

en dehors de la bouche. On retire la sonde et les extrémités du fil, dont le plein entraîne le bourdonnet de charpie, et l'applique contre l'orifice pharyngien des fosses nasales. L'ouverture antérieure de la narine est fermée par un autre bourdonnet, sur lequel on noue les deux chefs libres de la ligature.

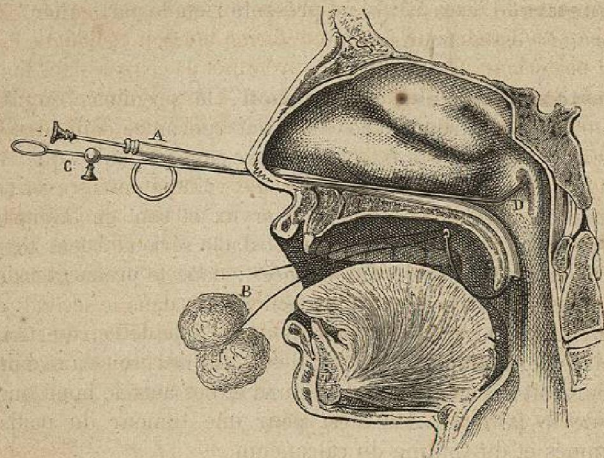


Fig. 392.

Lorsque l'hémorrhagie est arrêtée et qu'on n'a plus à en craindre le retour, on dénoue et l'on enlève le bourdonnet du nez, et celui du fond des narines est ramené par la bouche au moyen du fil supplémentaire ou buccal.

Procédé de P. Franck. Une portion d'intestin de cochon desséchée à l'air, dont on avait lié une extrémité, fut introduite avec une sonde dans la narine, et l'on poussa de l'eau froide par le bout libre ou extérieur, sur lequel on plaça également une ligature. L'anse intestinale, distendue par l'injection aqueuse, exerça une compression régulière sur les parties en rapport avec elle et arrêta l'hémorrhagie.

M. Diday a proposé de se servir d'une petite vessie de caoutchouc, occupant toute la longueur de la cavité nasale, et fermée en avant avec un fil après avoir été remplie d'air.

Procédé de Martin de Saint-Ange. Une canule d'acier garnie d'un côté d'un robinet et terminée par un pavillon supporte à l'autre extrémité une petite vessie de baudruche, et présente le long de la tige un curseur à vis de pression, garnie d'une languette.

Lorsqu'on veut pratiquer le tamponnement à l'aide de cet appareil qui a reçu le nom de *rhinobion*, on mouille la vessie, qui est ainsi réduite à un très-petit volume; on la roule entre les doigts et on la pousse directement dans la narine en lui faisant parcourir tout le plancher de la cavité nasale.

On insuffle ensuite de l'air par le pavillon de la sonde, ou bien on y injecte de l'eau à l'aide d'une petite seringue, et on ferme le robinet. La baudruche distendue forme tampon et bouche l'orifice nasal postérieur. On place un bourdonnet de charpie dans la narine et on le maintient à l'aide du curseur à vis. Pour enlever l'appareil, il convient d'ouvrir le robinet; l'air ou l'eau s'échappe et l'instrument est facilement retiré.

Appréciation. Il suffit, dans le plus grand nombre de cas, de tamponner l'ouverture antérieure de la narine. Si l'hémorrhagie continue, les procédés de Franck et de MM. Diday et Martin de Saint-Ange nous semblent préférables au tamponnement ordinaire, qui reste néanmoins une excellente ressource.

Dans la pratique de quelques opérations (ablation du maxillaire supérieur), le tamponnement de l'arrière-narines par un bourdonnet de charpie peut être utile: le fil qui retient le bourdonnet est laissé assez long et confié à un aide.

Polypes des fosses nasales. Les polypes des fosses nasales comprennent ceux qui y naissent et s'y développent, et ceux qui, ayant des points d'origine plus éloignés, s'y introduisent et les remplissent. Les premiers sont presque tous simples, bénins, et ont reçu le nom de *muqueux* en raison de leur nature. Ce sont des corps grisâtres, mous, faciles à écraser, très-hygrométriques, d'un volume et de forme variables, qui, remplissant plus ou moins complètement les narines, interceptent le passage de l'air, gênent la respiration, forcent les malades à dormir la bouche ouverte et déterminent du ronflement pendant le sommeil.

Quelques-uns ont une base large et sont arrondis; d'autres offrent un pédicule effilé, quelquefois fort long, et sont mobiles. Ce sont ces derniers qui causeraient le prétendu bruit de drapeau, auquel Dupuytren attachait tant d'importance, et qu'on observe si rarement.

Nous n'avons jamais vu d'autres polypes nés des fosses nasales, et ils sont évidemment les plus fréquents. Quant aux *charnus*, aux *fibreux*, aux *cartilagineux*, aux *cancéreux* ou *malins*, ils peuvent sans aucun doute s'y développer; mais ceux qu'on y rencontre proviennent presque toujours du sinus maxillaire, de l'arrière-bouche, de la base du crâne, et ne doivent pas être rattachés aux