

La circulation oculaire étant gênée, la stase sanguine se produit dans toutes les branches de l'ophtalmique. Par les palpébrales il se fait un œdème des paupières, par la centrale de la rétine une congestion ou une hémorrhagie papillaire, etc.

La rupture de l'anévrysme carotidien peut déterminer la mort rapide; celle de l'ophtalmique sera toujours cause d'hémorrhagies successives qui à leur tour deviendront mortelles par épuisement des malades.

Traitement. — Si la tumeur n'est pas volumineuse, si les accidents ne semblent pas compromettre la vie, on peut d'autant plus s'en tenir aux palliatifs et à la méthode de Valsalva, que l'on a vu quelquefois ces tumeurs guérir spontanément. Dans les cas contraires, on a proposé d'agir sur le sac en tentant de faire coaguler le sang qui s'y trouve contenu. Les accidents emboliques ou suppuratifs ont fait renoncer à cette méthode. Il ne reste plus alors qu'à agir sur la carotide primitive par la compression digitale mal supportée d'ordinaire, ou par la ligature de ce vaisseau, ligature qui semble, d'après les statistiques, avoir donné de bons résultats.

Aujourd'hui l'ophtalmologie se sépare de plus en plus de la pathologie externe pour devenir une branche distincte des sciences médicales. Cette tendance est sanctionnée par la création de chaires et de cliniques spéciales d'ophtalmologie dans toutes les facultés.

Nous renonçons donc à faire ici une étude des maladies de la conjonctive, du globe oculaire, de ses muscles et du nerf optique, étude qui dans un traité de pathologie externe serait nécessairement écourtée, et nous renvoyons le lecteur aux traités spéciaux des maladies des yeux.

Nous en agissons de même plus loin pour les maladies de l'oreille interne et pour quelques lésions spéciales du larynx, la pathologie de ces organes se spécialisant de plus en plus et cessant ainsi d'être du domaine de la pathologie chirurgicale proprement dite.

ARTICLE IV. — LÉSIONS CHIRURGICALES DU NEZ, DE LA FACE, DE LA BOUCHE ET DE L'ARRIÈRE-GORGE.

1° LÉSIONS CHIRURGICALES DU NEZ.

A. — Lésions traumatiques.

Tous les traumatismes si fréquents qui portent sur la pyramide saillante du nez peuvent se borner aux parties molles ou atteindre le squelette, le traverser, le perforer ou le fracturer. Dans tous ces cas la muqueuse qui le double intérieurement est plus ou moins blessée, et le courant aérien qui parcourt sans cesse les fosses nasales peut, en

pénétrant par la solution de continuité de cette muqueuse, la décoller plus ou moins loin et déterminer ainsi un emphysème traumatique qui ne s'étend pas d'ordinaire, mais qui peut être cause de suppurations et de destruction des parois.

1° *Plaies par instruments piquants.* — Simples et bornées aux parties molles, elles sont insignifiantes; mais l'instrument vulnérant peut glisser sur les côtés latéraux du nez, traverser l'onguis, perforer le sac lacrymal, pénétrer profondément dans l'orbite et même atteindre la fente sphénoïdale ou le nerf optique. La pointe peut, si elle est dirigée obliquement vers le haut, ouvrir les sinus frontaux et fracturer le frontal, l'os planum de l'ethmoïde ou la lame criblée; si elle est portée vers le bas, elle peut pénétrer dans le sinus maxillaire.

C'est au chirurgien à s'assurer de la direction de la blessure et à prévoir, d'après ce que déjà nous avons dit et d'après ce que nous dirons plus loin, les complications qui pourraient survenir en pareil cas.

2° *Plaies par instruments tranchants.* — Alors que les téguments seuls sont atteints et quelle que soit la direction de la plaie, il faut, après lotions antiseptiques, réunir de suite afin d'éviter les difformités.

Quand, comme on l'a observé un certain nombre de fois, un instrument tranchant, couteau, rasoir ou sabre, a complètement abattu le nez, cas vulgarisé par un roman bien connu, il faut, si l'accident est récent, tenter de regreffer le morceau détaché. Des succès assez nombreux ont été obtenus ainsi; on suture les parties molles en les rajustant le mieux possible et l'on maintient la perméabilité des narines et des fosses nasales par des bourdonnets de gaze phéniquée que l'on y introduit. La réunion doit se faire par première intention, car des difformités seraient toujours la conséquence de la suppuration.

3° *Contusions et plaies contuses.* — Ces accidents sont très fréquents; les coups de poing, les coups de bâton, les chutes sur la face, etc., en sont les causes multiples et variables suivant l'intensité de la violence. La peau peut résister, une ecchymose plus ou moins étendue aux paupières se produit toujours en même temps que la rupture des capillaires de la membrane de Schneider, si vasculaire, détermine une épistaxis. D'autres fois la peau de la racine du nez est éraillée et même complètement détruite par la violence du choc. Dans les deux cas, la muqueuse peut avoir participé à la lésion, bien que les os ne soient pas brisés; elle peut s'être rompue et le sang épanché entre elle et les os peut la décoller et s'amasser dans cette sorte de poche pour y constituer une vraie bosse sanguine interne. L'inflammation peut plus tard s'en emparer. La suppuration s'ensuivra, il se formera ainsi un véritable abcès qui se rompra et donnera naissance à une rhinite purulente; il en sera au reste de même quand les lambeaux muqueux décollés passeront à la nécrobiose lente et humide, à l'ulcération en un mot.

4° *Fracture des os du nez.* — Une chute, un coup, un projectile, peu-

vent, si la violence est assez grande, fracturer les os propres du nez ou l'apophyse montante du maxillaire supérieur; les os peuvent être simplement fêlés ou écrasés et réduits en petits fragments. L'épaisseur des os propres étant plus considérable à la racine du nez, leur fracture à ce niveau est moins facile et moins fréquente qu'elle ne l'est plus bas, où les lames osseuses sont minces; mais cette distinction n'a guère de valeur en présence des projectiles de guerre. Une balle qui frappe la racine du nez ne se borne pas en général à en fracturer les os, elle va plus loin, pénètre dans les fosses nasales, brise les cornets ou la cloison, atteint les sinus ou l'arrière-cavité, et si sa force de projection n'est pas épuisée, elle brise l'apophyse basilaire dont le plan oblique se présente à son action et la balle pénètre ainsi jusque dans le cerveau. Nous n'avons pas besoin de revenir sur les accidents presque toujours et fatalement mortels qui en résultent, nous les avons étudiés plus haut.

Dans les cas ordinaires de fracture par chute ou par coup, il devrait être facile de constater la crépitation des fragments, mais le gonflement œdémateux qui très rapidement envahit les parties ambiantes vient empêcher de constater la mobilité des fragments et leur crépitation. La fracture peut s'irradier jusqu'à la lame criblée de l'éthmoïde; les filets émanés du bulbe olfactif sont alors plus ou moins détruits et l'odorat vicié ou aboli; d'autre part les gaines arachnoïdiennes qui accompagnent ces filets jusqu'à leur passage à travers la lame criblée peuvent être ouvertes et une méningo-encéphalite peut s'ensuivre. Si la fracture porte surtout sur l'apophyse montante, le canal nasal pourra être comprimé par les fragments déplacés et l'écoulement des larmes intercepté, d'où une tumeur lacrymale avec l'épiphora caractéristique.

Rappelons en outre la possibilité d'un emphysème traumatique qui quelquefois s'étend assez loin. Les fractures et les plaies contuses de la racine du nez faisaient autrefois redouter les érysipèles; les pansements antiseptiques nous mettent aujourd'hui à l'abri de cette complication.

Traitement. — Si la fracture est simple, il suffit de remettre les fragments en place, de les réduire en un mot, ce qui n'est pas toujours facile en raison du gonflement des parties voisines; c'est au moyen de sondes que l'on relève les fragments en agissant de dedans en dehors, mais il est bien difficile de les conduire jusqu'à la racine du nez et de repousser ainsi les esquilles. Notre collègue Poinot a proposé l'usage de ballonnets de caoutchouc vides que l'on insufflerait après leur introduction; ce moyen très ingénieux peut en effet rendre de véritables services, mais sera-t-il toujours possible de les faire pénétrer jusqu'à la racine du nez?

Nous n'insisterons pas ici sur le traitement des complications que toujours il faudra prévoir, nous nous bornerons à recommander d'éviter autant qu'il sera possible les déformations consécutives.

Lorsqu'un corps étranger, projectile ou autre, aura pénétré par une

fracture des os du nez, il faudra le rechercher et l'extraire, à condition toutefois que cette opération ne fasse pas courir trop de dangers au blessé.

B. — *Lésions nutritives et formatrices.*

1° Les acnés sébacés et les petits furoncles qui en sont l'exagération se rencontrent fréquemment sur la peau du nez; cette peau très peu extensible devient alors par l'étranglement de ses tissus le siège de vraies douleurs. L'inflammation peut gagner les radicules veineuses, y déterminer des phlébites suppurées ou la production de caillots qui, entraînés vers la veine nasale anastomosée avec l'ophtalmique, peuvent gagner ainsi le sinus caverneux, d'où résulteront des accidents graves et mortels de phlébite de ce sinus et de méningo-encéphalite.

Il importe donc de débrider rapidement ces furoncles, de donner issue au pus et de panser par les antiseptiques.

2° Les accidents tertiaires de la syphilis évoluent fréquemment sur les os du nez en y produisant des périostites et des ostéites; si un traitement énergique et long n'intervient pas, la nécrose de ces os en est la suite, et jusqu'au moment où les séquestres seront éliminés, un écoulement purulent d'odeur fétide et spéciale ne cessera de se faire par les fosses nasales. L'élimination des séquestres entraînera une déformation de la charpente du nez, un enfoncement de la racine, un aplatissement total qui imprime à la face un cachet particulier.

3° Aux ostéites et périostites syphilitiques se joignent fréquemment des ulcérations cutanées qui d'autres fois font suite à des gommées développées dans la peau des ailes du nez. Ces ulcérations sont souvent rebelles et laissent des cicatrices indélébiles.

4° On a donné le nom de *rhinosclérome* à une induration en plaques isolées ou confluentes sans changement de couleur, douloureuses à la pression, sans tendance à l'ulcération qui débute par la peau du nez. Elle devient épaisse, scléreuse, les bords de la plaque sont nettement limités. Kaposi, qui a beaucoup étudié cette bizarre affection, dépeint bien l'aspect et la consistance que prend le nez au bout de quelque temps; il le compare à un nez en plâtre: sauf la coloration, il en a effectivement la rigidité. L'affection évolue lentement et la sclérose s'étend à la face et à la muqueuse de toute la cavité buccale et du voile du palais, dont la rigidité détermine une gêne considérable pour la déglutition et même pour la respiration.

La lésion anatomo-pathologique qui cause ces indurations n'est pas encore bien nettement établie, c'est toujours une exagération de production de fibres connectives qui s'épaississent et se rétractent; mais nous ignorons encore la manière dont évolue cette sclérose. Peut-être faut-il admettre, avec Frisch, l'existence d'un microbe spécial de nature

lépreuse. Dans les rares cas que j'ai vus, l'affection m'a semblé être liée à des antécédents syphilitiques.

Traitement. — On peut tenter d'enlever les plaques sclérosées, mais malheureusement la cause semble subsister et la récurrence paraît fatale. Quand la gêne de la respiration et de la déglutition est survenue, il faut agir, bien que les opérations ne puissent être que palliatives, la sclérose continuant à évoluer.

5° La peau du nez peut s'hypertrophier; la tumeur éléphantiasique ainsi développée est rouge, framboisée, occupe tantôt tout le nez, ou est limitée d'autres fois à un seul côté. Cette tumeur atteint quelquefois un volume considérable et recouvre une partie des joues, et peut même, comme j'en ai vu récemment un cas, pendre jusque sur la bouche.

On a attribué sa production à un acné hypertrophique; mais on sait aujourd'hui que c'est une hypertrophie des éléments connectifs du derme et surtout du tissu connectif périvasculaire; d'où le développement exagéré des vaisseaux artériels et veineux qui, engainés dans ces éléments hypertrophiés, se dilatent et restent béants sous la coupe.

La croyance vulgaire qui fait de ces tumeurs l'apanage des buveurs ne repose sur aucune donnée exacte, car si j'ai vu des cas où cette cause pouvait être invoquée, j'en ai connu d'autres où la sobriété absolue des sujets ne pouvait faire aucun doute, et du reste, combien est grand le nombre des ivrognes qui n'ont aucune hypertrophie du nez!

Traitement. — Ollier a décortiqué des tumeurs de cette nature et a bien réussi; ce qui rend cette opération longue et délicate, c'est la béance des vaisseaux même les plus petits, et l'hémorrhagie qui en est la conséquence.

C. — *Vices de conformation du nez.*

Il existe dans la science un seul cas d'absence congénitale du nez; mais très fréquents sont les cas où à la suite de traumatismes et plus souvent de gelures, de gangrènes, d'ulcérations, de lupus, tout ou une partie du nez fait défaut. L'on se trouve alors dans le cas d'hésiter entre deux moyens pour remédier à cette difformité hideuse: ou bien l'un des différents procédés de rhinoplastie, ou bien un appareil prothétique que l'industrie exécute aujourd'hui parfaitement. Les résultats des opérations rhinoplastiques laissent toujours beaucoup à désirer, les lambeaux cutanés sont mal soutenus. Pour ma part, j'ai fait une rhinoplastie par lambeau frontal après une tentative de suicide par coup de feu dont la balle était sortie à la racine du nez après avoir fait éclater toute la pyramide nasale; le résultat fut déplorable au point de vue esthétique. Si j'avais à recommencer, je me bornerais, après la cicatrisation de la blessure, à appliquer un appareil prothétique.

On connaît des cas d'enfants nés avec le nez bifide comme celui de

certaines dogues; mais beaucoup plus fréquemment le nez est trop volumineux ou trop long; dans ce dernier cas c'est un développement exagéré de la cloison qui détermine cet excès de longueur. On peut alors, comme l'a fait Blandin, réséquer une partie de la cloison.

Beaucoup plus fréquemment encore le cartilage de la cloison fait une saillie proéminente entre les deux cartilages triangulaires et le nez est devenu beaucoup trop aquilin; on peut encore dans ce cas inciser sur le dos du nez, découvrir la partie exubérante du cartilage de la cloison et l'exciser.

Fréquemment encore le cartilage de la cloison, au lieu d'être vertical, est incurvé, le nez est alors dévié et tordu. Il n'y aurait là qu'un défaut de symétrie du visage si, par suite même de cette incurvation, la cloison trop rapprochée des cornets ne rétrécissait pas les fosses nasales. Il est impossible de songer à exciser complètement toute la portion vicieusement incurvée, car on en arriverait à un aplatissement de l'organe, mais on peut amincir le cartilage et le ramener ainsi plus ou moins à la verticale.

Toutes les cicatrices vicieuses du nez ou des parties voisines amènent la distorsion de l'organe; une fois cette déviation produite, ce n'est qu'en donnant du jeu aux tissus par les procédés autoplastiques qu'il sera possible d'obtenir un résultat avantageux.

Les narines peuvent être rétrécies et même oblitérées soit congénitalement, soit accidentellement par cicatrices vicieuses consécutives ou à des plaies, ou à des ulcérations de toute nature.

Les rétrécissements congénitaux sont rares; ce n'est que par des dilations progressives et peut-être quelques débridements avec lambeaux autoplastiques interposés, que l'on pourrait en triompher.

Quand l'oblitération ou le rétrécissement sont accidentels, c'est en agissant sur la cicatrice vicieuse productrice de la déformation et en dilatant progressivement par tous les moyens que fournit la médecine opératoire, que l'on parviendra à rétablir la perméabilité des narines et à faire disparaître la gêne respiratoire qui en résulte.

2° LÉSIONS CHIRURGICALES DES FOSSES NASALES.

A. — *Lésions traumatiques.*

1° Les *plaies* de la muqueuse des fosses nasales sont rarement produites par des instruments tranchants ou piquants, elles sont d'ordinaire le résultat de coups d'ongle portés dans les narines, ou encore elles accompagnent les fractures des os du nez ou de la cloison. Dans tous ces cas, la muqueuse est rompue, déchirée ou décollée. Quand elle est déchirée, les vaisseaux si nombreux qui la parcourent sont rompus et un écoulement de sang se produit; quand la muqueuse est simplement