

bien il sera trop gros, butera contre les bords et retombera dans le pharynx. Il convient donc de donner au tampon la forme de l'orifice qu'il s'agit de boucher c'est-à-dire celle d'un cylindre de 3 centimètres de hauteur à peu près sur 1 centimètre et demi de largeur, de façon qu'il pénètre à frottement.

MEMBRANE PITUITAIRE (fig. 92).

Les fosses nasales sont tapissées par une membrane fibro-muqueuse, qui recouvre non seulement les cornets et les méats, mais pénètre encore dans toutes les cavités qui communiquent avec elles; c'est la muqueuse pituitaire.

Cette muqueuse présente des caractères différents suivant les points où on la considère. Supposons-la partir de la cloison.

Sur la cloison, la pituitaire est rosée, lisse, bien tendue, sans aucun pli; elle est mince, mais résistante. Nous avons déjà vu qu'elle adhère peu par sa face profonde, sous laquelle peuvent se développer des abcès et des hématoécèles.

Les caractères de la muqueuse sont à peu près les mêmes sur la paroi inférieure.

Arrivée à la paroi externe, elle tapisse le méat inférieur, et envoie un prolongement dans le canal nasal: d'où le développement possible d'une dacryocystite aiguë à la suite d'un coryza; elle rencontre ensuite le bord adhérent du cornet inférieur, en tapisse la face inférieure et, arrivée au bord libre de ce cornet, s'adosse à elle-même. La muqueuse se comporte de la même manière dans le reste de la paroi externe. Elle n'y présente plus les mêmes caractères que sur la cloison: elle est grisâtre, plissée, épaisse, mais lâche, comme infiltrée. Elle déborde toujours de plusieurs millimètres le bord libre des cornets, celui surtout du cornet inférieur, et en arrière principalement.

La muqueuse forme donc une sorte de bourrelet plus ou moins flottant dans les fosses nasales, suivant son épaisseur et sa longueur. Il résulte de cette disposition des erreurs assez fréquentes, consistant à prendre ces bourrelets pour des polypes et à en tenter l'extraction. La couleur de la muqueuse est tellement différente de celle des polypes qu'elle suffirait seule à les faire distinguer. Rien n'est plus commun, cependant, que de voir la muqueuse saisie avec la pince, arrachée, et ramenée avec un morceau de cornet. On se mettra généralement à l'abri de cet accident en employant la méthode suivante: introduire dans la narine une pince à polypes, les mors fermés; la pousser d'avant en arrière jusqu'à ce qu'on rencontre une certaine résistance; fermer alors l'autre narine, ouvrir la pince, et ordonner au malade de souffler. Sous l'impulsion de l'air, le polype s'engage ordinairement entre les mors de la pince ouverte. Fermer alors les pinces, dont les branches doivent être à point d'arrêt; soutenir la pince de la main gauche, saisir les anneaux de la droite et imprimer à l'instrument des mouvements de torsion sur place sans aucune traction. Il faut enlever les polypes par torsion et non par traction directe: par cette dernière manœuvre, on arracherait aveuglément tout ce qui se rencontre sous la pince.

A la voûte des fosses nasales, la muqueuse pituitaire, changeant de caractère, est beaucoup plus mince et moins résistante. Elle tapisse la lame criblée de l'ethmoïde et reçoit en ce point les filets du nerf olfactif. Les rameaux nerveux ont ceci de remarquable qu'ils sont larges, aplatis, font corps avec la muqueuse, de manière que, pour les trouver, il faut, en quelque sorte, sculpter celle-ci. Si l'on examine la membrane à une lumière oblique, ils se présentent sous la