

connait presque jamais, et qui est toujours au-dessus des ressources de notre art, lorsqu'elle est connue. Elle est incurable.

La surdité acquise ou accidentelle est complète ou incomplète. Dans le premier cas, le malade n'entend point ce qu'on dit, quelque haut qu'on parle. Dans la surdité incomplète qu'on appelle dureté d'oreille, le malade entend ce qu'on dit de près et en élevant la voix. La surdité peut dépendre d'un grand nombre de causes; mais rien n'est plus difficile que de les découvrir dans chaque cas particulier. La structure de l'organe de l'ouïe est si compliquée, les parties qui le composent sont si profondément situées, que le diagnostic des maladies auxquelles chacune de ces parties est exposée est presque toujours difficile et obscur. De là l'incertitude et l'insuffisance de nos moyens curatifs.

Cependant plus un organe est délicat et sa conformation compliquée, plus ses lésions et leurs causes sont nombreuses, plus il faut se préserver d'un aveugle empyrisme. Le chirurgien dogmatique seul, qui connaît la structure et le mécanisme de l'oreille, qui sait tous les dérangements qu'elle éprouve et toutes les causes qui les font naître, peut, malgré toutes les incertitudes, connaître le traitement qui convient le mieux à chaque espèce de surdité; il apprécie à leur juste valeur les remèdes ou secrets ou connus qu'on vante contre la surdité, et sait que, moins encore que toutes les autres, cette maladie ne peut avoir de spécifique.

Dans la surdité incomplète, on peut faciliter l'audition en rassemblant et en dirigeant vers l'organe une plus grande quantité de sons que celle qui y arrive dans l'état naturel. On a inventé pour cela divers instruments acoustiques, qui tous ont une large ouverture pour donner entrée à une masse considérable de rayons sonores, un tuyau étroit pour les recevoir et les porter dans l'oreille où tous ces rayons vont se réunir comme en un foyer. Le plus simple, le plus usité et peut-être le meilleur de tous ces instruments est un cornet courbe, d'argent, de cuivre ou de fer-blanc.

La plupart des maladies de l'oreille sont accompagnées d'une sensation particulière, qui n'est déterminée par aucune cause extérieure, et que les malades disent être un sifflement, un tintement, un bourdonnement ou un bruissement (*sibilus, bombus, tinnitus vel strepitus*). Ce symptôme, dont on ne saurait donner une explication sa-

tisfaisante, n'ajoute point à la gravité de la maladie, mais il importune, il obsède. Les hypochondriaques, les femmes hystériques, y sont sujets. Il précède quelquefois l'apoplexie, l'épilepsie, la frénésie, etc. Les tintements qui accompagnent les maladies de l'oreille se guérissent avec ces maladies: ceux qui sont liés à une affection générale disparaissent avec elle.

CHAPITRE XXXI.

Des maladies du nez et des fosses nasales.

Il sera question dans ce chapitre des affections des parties qui forment l'organe de l'odorat. Ainsi nous allons traiter non-seulement des maladies du nez et des narines, mais encore de celles des sinus qui s'ouvrent dans les fosses nasales.

ARTICLE PREMIER.

Des maladies du nez.

Le nez est composé de parties molles et d'os. Il est exposé aux plaies, aux ulcères, aux tumeurs, aux fractures et à la carie. Nous avons parlé, dans une autre partie de cet ouvrage, de la carie et des fractures du nez: il nous reste à traiter des autres maladies et de quelques vices de conformation de cette partie.

§ 1. — Plaies du nez.

Les piqûres du nez n'offrent communément rien de grave. Il suffit de les soustraire au contact de l'air en les couvrant d'un peu de charpie, ou d'un morceau de taffetas d'Angleterre. Si l'instrument piquant avait rompu les os du nez, on traiterait cette fracture de la manière qui a été exposée dans le troisième volume de cet ouvrage.

Les instruments tranchants peuvent faire une simple division aux parties molles du nez, en enlever presque entièrement une portion, ou l'abattre tout à fait. Lorsqu'il y a une simple entaille aux parties molles, on réunit la plaie avec des emplâtres agglutinatifs et un bandage. Si ces moyens sont insuffisants, on fait un ou plusieurs points de suture. Dans quelques cas où des plaies de ce genre ont été négligées, on a vu les bords de la division se cicatriser séparément, et le nez rester fendu. Nous dirons bientôt comment on remédie à cette difformité. Lorsqu'une portion du nez a été enlevée presque en totalité, et qu'elle n'adhère aux parties voisines que par une languette étroite, on doit encore réunir en pratiquant un nombre suffisant de points de suture. J'ai traité un jeune homme dont la partie cartilagineuse du nez avait été presque entièrement coupée. Le pédicule qui la soutenait avait à peine une ligne de largeur; je tentai la réunion; elle eut un plein et prompt succès. Lorsque l'ablation d'une partie du nez a été complète, est-il possible d'en obtenir la réunion? doit-on l'essayer? Nous avons parlé du fait rapporté par Garengéot, admis comme véritable par quelques-uns, regardé comme controuvé par le plus grand nombre; il ne saurait servir d'appui à un précepte chirurgical, non plus que deux ou trois histoires récentes, non moins apocryphes. Cependant, si l'on considère qu'une tentative pareille ne peut avoir rien de nuisible, que le nez est composé de cartilages, de tissu cellulaire serré et de membranes, toutes parties peu disposées à la gangrène, à cause de la petite quantité de sucs qu'elles contiennent, on conviendra que si la réunion d'une partie complètement enlevée est possible, c'est assurément celle dont il est ici question. Aussi lorsque le chirurgien est appelé à l'instant même où l'extrémité du nez vient d'être abattue, il ne doit pas hésiter à la replacer et à la maintenir avec quelques points de suture. Il entretiendra ensuite la partie dans une douce chaleur; et si au bout de cinq ou six jours le lambeau n'est point agglutiné, la putréfaction s'en sera emparée; on l'ôtera et on fera le pansement qui convient aux plaies qui doivent suppurer. Les contusions et les plaies contuses du nez n'offrent, en général, rien de remarquable, si ce n'est une tuméfaction assez grande pour produire quelquefois l'obstruction momentanée des narines et empêcher l'air de les traverser pendant la respiration.

De La Motte parle d'une division assez étendue des parties molles du nez faite par un fer rouge. Il mit en contact les bords de la plaie,

qui, après la chute de deux eschares très-superficielles, se réunirent exactement et sans laisser de difformité.

Dans toutes les plaies qui intéressent la partie cartilagineuse du nez, il convient de remplir de charpie les narines, après y avoir placé une canule de gomme élastique pour le passage de l'air, et de placer également de la charpie sur les côtés du nez pour empêcher que le bandage ne l'aplatisse.

§ 2. — Tumeurs du nez.

L'érysipèle et le furoncle attaquent assez souvent le nez. La pustule maligne s'y montre quelquefois. Ces maladies sont sur cette partie ce qu'elles sont ailleurs. Certaines tumeurs indolentes, de la nature des loupes non enkystées, se développent sur le nez, et finissent quelquefois par acquérir un volume considérable. Elles peuvent naître des diverses parties du nez, et gêner en grossissant, non-seulement l'entrée et la sortie de l'air, mais encore les fonctions des parties voisines. Quelquefois plusieurs tumeurs s'y forment en même temps ou successivement chez la même personne. Civadier (1) en a vu jusqu'à cinq. La plus considérable prenait naissance sur un côté de la racine du nez, pendait jusque sur la lèvre inférieure; en sorte que quand le malade voulait prendre des aliments, il était obligé de relever la tumeur. Elle avait la forme et le volume d'une poire; les autres étaient moins grosses. Un autre individu (2) portait à la partie supérieure des deux ailes du nez quatre tumeurs si volumineuses, qu'elles fermaient les narines, couvraient entièrement la bouche et dépassaient le menton. Il ne pouvait respirer et prendre des aliments qu'avec une peine extrême. Une de ces tumeurs était grosse comme un œuf de poule, les deux autres comme le poing, et la quatrième avait le double de ce volume.

On a deux moyens de débarrasser les malades de ces tumeurs: on peut les détruire par le caustique; on peut en faire l'ablation, à l'aide d'une ligature ou avec l'instrument tranchant.

Les caustiques ne conviennent qu'autant que la tumeur est fort petite, et qu'elle peut être détruite en une seule fois, tout au plus en

(1) *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. ix, p. 177, in-12.

(2) *Ibid.*

deux. La ligature n'est praticable que dans les cas où la tumeur a une racine étroite. L'instrument tranchant est toujours applicable, et doit presque toujours être préféré. Les règles à suivre dans l'extirpation de ces tumeurs diffèrent peu des règles générales que nous avons exposées ailleurs. On doit s'attacher ici, 1° à conserver, à peu près exactement, l'étendue de peau nécessaire pour recouvrir le nez réduit à son volume naturel, et emporter tout le reste; 2° il faut opérer en plusieurs fois lorsqu'il existe plusieurs tumeurs, et que le sang, qui coule après l'ablation de la première, gêne le chirurgien pour enlever le reste; 3° lorsqu'une compression médiocre ne suffit pas pour arrêter le sang, il faut donner un point d'appui à une compression plus forte, en portant dans les narines une canule garnie de linge, qui sert encore au passage de l'air pendant la respiration (1).

§ 3. — Ulcères du nez.

Le nez peut être affecté d'ulcères vénériens, dartreux ou cancéreux. Il est peut-être sans exemple qu'on y en ait vu d'une autre espèce.

— Les ulcères vénériens du nez sont rarement primitifs, c'est-à-dire produits par l'application immédiate du virus sur les endroits où ils se développent. Je n'en connais point d'exemple. Je conçois cependant que si le virus syphilitique était porté immédiatement sur la membrane

(1) D'après ce que dit Boyer sur les tumeurs qui se développent au nez et dont on trouve des exemples dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, on serait porté à croire qu'il n'a jamais observé de tumeurs de ce genre. Cependant je l'ai vu en enlever trois qui s'étaient développées sur le nez d'un homme âgé de cinquante-cinq à soixante ans; elles existaient depuis plus de quinze ans, et elles avaient augmenté de volume progressivement. Ces tumeurs pyriformes étaient grosses comme des noix, et étaient fixées par un pédicule étroit que Boyer coupa en conservant assez de peau pour recouvrir les parties mises à nu. Ces tumeurs étaient des lipômes, de l'espèce qui contient une graisse dense et décolorée et que l'on a nommée stéatôme. Elles étaient en tout semblables à celles représentées dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*. Il est probable que Boyer en aurait parlé dans sa dernière édition, qui a paru dans l'année 1831, si déjà le sixième volume de cette édition n'eût été imprimé quand il enleva ces tumeurs au mois de juin de l'année 1830.

mince qui tapisse les narines, par inadvertance, incurie, ou malpropreté, il pourrait naître sur les bords de ces ouvertures un ulcère vénérien primitif. Probablement alors les glandes lymphatiques dans lesquelles les vaisseaux absorbants du nez vont se rendre s'engorgeraient, comme cela a lieu dans les ulcères vénériens primitifs des lèvres. Cet engorgement, joint à l'état de l'ulcère et aux circonstances commémoratives, servirait à faire connaître la nature de la maladie. Les ulcères vénériens du nez sont donc presque toujours consécutifs, c'est-à-dire dépendants d'une infection générale. Ils attaquent ordinairement les ailes ou le bout du nez. Quelquefois ils commencent par un ou plusieurs petits boutons rouges, durs, assez douloureux, qui enfin suppurent et passent à l'état d'ulcère. D'autres fois, la peau qui couvre les cartilages s'enflamme légèrement; elle reste quelque temps rouge et sensible; il survient ensuite de petites ulcérations, qui se réunissent bientôt, et forment un ulcère sordide dont les bords sont frangés, irréguliers, coupés perpendiculairement, et qui rend une matière ténue et fétide. Il s'étend en rongant avec plus ou moins de rapidité la peau d'abord, ensuite les cartilages. La peau qui l'environne est, à une certaine distance, d'un rouge érysipélateux précurseur de l'extension de l'ulcère. On a pris quelquefois ces ulcères pour des ulcères cancéreux, ou pour des ulcères dartreux. Le récit de ce que le malade a éprouvé, l'aspect même que présentent les ulcères vénériens, serviront à les faire distinguer de tous les autres. Au reste, les ulcères cancéreux se reconnaissent à la dureté squirrheuse de leurs bords: ils s'étendent en rongant, comme les ulcères vénériens; mais leurs progrès sont toujours moins rapides; la matière ichoreuse qu'ils rendent est moins abondante, et en se desséchant, elle forme une croûte qui ne se détache guère que par l'usage des émollients ou des onguents. Ils sont presque toujours indolents, et quand ils deviennent douloureux, la douleur est vive et lancinante; les vaisseaux de la peau qui les environne sont plus ou moins dilatés et comme variqueux; enfin, si on les panse avec de l'onguent mercuriel, ils n'éprouvent aucune amélioration, tandis que l'usage de cet onguent en produit presque toujours une assez marquée sur les ulcères vénériens.

Les ulcères dartreux ont ordinairement beaucoup de largeur; mais ils ne pénètrent guère toute l'épaisseur de la peau; les ulcères vénériens, au contraire, sont profonds: les premiers d'ailleurs ont

été précédés ou sont accompagnés d'ulcères semblables dans d'autres parties du corps.

Le traitement des ulcères vénériens du nez est, comme celui de tous les ulcères de la même espèce, local et général. On les panse avec l'onguent mercuriel double, mêlé avec une quantité égale de cérat, et on fait des lotions à chaque pansement avec une dissolution de vingt-quatre grains de muriate sur-oxygéné de mercure dans seize onces d'eau. Le traitement général ou interne consiste dans l'administration des remèdes propres à détruire le virus dont toute l'économie est infectée; et parmi ces remèdes, le mercure et les sudorifiques sont ceux sur l'efficacité desquels on doit le plus compter. La forme sous laquelle le mercure doit être administré, la quantité de ce médicament, seront déterminées d'après l'état particulier du malade et les traitements qu'il aura subis antérieurement. Dans la plupart des cas, en employant ainsi le mercure comme topique et en le donnant à l'intérieur, on obtient une guérison prompte et complète. Cependant, lorsque la maladie est ancienne, que les cartilages du nez sont affectés, et que le malade a déjà subi infructueusement plusieurs traitements mercuriels, le mal, loin de céder au mercure, est irrité et augmenté par ce remède. Il faut alors renoncer à son emploi, remplacer les topiques mercuriels par les anodins et les narcotiques, et substituer aux frictions ou aux préparations mercurielles qu'on faisait prendre à l'intérieur, des médicaments végétaux et l'exercice en plein air, surtout à la campagne. Lorsque les ulcères du nez se sont ainsi montrés réfractaires à tous les remèdes antisiphilitiques, beaucoup de praticiens emploient le traitement qui convient aux cancers, et notamment les caustiques. Mais l'expérience apprend que ces moyens ne servent qu'à hâter la ruine de la partie, et que, si l'on parvient à faire disparaître le mal local, il ne tarde pas à se reproduire.

Il survient quelquefois dans l'intérieur des narines, chez les personnes infectées par le virus vénérien, des excroissances à base large, peu élevées, assez dures, d'une couleur grisâtre, dont la surface inégale est en quelque sorte mamelonnée, et qui ne sont accompagnées d'aucun suintement. J'ai vu ces excroissances céder presque toujours à des frictions locales et à un traitement antivénérien approprié à l'état du malade. Lorsqu'elles ont résisté à ces moyens, je suis constamment parvenu à les détruire avec le nitrate d'argent (1).

(1) Voir sur les ulcères vénériens du nez, t. II, p. 1035.

— Les ulcères cancéreux ou chancreux du nez attaquent rarement les jeunes gens; on les observe quelquefois sur les adultes, mais ils sont beaucoup plus fréquents chez les personnes avancées en âge. Ils peuvent se montrer sur tous les points de la surface du nez; cependant ils attaquent plus souvent ses côtés et sa partie antérieure que sa racine. Ils commencent tantôt par un bouton en forme de verrue, ou par une petite tumeur aplatie, lisse, cornée et parsemée de lignes rouges résultant de la dilatation des vaisseaux; tantôt par une espèce d'excoriation de laquelle suinte une humeur qui se condense et forme une croûte dont la chute est bientôt suivie de la formation d'une autre croûte semblable. Quelle que soit la manière dont ces ulcères commencent, ils s'étendent en rongant, sans que la peau qui les entoure soit enflammée. Leurs progrès sont lents pourvu qu'on ne les irrite pas par des caustiques trop faibles pour les détruire en une seule fois, et dont on renouvelle souvent l'application. Ces ulcères résistent à tous les moyens ordinaires, et on ne peut les guérir qu'en les emportant avec l'instrument tranchant ou en les consumant avec un caustique. Lorsque l'on se sert de l'instrument tranchant et que l'ulcère a peu d'étendue, après l'avoir enlevé on applique sur la plaie le nitrate d'argent fondu, dans la double intention de détruire les parties affectées qui auraient échappé à l'instrument, et d'arrêter le sang sans le secours d'aucun appareil. Mais quand l'ulcère est large, les artères qu'on coupe sont trop grosses et trop nombreuses pour qu'on puisse arrêter le sang avec le nitrate d'argent; on est obligé alors de tamponner la plaie et de soutenir la charpie et les compresses avec un bandage. Dans l'un et l'autre cas, la plaie, traitée comme toutes celles qui suppurent, guérit bientôt. Quelle que soit l'étendue de l'ulcère, on peut le détruire avec les caustiques, et pour cela on préfère la pâte arsenicale, dont l'application doit être faite de la manière et avec les précautions que nous indiquerons en parlant des ulcères cancéreux du visage. Lorsqu'on peut enlever entièrement avec l'instrument tranchant ou détruire en une seule fois avec les caustiques les ulcères chancreux du nez, leur guérison est prompte, mais souvent elle n'est que temporaire, et ils reparissent au bout d'un temps plus ou moins long.

— Les ulcères dartreux du nez ont ordinairement leur siège au contour des narines; ils peuvent cependant se montrer sur les autres points de la surface du nez. Ils sont superficiels et pénètrent rarement

au delà de la peau. Presque toujours les personnes qui en sont atteintes ont éprouvé des éruptions dartreuses ou des ulcères semblables sur d'autres parties du corps. Si le malade est un enfant scrofuleux, on remarque en lui les qualités physiques extérieures qui dénotent sa mauvaise constitution, ou même il éprouve actuellement, dans d'autres parties du corps, des accidents de la maladie dont il est entaché.

Selon que les ulcères dartreux du nez dépendent d'un vice herpétique ou d'une diathèse scrofuleuse, on emploie les remèdes internes qu'on oppose ordinairement à l'une ou à l'autre de ces affections : on les panse avec le cérat soufré, ou avec un mélange d'emplâtre de diapalme et d'huile, et à chaque pansement on fait des lotions avec l'eau de Barèges ; mais ce qui surtout doit contribuer à leur guérison, c'est l'établissement d'un exutoire au bras.

§ 4. — Vices de conformation du nez.

Le nez, dont la longueur, la grosseur et la forme varient beaucoup selon les individus, présente des vices de conformation, dont les uns sont bornés aux narines, tandis que les autres s'étendent à la totalité de cette partie. Parlons d'abord de ceux-ci. Les principaux sont l'inclinaison du nez, le nez double, sa division contre nature, son manque absolu ou partiel. Nous ne dirons rien de son volume disproportionné quelquefois avec les autres parties de la face : la chirurgie ne peut rien contre cette disposition.

— Il n'est pas rare de voir des personnes chez lesquelles le nez est incliné à droite ou à gauche, mais plus souvent dans le premier sens. Cette inclinaison est, en général, l'effet d'une conformation primitive ; mais elle peut être augmentée par l'habitude de se moucher d'une main plutôt que de l'autre. Aussi voit-on quelquefois que chez les gauchers le nez penche à gauche. Quand l'inclinaison latérale du nez n'est pas très-considérable, elle n'est point une difformité. Mais lorsqu'elle est portée à un certain degré, et qu'elle dépend de l'habitude de se moucher avec la main vers laquelle il est penché, on donne le conseil de se servir de l'autre main. On a imaginé un bandage particulier pour ramener à leur direction naturelle les nez inclinés latéralement : on a appelé ce bandage *nez tortu*. Mais les personnes qui en ont besoin ne pouvant le porter continuellement, comme il conviendrait qu'elles le fissent, ce bandage ne peut avoir aucune utilité.

— La portion cartilagineuse de la cloison des fosses nasales est quelquefois portée à droite ou à gauche, non-seulement chez des personnes qui ont le nez de travers, mais encore chez d'autres dont le nez a une bonne direction ; cette inclinaison peut être assez considérable pour gêner le passage de l'air, d'un côté. La convexité de la cloison a été prise quelquefois, par des personnes peu instruites ou inattentives, pour un polype. L'art ne peut rien contre cette légère et insignifiante difformité (1).

— On ne connaît qu'un petit nombre d'exemples de nez doubles. Dans l'un, on voyait seulement à la racine du nez une petite tumeur simulant un second nez au-dessus du premier (2). Pierre Borel (3) fait mention d'un charpentier qui avait deux nez ou un nez double ; il

(1) J'ai vu deux cas de ce genre assez curieux pour que je croie devoir les rapporter. Au mois de janvier 1844, on m'amena à la consultation de l'hôpital Saint-Louis un jeune enfant âgé de douze ans, pour me consulter sur une tumeur du nez qu'il portait depuis longtemps et qu'on cautérisait depuis trois ans sans pouvoir la guérir. L'examen du nez et des fosses nasales me fit reconnaître qu'il existait, dans la narine gauche sur la cloison, une tumeur dure et continue avec la cloison, et que du côté droit la cloison offrait un enfoncement dont la grandeur était proportionnelle à la saillie de l'autre narine. J'explorai avec un stylet la cloison des fosses nasales, et je reconnus que son cartilage était assez incliné à gauche pour former à l'ouverture de la narine une tumeur saillante au dehors, qui avait été prise pour une production anormale. Je rassurai les parents de l'enfant, et les engageai à renoncer à tout moyen thérapeutique. Au mois de janvier 1846, il se présenta à la consultation de l'Hôtel-Dieu une jeune femme âgée de vingt-deux ans, qui se plaignait d'une gêne de la respiration augmentant dans les temps humides. L'examen des fosses nasales me fit apercevoir dans la narine gauche une tumeur que je pris, à la première vue, pour un polype vésiculaire ; mais, l'ayant examinée avec plus d'attention afin d'en faire l'arrachement, je m'aperçus que j'étais dans l'erreur, que la tumeur était formée par le cornet inférieur, et que la cloison des fosses nasales était fortement déjetée à droite, de sorte que les narines, très-étroites dans cet endroit, donnaient difficilement passage à l'air, surtout pour peu que cette femme fût enchâfrénée. Je lui dis quel était le vice de conformation qu'elle présentait, et je l'engageai à ne jamais laisser pratiquer aucune opération.

(2) Bartholin, *Hist. anat.*, cent. 1, hist. 25.

(3) Cent. III, obs. 43.