps étranger font disparaître aussitôt tous les symptômes.

Tout médecin un peu occupé a certainement observé des cas dans lesquels, avant de découvrir le calcul, cause des symptômes observés, on avait traité le malade, peut-être pendant des années, par des médicaments antiscrofuleux administrés à l'intérieur ou appliqués localement. Il peut arriver aussi que des corps étrangers s'arrêtent dans les fosses nasales à la suite de vomissements. Parfois, surtout si la muqueuse est malade, il s'y développe des **concrétions à structure stratifiée ou rhinolithes**. Ces dernières, ainsi qu'on l'a constaté dans quelques cas par l'analyse chimique, sont formées de phosphate et de carbonate de chaux, qui se sont déposés autour de petits bouchons de mucus desséchés ou de corps étrangers peu volumineux. On a vu des concrétions de ce genre atteindre le volume d'une noix, au point que, pour pouvoir en faire l'extraction, on était obligé de les briser à l'aide d'un lithotriteur (VERNEUIL, BROWN).

Je me suis trouvé également une fois dans la nécessité de briser un calcul nasal, qu'il m'était impossible d'extraire en entier. Cette concrétion s'était développée autour d'un morceau de papier enroulé sur lui-même.

Des *animaux vivants* peuvent élire domicile dans la cavité nasale, bien que ce fait soit rare dans nos climats. On a affirmé que des *scolopendres* pouvaient vivre pendant des années dans les sinus frontaux (TIEDEMANN). Plus souvent on rencontre dans le nez des larves de diptères. L'insecte ailé attiré par l'odeur de l'ozène, vient s'établir dans les fosses nasales pour y déposer ses œufs. Au bout de quinze jours les larves sortent du nez pour se métamorphoser en chrysalides. On comprend que ces pseudo-parasites puissent provoquer de vives douleurs et des symptômes inflammatoires plus ou moins intenses¹.

Les petits corps étrangers du nez font courir au malade un danger particulier; ils peuvent, en effet, s'échapper par l'orifice postérieur des fosses nasales et tomber dans le larynx.

Voici le moyen le plus simple et le plus pratique pour enlever les corps étrangers du nez, tels que des fèves, des perles ou de petites pierres: on recourbe l'extrémité mousse d'un stylet assez fort, de façon à lui donner la forme d'un crochet court; puis on introduit ce dernier, le bouton du stylet dirigé en bas, jusqu'en arrière du corps à enlever; enfin on retire l'instrument en rasant avec le bout du crochet le plancher des fosses nasales, et l'on entraîne ainsi facilement le corps étranger hors des narines. Cette méthode réussit bien pour l'extraction d'objets dont le volume ne dépasse pas celui des petits corps que nous venons de mentionner. On arrive ainsi bien plus sûrement au but que si l'on cherche à saisir le corps étranger à l'aide de pincées à dissection ou à pansement, qui ne font que le pousser toujours davantage en arrière. Mais elle est insuffisante lorsqu'il s'agit de corps étrangers volumineux. On est alors parfois même obligé de détacher l'aile du nez correspondante le long de son bord d'insertion afin d'obtenir plus d'espace. Du reste, on peut également refouler en arrière les corps étrangers volumineux situés profondément, et les enlever par la cavité buccale.

Hémorragie nasale ou épistaxis

§ 49. — Les vaisseaux de la muqueuse nasale sont assez souvent la source d'hémorragies considérables. Abstraction faite des écoulements

1. POULET (*Traité des corps étrangers en chirurgie*, p. 735) cite le cas d'une sangsue ayant pénétré dans les fosses nasales pour n'en sortir qu'au bout de trois semaines. Pendant ce temps le malade avait maigri considérablement bien que l'appétit fût conservé. Le même auteur rapporte l'observation d'un corps étranger (arête d'orge) qui avait pénétré jusque dans la portion osseuse de la trompe d'Eustache; le malade s'était plaint pendant quelques années d'un bruit continu dans l'oreille.

(Note du traducteur).

sanguins dus à des traumatismes, l'épistaxis est le plus souvent de *nature congestive*. Les propriétés érectiles (Schwellkörper) de la muqueuse qui tapisse le cornet inférieur (KOELLIKER, KOHLRAUSCH), contribuent sans doute dans bien des cas à la violence de l'hémorragie et à sa répétition fréquente chez les individus sujets à des états fluxionnaires. Diverses affections du nez, telles que les processus ulcératifs décrits plus haut et certains néoplasmes qu'il nous reste à étudier, peuvent également donner lieu à des épistaxis. Assez souvent les maladies fébriles, comme la fièvre typhoïde, la septicémie, l'érysipèle, etc., se compliquent d'hémorragies violentes par les fosses nasales. Mais les plus graves sont celles que l'on observe chez les individus atteints d'hémophilie. Les recherches qui ont été faites dans le cours des dernières années (KISSELBACH, HARTMANN), ont prouvé que dans le plus grand nombre des cas le sang provient de la région antérieure du nez. La cloison cartilagineuse est tout particulièrement le siège de ces hémorragies. Assez souvent aussi l'écoulement sanguin se produit au niveau de la partie antérieure du plancher des fosses nasales.

Chez les personnes vigoureuses l'épistaxis est bien rarement une cause d'inquiétude, et lorsqu'elle n'est pas trop abondante il suffit pour l'arrêter d'injecter dans le nez de l'eau glacée, ou des solutions d'alun ou de tannin. Mais lorsque, ainsi qu'il arrive parfois, l'hémorragie se répète souvent, elle peut devenir dangereuse par la masse énorme de sang qu'elle enlève au malade, et elle est surtout redoutable chez les hémophiles ou chez les individus anémiés et affaiblis par la fièvre. Chez ces derniers il faut en outre avoir soin de s'assurer si le sang, dans le décubitus dorsal du malade, ne s'écoule pas par l'arrière-cavité des fosses nasales. Dans ces cas, il est vrai, le sang arrive généralement le long de l'œsophage jusque dans l'estomac, et est parfois rejeté plus tard sous la forme d'une masse ressemblant à du marc de café: mais chez les malades atteints de fièvre avec perte de connaissance, ainsi que dans les opérations intéressant la cavité naso-pharyngienne ou buccale chez des individus chloroformés, il peut aussi arriver que le sang pénètre dans la trachée et détermine l'asphyxie. C'est pourquoi, dans les opérations faciles pratiquées dans la cavité nasale chez des sujets chloroformés, on a l'habitude d'incliner fortement la tête latéralement, ou bien, si l'on ne craint pas l'augmentation de la perte de sang résultant d'une position déclive de la tête, on laisse celle-ci pendre librement en dehors du bord de la table sur laquelle on opère (méthode de ROSE). (On trouvera mentionnés, à propos de la résection du maxillaire supérieur, les autres moyens dont dispose le chirurgien pour éviter la pénétration du sang dans la trachée dans les opérations de ce genre.)

Il est toujours à conseiller dans les cas d'épistaxis d'aller à la recherche du siège de l'hémorragie en s'aidant d'un miroir pour éclairer les fosses nasales, dans le but de comprimer directement à l'aide d'un tam-