

la glande; matière alors plus épaisse qu'à l'état normal et qui s'accumule à la surface du follicule, s'altère et noircit au contact de l'air. Quand les progrès de la maladie continuent, la tumeur primitive s'allonge devient pendante et se divise en plusieurs masses secondaires qui semblent autant de tumeurs distinctes; Civadier en a observé jusqu'à cinq chez le même sujet. Chez un autre (fig. 198), il existait à la partie supérieure des ailes du nez quatre tumeurs qui fermaient les narines, couvraient entièrement la bouche

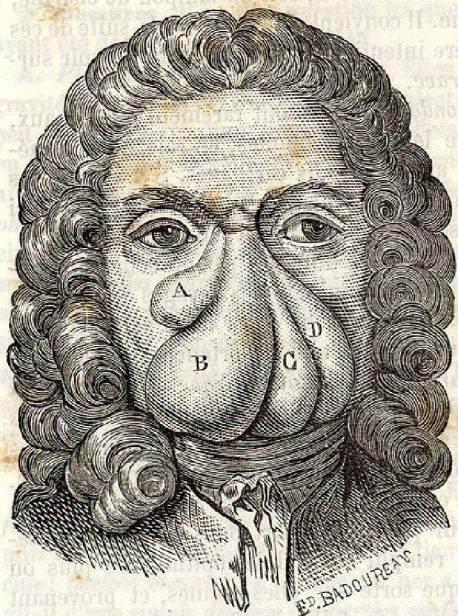


Fig. 198.

et tombaient jusqu'au bas du menton; l'une (A) était grosse comme un œuf de poule, deux autres (C, D) chacune comme le poing, la plus grosse (B) avait le double de ce volume. L'ouverture des narines se trouve alors plus ou moins masquée par les tumeurs; il en résulte une gêne plus ou moins marquée dans la respiration, la phonation et même la préhension des aliments. Souvent aussi il se fait à la surface de la tumeur un suintement de mauvaise odeur; la peau, constamment irritée par les produits sécrétés, s'ulcère, la maladie devient alors insupportable. Des lotions émollientes suffisent parfois pour enlever la mauvaise odeur, diminuer la sécrétion et même cicatrifier les ulcérations; d'autres fois elles sont insuffisantes, et le chirurgien est contraint de pratiquer l'ablation des tumeurs, bien que celles-ci ne soient point de nature cancéreuse, en se servant de l'instrument tranchant plutôt que de tout autre mode opératoire. Les caustiques ne sauraient être employés que dans les cas où une seule application serait suffisante; la ligature ou l'écrasement linéaire pourraient être mis en usage, lorsque les tumeurs sont pourvues d'un pédicule assez étroit.

Les tumeurs érectiles sont rares; on n'a guère observé de tumeur érectile à forme artérielle; le plus souvent ce sont de simples taches veineuses, en continuité avec des taches existant sur d'autres parties de la face. Auvert a mentionné une tumeur érectile veineuse, de couleur bleuâtre, de la grosseur d'une noix, de consistance molasse, pourvue d'une sorte de pédicule assez étroit. La tumeur ayant été enlevée par l'instrument tranchant, une cautérisation avec le fer rouge fut nécessaire pour arrêter l'hémorragie consécutive.

Le cancer du nez se présente sous deux formes: dans l'une, il naît sous

l'enveloppe tégumentaire, et prend parfois un accroissement considérable avant d'arriver à la période d'ulcération; la tumeur est alors constituée par du squirre ou de l'encéphaloïde, analogue à ceux des autres régions. Les symptômes ne présentent rien de particulier; les ganglions sous-maxillaires ne tardent pas à s'engorger; souvent, malgré l'intervention du chirurgien, l'affection récidive sur place, et le malade succombe à l'infection cancéreuse généralisée. Pour que l'opération soit suivie d'un résultat favorable, il faut qu'elle soit pratiquée à une époque rapprochée du début; sans quoi l'affection s'étend de jour en jour, et il arrive fatalement un instant, où il n'est plus possible de recourir à une intervention active, parce qu'on n'est plus assuré de pouvoir enlever tout le mal. Si après la cicatrisation de la plaie consécutive à l'ablation de la tumeur, il existe une perte de substance plus ou moins considérable, on y remédie à l'aide de l'un des procédés de rhinoplastie que nous décrirons plus loin.

Le cancroïde du nez (*cancer épithélial, noli me tangere*) constitue la seconde variété de cancer du nez. Les symptômes sont identiques à ceux des cancroïdes des autres régions (t. I, p. 481). Cette affection a une marche lente, mais toujours envahissante. On peut enlever ces tumeurs par l'instrument tranchant; il est plus prudent, pour éviter l'érysipèle, de recourir à l'application d'un caustique, et la pâte de Canquoin nous paraît préférable. Si quelques points de la tumeur ont échappé à une première application du caustique, il faut recourir à une seconde, jusqu'à ce que toute la production morbide se trouve détruite. Malgré cette précaution, la récurrence est fréquente.

Il n'est pas rare d'observer des exostoses et des périostoses des os propres du nez. Ces affections ne présentent aucun symptôme spécial, si ce n'est la difformité à laquelle elles donnent lieu. Souvent elles sont la conséquence de l'infection syphilitique; dans ces cas, un traitement spécifique bien dirigé suffit pour triompher assez rapidement de la maladie.

4° **Ulcères.** Ils sont scrofuleux, syphilitiques ou cancéreux; ces derniers viennent d'être mentionnés; il en est de superficiels qui ne détruisent que la peau; d'autres profonds, c'est-à-dire qu'ils envahissent successivement toutes les parties constituantes de la région.

1° **ULCÈRES SCROFULEUX** (*lupus, esthiomène, dartre rongeante*). Au début de la maladie, on voit quelquefois apparaître sur la peau des taches d'un rouge violacé, mais le plus souvent des tubercules livides, indolents, plus ou moins volumineux. Le caractère principal de l'affection est une tendance bien marquée à détruire les parties environnantes ou les tissus sous-jacents. Aux tubercules indurés succède bientôt une ulcération de mauvaise nature, irrégulière, recouverte de croûtes brunâtres ou noirâtres fort adhérentes, et qui, si l'on parvenait à les détacher avant que le traitement eût modifié la maladie, ne tarderaient pas à se reproduire: l'ulcération s'étend de proche en proche, à la place même où elle laissait d'abord se former une cicatrice irrégulière, blanche, tendue, presque toujours entourée d'un bourrelet tuberculeux qui s'ulcère à son tour; c'est par cette marche excentrique que le lupus gagne de proche en proche. Dans les cas

où la maladie s'étend plutôt en profondeur qu'en surface, non-seulement les parties molles, mais les cartilages, les os eux-mêmes participent à cette destruction. Dans quelques circonstances, le nez, les gencives, la voûte palatine, les os malaires disparaissent. Cette affection s'observe surtout chez les sujets jeunes, ou avant l'âge de trente ans; elle est plus fréquente chez les filles que chez les garçons; chez les habitants des campagnes que dans les villes; sans qu'il soit possible d'expliquer les causes de ces différences.

Le traitement doit être surtout dirigé en vue de modifier l'état général: boissons amères, toniques, huile de foie de morue, quinquina, etc., etc., et tous les autres moyens employés communément contre la scrofule. Il est indispensable de recourir en même temps à un traitement local, qui consiste presque exclusivement dans l'emploi des caustiques: *acide sulfurique*, *nitrate acide de mercure*, *chlorure d'or*, *poudre arsenicale du frère Côme* ou de *Dupuytren*, etc., etc. Il convient aussi de surveiller la formation des cicatrices, afin qu'elles ne soient pas trop irrégulières, et de prévenir autant que possible l'oblitération des conduits naturels, qui est la conséquence d'adhérences vicieuses. Une fois la cicatrisation obtenue, on peut remédier plus ou moins complètement à la difformité résultant de la perte de substance, soit par une *rhinoplastie*, soit par l'emploi d'une *pièce artificielle*.

2° ULCÈRES SYPHILITIQUES. Le chancre du nez est rare. L'ouverture des narines peut être le siège de *plaques muqueuses*, de *tubercules muqueux*. Ces ulcérations ne diffèrent en rien de celles que l'on rencontre sur d'autres parties du corps. Les *ulcérations tertiaires de la syphilis* débutent tantôt par des *tubercules sous-cutanés* ou *sous-muqueux*, tantôt par de véritables *tumeurs gommeuses* développées dans les os ou dans les cartilages. Ces tumeurs se ramollissent bientôt, et ne tardent pas à s'ulcérer; à leur place se voient alors des pertes de substance qui s'accroissent rapidement en largeur et en profondeur. La peau, les muqueuses, les cartilages, les os eux-mêmes sont plus ou moins profondément altérés, parfois même entièrement détruits; dans quelques cas, le travail de destruction s'étend jusqu'aux *sinus maxillaires* ou *frontaux*. Les bords de l'ulcération sont grisâtres, taillés à pic, arrondis; la peau qui entoure l'ulcère reste saine et ne présente pas cette coloration rougeâtre, d'apparence *érysipélateuse*, qu'on observe souvent au pourtour des *ulcérations scrofuleuses*. La suppuration répand une odeur fétide et renferme fréquemment de petits séquestres. Un traitement général, bien dirigé (*mercure*, *iodure de potassium*, *chlorure d'or*, etc.), amène, en général, une guérison rapide. Quant à la perte de substance plus ou moins considérable qui existe après la cicatrisation, on y remédie plus tard, soit par une opération de *rhinoplastie*, soit à l'aide d'une *pièce prothétique appropriée*.

5° **Difformités acquises.** Les unes succèdent aux plaies, aux contusions, aux fractures des os du nez, etc.; un traitement bien dirigé permet le plus souvent de les prévenir, ou tout au moins de les atténuer au moment même où elles tendent à se produire. D'autres sont la conséquence d'ulcérations *scrofuleuses*, *sypilitiques*, ou *cancéreuses*; on y remédie par la *rhinoplastie*,

ou par l'emploi d'une *pièce artificielle*. Dans d'autres cas, la difformité résulte d'*adhérences anormales* plus ou moins étendues, de *cicatrices vicieuses* entre le nez et les parties voisines. Le plus souvent ces difformités sont dues à des brûlures; les plus fréquentes sont l'*adhérence vicieuse de l'aile du nez à la joue*, ou du *lobule du nez à la lèvre inférieure*. Pour y remédier, on peut mettre en usage les différents procédés que nous avons indiqués en traitant des *cicatrices vicieuses* en général (voy. t. I, p. 150).

(a) RÉTRÉCISSEMENT DES NARINES. Il est parfois *congénital*; il succède le plus souvent à une ulcération du pourtour des narines, à l'*impétigo*, à la *variole*, à la *brûlure*, à la *gangrène*. Le rétrécissement s'élève à une hauteur variable; quelquefois il est assez prononcé pour déterminer du trouble de la respiration, ou quelque altération de la voix. C'est dans ces cas seulement que le chirurgien est appelé à intervenir. Deux moyens se présentent: la *dilatation* et l'*incision*.

La *dilatation* seule offre peu de chances de succès, et presque toujours on est obligé d'y joindre l'*incision*, qu'on pratique avec un bistouri à lame étroite sur plusieurs points du contour de la narine. L'ouverture une fois agrandie, il reste à la maintenir dans cet état, à l'aide de tampons de charpie, pendant tout le temps de la cicatrisation. Lorsque les deux narines sont opérées en même temps, le tamponnement s'opposant à l'entrée de l'air dans les fosses nasales, on place dans l'une des narines un bout de sonde en gomme élastique pour rendre la respiration plus facile. La dilatation doit être continuée pendant un temps assez long pour s'opposer à la récidive.

(b) OBLITÉRATION DES NARINES. Plus rare que les *rétrécissements*, cette affection reconnaît les mêmes causes: tantôt les bords seuls de l'ouverture des narines ont contracté des adhérences; tantôt la réunion des deux faces opposées des narines s'étend plus ou moins profondément. La *phonation* et la *respiration* sont plus troublées que dans les cas de rétrécissement simple; l'*odorat* disparaît complètement. Pour remédier à cette lésion, on peut avoir recours à l'*incision* combinée avec la *dilatation*. Le plus souvent, ce procédé est insuffisant, et alors il faut pratiquer l'*excision* du tissu inodulaire; après avoir pratiqué cette perte de substance, on insiste sur la dilatation pour combattre la rétraction de la cicatrice.

Dans les cas d'oblitération des narines et même dans les rétrécissements de ces ouvertures, on réussit mieux avec le procédé de l'*autoplastie par inflexion* ou par *renversement* (Jobert). Pour cela, on enlève la peau, en respectant la muqueuse, tout autour de l'ouverture de la narine, dans une hauteur variable d'après l'étendue du rétrécissement; on renverse alors cette muqueuse à la manière d'un *ourlet* et on en coud le bord libre au bord saignant de la peau. La surface muqueuse entraînée à l'extérieur ne tarde pas à se transformer en membrane cutanée, et on n'a pas à craindre de voir reparaitre l'*oblitération* ou le *rétrécissement* par suite du travail de cicatrisation. En cas d'oblitération des deux narines, il est de règle d'opérer les deux côtés successivement, et non dans la même séance.