

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.

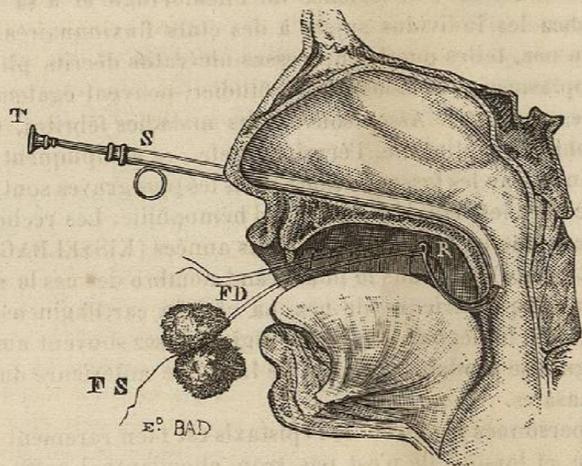
(Note du traducteur).

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-

pon de ouate l'endroit d'où provient le sang. Si l'on ne réussit pas à faire l'hémostase de cette manière, on aura recours au tamponnement de la



* Fig. 55. — Tamponnement des fosses nasales avec la sonde de Belloc (THOMAS, opérations d'urgence).

cavité nasale. Un bourdonnet de charpie ou de coton, un ballon de caoutchouc qui est moins irritant, ou un bout de condom (DIADY) introduit par la bouche dans l'orifice postérieur des fosses nasales, et un second tampon bouchant complètement l'orifice antérieur, arrêteront sûrement l'écoulement sanguin si l'opération est bien exécutée. Pour placer le tampon postérieur on se sert d'une sonde élastique, et, si l'on n'en a pas sous la main, d'une sonde métallique recourbée, ou bien de celle de BELLOC qui est très commode; on l'introduit par l'une des narines jusque dans la cavité naso-pharyngienne, et l'on fait sortir l'extrémité de l'instrument au-dessous du voile du palais. Si l'on s'est servi de la sonde de Belloc, on fait saillir le ressort et l'on fixe à son extrémité percée d'une ouverture, les fils destinés à ramener le tampon; on les attachera de même à l'extrémité de la sonde élastique ou au bec de la sonde métallique pour le cas où l'on se sera servi de l'un de ces instruments. Le tampon lui-même est relié à la sonde par un long fil double solidement noué, tandis qu'un fil simple qu'on laisse pendre hors de la bouche, est destiné à l'enlever plus tard par cette voie. On retire alors l'instrument, et avec lui le tampon, que l'on suit avec l'index, de façon à pouvoir le presser fortement dans l'orifice postérieur des fosses nasales; puis on coupe les deux fils antérieurs près de la sonde, et on introduit

dans la narine correspondante un autre tampon, que l'on fixe à l'aide des deux fils en question ¹.

Il est prudent de laisser les tampons en place jusqu'au jour suivant. Lorsqu'il s'agit de les enlever, on coupe le double fil antérieur, et l'on retire le tampon postérieur à l'aide du fil pendant hors de la bouche, et l'antérieur au moyen d'une pince à dissection. Puis on fait une injection d'eau glacée, destinée à chasser les caillots sanguins qui obstruent la cavité nasale, mais on ne devra pas être trop minutieux dans ce premier lavage.

ENGLISCH recommande l'appareil de KUCHENMEISTER-CLOSET comme très pratique: Un ballon de caoutchouc de 1 centim. de diamètre transversal et de 1 3/4 centim. de diamètre longitudinal, se termine par un tube étroit de même substance, destiné à être retiré par la cavité nasale. On peut introduire le ballon à l'aide d'une sonde, comme nous l'avons vu plus haut, puis on le remplit d'eau et on l'attire de façon à ce qu'il vienne presser contre l'orifice postérieur des fosses nasales. Le tube est fermé à l'aide d'une pince à pression, et l'on applique le tampon antérieur. ENGLISCH a apporté à cet appareil une modification qui permet de fermer complètement la cavité nasale; il se sert de deux ballons réunis par un tube intermédiaire; l'un d'eux se termine par un tube plus long qui pend en dehors du nez, et sert à remplir d'eau les deux ballons, dont l'un vient s'appliquer dans l'orifice postérieur et l'autre dans l'orifice antérieur des fosses nasales. Une anse de fil nouée sur le tampon antérieur les maintient fixés dans cette position.

Tumeurs du nez et de la cavité naso-pharyngienne

§ 50. — On observe dans la cavité nasale des tumeurs épithéliales, glandulaires, et d'autres provenant du tissu conjonctif; les premières se développent essentiellement aux dépens de la muqueuse et de ses glandes, tandis que les secondes ont pour point de départ le tissu conjonctif sous-muqueux, les cartilages et les os.

Les tumeurs les plus fréquentes sont celles que l'on comprend sous la dénomination de **polypes muqueux**; elles sont relativement bénignes, généralement pédiculées et se relient étroitement à l'hypertrophie simple de la muqueuse. BILLROTH le premier a donné une description exacte de la structure anatomique de ces tumeurs. Il a démontré qu'elles conservent la structure de la muqueuse, et qu'on y rencontre tous les éléments de cette dernière. Ainsi, outre la muqueuse qui sert d'enveloppe à la tumeur, on y retrouve les glandes formant de gros pelotons, et ayant

¹ D'après TILLAUX le diamètre vertical de chacun des orifices postérieurs des fosses nasales est de 2 à 2 1/2 centimètres, tandis que le diamètre horizontal n'en mesure guère que la moitié. C'est pourquoi il faut donner au tampon, non pas la forme d'une boulette, mais celle d'un cylindre de 3 centim. de hauteur à peu près sur 1 1/2 centim. de largeur, de façon à ce qu'il pénètre à frottement.

(Note du traducteur).