

seconde incision également sous-cutanée, l'opérateur divisa la cloison du nez et procéda au redressement. Dans les deux cas, le nez reprit, dit-on, une direction normale (*Annales de chirurgie*, février 1842; voy. *Rhinoplastie*). Il serait probablement plus exact de dire que la difformité fut diminuée.

Rétrécissement et atrésie des narines. A la suite de la petite vérole, d'une brûlure, d'un lupus etc., l'ouverture des narines peut se rétrécir ou se fermer entièrement. Un bistouri à lame étroite sert à pratiquer soit deux incisions, soit plusieurs scarifications, soit même l'excision d'une partie de la cicatrice; il faut avoir le soin de respecter le cartilage nasal. On place dans l'ouverture un corps dilatant dont l'usage, continué pendant très-long-temps, combat l'extrême tendance de la cicatrice à revenir sur elle-même. On pourrait encore agrandir la narine à l'aide d'un lambeau emprunté à la lèvre supérieure ou à la partie opposée ou supérieure du nez ou à la joue.

Cicatrices vicieuses. Le lobule du nez peut adhérer à la lèvre supérieure. On a vu l'aile nasale tenir à la joue par une bride serrée. L'incision de la bride, suivie de la cautérisation réitérée avec le nitrate d'argent, ou l'excision, sont indiquées. On pourrait, dans des cas plus graves, recourir à l'anaplastie.

Boursoufflement de la muqueuse; abcès de la cloison. Dans la première de ces affections, Ledran essayait de désobstruer les narines avec une corde à boyau; une canule métallique ou en gomme élastique serait préférable. Les astringents, les caustiques et des excisions partielles pourraient être indiqués. Quant aux abcès de la cloison, il suffit d'une seule incision pour les ouvrir, quoique la cloison soit toujours perforée et que la tumeur soit double. On a cité plusieurs cas d'abcès de la cloison, pris pour des tumeurs de mauvaise nature ou pour des polypes.

Corps étrangers dans les fosses nasales. Ce sont des pois, des haricots etc., que les enfants s'introduisent dans le nez en jouant. J'y ai vu une balle de fusil, l'extrémité d'une baguette etc. M. Legouest en a extrait un fragment de crayon de charpentier, gros et long comme le petit doigt, qui depuis dix-huit mois avait été pris pour un séquestre. Un pois fut pris pour un polype et germa dans le nez (Boyer). Dans un cas du docteur Jacquemin, une fève de marais détermina une suppuration fétide. Le traitement est simple: retirer le corps étranger, le pousser vers l'arrière-bouche ou l'extraire avec une pince appropriée.

Plaies. Le devoir du chirurgien, s'il était appelé immédiatement ou après la production d'une plaie du nez avec perte de substance, serait de réappliquer la partie retranchée et de la maintenir en place au moyen d'une suture, quoiqu'il y ait peu d'espoir de voir la réunion s'opérer. (Voy. *Rhinoplastie*.)

Tumeurs. L'extirpation ne présente rien de particulier. (Voy. *Polypes des fosses nasales*.)

Exostoses libres. M. Legouest, le premier, en 1863, MM. Dolbeau et Richet après lui, ont rencontré dans les fosses nasales des exostoses libres, c'est-à-dire sans pédicule, que celui-ci n'ait jamais existé ou ait disparu. Le volume de ces exostoses, qui peuvent se prolonger dans le pharynx et sont enclavées dans les fosses nasales, peut devenir un obstacle sérieux à leur extraction. Elles sont celluleuses ou éburnées; dans le premier cas elles sont brisées sur place et extraites facilement; dans le second, elles ne peuvent être dégagées et enlevées qu'à l'aide de la résection ou du déplacement temporaires, soit des os du nez, soit du maxillaire supérieur, soit en même temps des uns et des autres, ainsi que fut obligé de le faire M. Legouest pour une tumeur du poids de 80 grammes et du volume du calcanéum.

Tamponnement des fosses nasales. L'hémorrhagie des fosses nasales peut être spontanée ou accidentelle, et, dans ce cas, causée par un coup, une chute, une opération; spontanée, elle est sthénique ou asthénique. On combat l'hémorrhagie par les affusions froides sur le dos et la tête, par des pédiluves et des manuluves chauds, par l'aspiration nasale de liqueurs styptiques. Négrier avait proposé un moyen facile et excellent s'il eût été efficace. Il s'agissait de faire élever le bras du sujet; au bout d'un instant l'hémorrhagie devait s'arrêter. Dans les cas où nous avons eu recours à ce procédé, nous l'avons vu constamment échouer. Lorsque tous les autres remèdes sont insuffisants et que le malade s'affaiblit, on pratique le tamponnement.

Procédé ordinaire. L'on introduit par la narine une sonde flexible, ou mieux la sonde de Belloc A (*fig. 392*). Dès que l'extrémité en apparaît en arrière du voile du palais, on la saisit et on l'amène dans la bouche, si l'élasticité du ressort ne l'y conduit pas directement. On y attache les chefs d'une ligature, dont le plein embrasse solidement un bourdonnet de charpie B, assez gros, pour fermer l'ouverture postérieure des fosses nasales, et soutenant un fil supplémentaire, que nous appellerons *buccal*, destiné à être maintenu