

CHAPITRE III

TUMEURS DU NEZ

A. — EPITHÉLIOME

L'épithéliome du nez présente une certaine fréquence et demande à être traité dès son apparition. Il se montre sous la forme d'une petite tumeur occasionnant un certain prurit et que le malade écorche rapidement, d'où la production d'une ulcération qui envahit peu à peu les parties voisines. Le cancroïde ulcéré se caractérise par une induration du bord et du fond et une marche lente, qui, rapprochés des antécédents et de l'âge du malade, suffisent à le faire distinguer des ulcérations syphilitiques et tuberculeuses.

Traitement. — Si l'on assiste tout à fait au début de l'épithéliome, le *traitement* consiste en cautérisations à l'aide de pâtes caustiques (pâte de Vienne) et mieux avec le fer rouge.

Dès que la tumeur est un peu étendue, il faut exciser largement non seulement la partie malade, mais encore un peu de tissu sain tout autour. Il en résulte souvent certaines difformités, qu'il sera absolument nécessaire de réparer plus tard, à l'aide de la rhinoplastie.

B. — RHINOSCLÉROME

Le rhinosclérome se manifeste par l'apparition sur la cloison et sur les parois externes du nez de tumeurs sessiles ayant l'aspect de nodosités dures, ligneuses. On l'observe surtout en Autriche-Hongrie entre quinze et trente ans, plus fréquemment chez l'homme. Les causes en sont inconnues. Cette tumeur du nez s'étend en général vers les lèvres, les gencives, la voûte palatine, l'arrière-cavité des fosses nasales, le pharynx, le larynx. On observe des ulcérations superfi-

cielles granuleuses, laissant écouler un liquide visqueux, qui forme des croûtes brunâtres. Le mal s'étendant à l'isthme du gosier et le rétrécissant, les malades peuvent succomber par l'asphyxie.

Traitement. — Le *traitement* diffère suivant le degré de développement du rhinosclérome. Si celui-ci est peu étendu et, par conséquent, opérable, le traitement doit être curatif et purement chirurgical. On extirpe la tumeur au bistouri ou même au galvano-cautère, et, si cela est possible, on pratique l'autoplastie pour essayer de diminuer la perte de substance. Il est indiqué dans certains cas, de joindre à l'extirpation le curettage et les cautérisations.

Si le rhinosclérome est trop étendu et, par conséquent, non opérable, on est réduit à appliquer un traitement palliatif. Outre le raclage et le curettage de certains points, on fait la dilatation mécanique des fosses nasales avec la laminaria, et le cathétérisme laryngien avec les dilateurs de Schroetter. Enfin la trachéotomie est l'ultime ressource en cas de menace d'asphyxie.

C. — ÉLÉPHANTIASIS

Cette affection est caractérisée par une hypertrophie totale de la peau du nez et particulièrement de ses glandes sébacées. L'hypertrophie peut être générale, et l'organe est alors régulièrement augmenté de volume; ou bien elle est localisée et donne naissance à des tumeurs acquérant parfois un volume considérable. L'hypertrophie ne se limite pas seulement aux parties molles; elle atteint aussi le périoste, le périchondre et même le cartilage.

L'éléphantiasis s'observe surtout chez les hommes à partir de cinquante ans. L'alcoolisme semble influencer sur son développement.

BIBLIOTECA
 ACCADEMIA DI SCIENZE E LETTERE
 DI TORINO
 BIBLIOTECA

Traitement. — Le *traitement* est chirurgical. Si l'hypertrophie est généralisée, le mieux est d'employer la *décortication* du nez, conseillée par Ollier, dans laquelle on enlève toutes les parties molles jusqu'au cartilage. S'il existe des *tumeurs isolées*, on en fait l'*ablation*. Au début, il est bon d'essayer les badigeonnages à la teinture d'iode, et de prescrire un régime sévère : purgatifs répétés.

CHAPITRE IV

LÉSIONS SPÉCIFIQUES DU NEZ

A. — SYPHILIS

La *lésion primitive* (*chancre*) est rare. Il en est de même des *lésions secondaires* (*plaques muqueuses*).

Ces deux lésions, ici comme dans toute autre partie de l'économie, sont justiciables du *traitement spécifique*. Peut-être serait-on autorisé, si on assistait tout à fait au début du chancre, à en pratiquer l'excision.

Les *lésions tertiaires* sont représentées soit par des *syphtides ulcéreuses*, soit par des *gomes* du tissu cellulaire, soit, enfin, par de la *périostite* et de l'*ostéite syphilitique*. D'où l'évolution de l'ulcération, qui peut se produire de dehors en dedans ou de dedans en dehors. Cette ulcération présente un aspect pathognomonique sans réaction inflammatoire périphérique, sans douleur et avec un aspect grisâtre à bords irréguliers et taillés à pic, laissant voir un fond sanieux dans lequel on rencontre de petits fragments osseux. D'après l'étendue et la profondeur des lésions, on assiste à des difformités variant depuis la simple destruction plus ou moins grande des parties molles jusqu'à la perte de la charpente osseuse et la disparition presque complète du nez.

Traitement. — Le *traitement* se résume dans des soins de propreté et d'antisepsie rigoureuse, et dans l'administration du mercure et de l'iodure de potassium à doses élevées.

B. — TUBERCULOSE. — LUPUS

La tuberculose du nez n'est guère représentée que par le *lupus*.

Le *lupus* du nez se manifeste par la rougeur des téguments, qui présentent un certain nombre de tubercules mous à surface inégale et raboteuse. Bientôt, ces tubercules s'ulcèrent et se recouvrent de croûtes plus ou moins épaisses ou adhérentes. Parfois, l'ulcération superficielle à bords rouges, douloureux, gonflés, contenant un pus sanieux, augmente en largeur. Le mal s'étend à la face, au cou; la région sous-maxillaire s'accompagne d'œdème et d'engorgement ganglionnaire. L'ulcération se répare sur certains points où il se forme une cicatrice rosée, mince, susceptible de s'ulcérer de nouveau. Parfois, un point rouge tuberculeux apparaît sur l'aile du nez, se ramollit, s'ulcère et gagne en profondeur, constituant le *lupus térébrant*.

Traitement. — Lorsque les lésions sont peu étendues, le *traitement local* se réduit à des *cautérisations* avec le galvano-cautère. Lorsque, au contraire, les lésions s'étalent en surface, il est utile d'appliquer la *scarification linéaire*, et encore mieux le *raclage* avec la curette tranchante. Ce moyen, assez douloureux, réclame, la plupart du temps, l'anesthésie générale. On obtient de bons résultats en pratiquant sur les surfaces cruentées des greffes dermo-épidermiques.

Le *traitement général* comprend les préparations iodées, l'huile de foie de morue, les eaux minérales chlorurées sodiques. A la suite de grands délabrements

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV. DE
 BARRIO DE LAS FUENTES
 MADRID

causés par la maladie, il est indiqué de recourir à des opérations autoplastiques, et souvent, pour cacher des difformités repoussantes, on sera obligé de faire porter au malade un nez artificiel.

C. — LÈPRE

La lèpre, rare en France, se rencontre en Norvège et sur les bords de la mer Noire. Elle se montre sous la forme de tubercules d'un rouge brun, ressemblant à l'acné rosacée, et occupe en même temps les téguments du nez et l'intérieur des narines, où se forment des crevasses avec croûtes. De là un écoulement séro-sanguinolent. Plus tard le nez s'effondre, comme dans la syphilis.

Traitement. — Comme *traitement*, on fait des *cautérisations* au galvano-cautère et on administre à l'intérieur, tous les jours, de quatre-vingts à cent gouttes d'*huile de Chaulmoogra*.

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DES FOSSES NASALES

CHAPITRE I

MALFORMATIONS DE LA CLOISON DES FOSSES NASALES

La cloison nasale est très rarement symétrique; elle présente des malformations qui consistent en déviations et épaississements et qui sont plus fréquentes dans la race blanche. On dit qu'il y a *déviations* quand la cloison, sans être épaissie, se porte en masse dans l'une des narines, augmentant ainsi la cavité de l'autre. On dit qu'il y a *épaississement*, quand l'une des deux lames qui constituent la cloison s'écarte de la ligne médiane, obstruant ainsi l'une des deux fosses nasales. On appelle *éperon* un épaississement dont la base est à peu près circulaire; *crête*, un épaississement dont la base est très allongée; enfin, *épine*, un éperon dont la base est très étroite.

Les déviations et les éperons se font presque toujours au point faible, qui est l'union du vomer, de la lame perpendiculaire et du cartilage quadrangulaire. Les déviations occupent, en général, les deux tiers antérieurs de la cloison. Les *déviations horizontales* sont de beaucoup les plus fréquentes; elles sont le plus souvent doubles, c'est-à-dire présentent la forme d'une S; la *déviations supérieure* siège sur la lame perpendiculaire de l'ethmoïde; l'*inférieure*, à l'union du vomer et du cartilage quadrangulaire. La plupart du temps, déviations et épaississements se combinent. Les *crêtes* et *éperons* sont de nature cartilagineuse chez l'enfant, et osseuse chez l'adulte, par ossification secondaire. Souvent, il y a des crêtes

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.
 ACC. AD PR. MEDICINA
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV.