

MALADIES DES FOSSES NASALES

CORYZAS AIGUS

Définition. — On désigne sous ce nom les inflammations aiguës de la muqueuse pituitaire. L'expression de *rhume de cerveau*, sous laquelle est connue vulgairement la forme la plus commune, rappelle l'erreur des auteurs anciens qui croyaient que les liquides épanchés dans ces conditions provenaient des enveloppes du cerveau; c'est Schneider qui, en faisant voir l'indépendance complète de la muqueuse à laquelle il a donné son nom, plaça définitivement dans cette membrane le siège de l'inflammation catarrhale qui est la lésion du rhume de cerveau.

Symptomatologie. — Cette affection, si fréquente, que nous prenons comme type de notre description, a le plus souvent un début assez brusque; quelquefois il est marqué par quelques phénomènes généraux, courbature, malaise, petits frissons, ou bien par une angine très légère; quelquefois aussi les premiers symptômes accusés par le malade sont une sensation de sécheresse et de cuisson dans les fosses nasales, s'accompagnant de chaleur au voisinage de la racine du nez. Les démangeaisons dont les narines sont le siège, provoquent des accès d'éternuements qui surviennent avec une fréquence variable, quelquefois très rapprochés au point de constituer de véritables crises.

Quelques heures, un jour au plus après l'apparition de ces premiers symptômes, il se produit un écoulement de liquide d'abord aqueux, clair, transparent, mais très irritant et amenant souvent une rougeur légère des narines et de la lèvre supérieure; d'ordinaire cette sécrétion, qui peut être presque continue dans la journée, cesse pendant la nuit.

Alors il est très fréquent d'assister à la propagation des phéno-

mènes inflammatoires du côté des organes voisins. La plus commune et la plus précoce se fait vers les yeux par l'intermédiaire du canal nasal; ils deviennent rouges, injectés; les larmes, sécrétées en abondance, s'écoulent le long des joues; quelquefois il y a une véritable conjonctivite. Quand la muqueuse qui tapisse les sinus frontaux s'enflamme, il survient de la gêne, de la lourdeur de tête, une céphalée rendant le travail intellectuel impossible; plus rarement, on voit apparaître des névralgies; elles sont dues à la compression des filets nerveux par la muqueuse pituitaire enflammée; ainsi s'explique aussi l'abolition ou tout au moins la diminution très notable de l'odorat. Il y a souvent un peu de surdité ou des bourdonnements d'oreille dus à un gonflement de la muqueuse qui tapisse l'orifice de la trompe d'Eustache. Enfin, on peut aussi observer de la pharyngite: la gorge est sèche, rouge, la déglutition est difficile; puis le catarrhe gagne de proche en proche le larynx, la trachée et les grosses bronches: le rhume de cerveau est devenu rhume de poitrine.

Mais à ce moment, on assiste aux phénomènes de maturation, de coction. Ils se caractérisent par une diminution relative des douleurs, de la céphalalgie et du malaise général, ainsi que par une modification des sécrétions nasales qui deviennent verdâtres, épaisses, muqueuses ou muco-purulentes; tantôt elles s'écoulent facilement, tantôt elles s'agglomèrent en croûtes que le malade a de la peine à détacher. Le coryza aigu dure peu, la guérison survient généralement au bout de huit jours, à moins qu'une complication telle qu'une laryngo-trachéite ne retarde la convalescence.

A côté du rhume de cerveau vulgaire, il y a d'autres variétés de coryza que nous devons maintenant passer en revue. Quelquefois il ne s'accompagne ni de troubles généraux ni de phénomènes de maturation; il se caractérise seulement par de la chaleur, du prurit des fosses nasales et des accès d'éternuements plus ou moins répétés, avec un peu de conjonctivite; tel est le coryza qui succède à l'inhalation de vapeurs et de poussières irritantes, à l'action d'une lumière éclatante ou des rayons du soleil; tel est le *coryza périodique*, qui se montre de préférence au printemps chez des sujets prédisposés: le plus souvent il s'accompagne d'accès d'asthme; il fait alors partie de l'affection étudiée sous le nom d'*asthme des foins*, de *rhino-bronchite annuelle* qui sera décrite à la suite de l'asthme.

D'autres fois, l'inflammation de la muqueuse pituitaire est provoquée par des maladies aiguës. Tel est le catarrhe oculo-nasal du début de la rougeole, caractérisé par du larmolement, de la rougeur des paupières et une augmentation des sécrétions; en même temps il y a de la fièvre, souvent une angine légère, et de la toux. Le coryza

peut être dû à une localisation de la diphtérie dans les fosses nasales, soit primitive, soit, ce qui est plus fréquent, consécutive à une angine; à l'enchifrènement des premières heures fait rapidement suite l'écoulement d'un liquide sanieux, sanguinolent, quelquefois purulent : c'est le *jetage* diphtérique; l'examen des fosses nasales y montre des fausses membranes, quelquefois très abondantes¹. Le développement des pustules de la variole sur la muqueuse pituitaire aboutit rapidement à la production d'un coryza purulent. Dans la morve aiguë, l'apparition d'un coryza est un des symptômes les plus constants; après quelques heures d'enchifrènement, le jetage s'établit; c'est un écoulement parfois très abondant de matières muco-purulentes, généralement striées de sang, amenant des excoriations sur les lèvres et les narines.

Le *coryza aigu des nouveau-nés*, tantôt simple, tantôt d'origine syphilitique, doit dans certains cas une gravité particulière à l'étroitesse des méats. Le gonflement de la muqueuse rend très difficile la respiration qui, à cette époque de la vie, s'effectue presque uniquement par le nez; la succion est également entravée. Quelquefois surviennent des accès de dyspnée, des spasmes glottiques dus soit à une laryngite concomitante, soit à la chute dans les voies aériennes de parcelles croûteuses détachées du pharynx nasal. Dans quelques cas méconnus ou mal soignés, l'inanition progressive ou les complications pulmonaires ont pu déterminer la mort.

Étiologie. — Le froid est la cause la plus importante du coryza aigu, du rhume de cerveau vulgaire; c'est ce qui explique la fréquence plus grande de cette affection en hiver et aux changements de saison; il est peu de malades qui n'invoquent le refroidissement soit de tout le corps, soit des extrémités, comme cause d'un rhume de cerveau. Certaines personnes y sont particulièrement prédisposées; ce sont surtout les sujets jeunes de huit à quinze ans, et les individus de tempérament lymphatique. Son caractère *contagieux* n'est pas démontré et les tentatives d'inoculation ont toujours échoué. Cependant une exception doit être faite pour le coryza blennorrhagique, qui d'ailleurs est d'emblée purulent et qu'on observe soit chez l'adulte où il peut être dû au transport sur les fosses nasales du pus blennorrhagique, soit chez l'enfant qui peut être infecté au moment de sa naissance: l'étiologie est ici la même que pour l'ophtalmie des nouveau-nés. On a rapporté quelques épidémies de coryza; mais dans la plupart des cas les malades avaient été soumis à des influences climatiques analogues, auxquelles il semble

1. Ce coryza diphtérique, dont la gravité est extrême, paraît s'observer surtout dans ces formes d'angines diphtériques décrites sous le nom de formes infectieuses où, à côté du bacille de Löffler, on trouve de nombreuses colonies de streptocoques.

naturel d'attribuer l'apparition de la maladie chez un grand nombre de sujets à la fois.

Les autres variétés d'inflammation de la pituitaire peuvent reconnaître des causes multiples. Elles sont dues tantôt à la présence de tumeurs, de polypes des fosses nasales, de corps étrangers, à la propagation d'un eczéma des narines, d'un impétigo de la lèvre supérieure, tantôt à l'action de la lumière, de poussières et de gaz irritants (ammoniacque, acide osmique, etc.). Le coryza enfin est une des manifestations habituelles de l'iodisme et de nombreuses maladies générales ou infectieuses, telles que la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la fièvre typhoïde, la grippe, la syphilis, la diphtérie, la variole et la morve; dans ces derniers cas, il est dû soit au développement de fausses membranes ou de pustules, soit à la production d'ulcérations.

Anatomie pathologique. Pathogénie. — La rhinoscopie, qui est le plus souvent superflue en pratique, permet de constater les lésions du coryza aigu: la muqueuse est rouge, plus ou moins tuméfiée, suivant l'ancienneté de la maladie, surtout au niveau du méat inférieur et de la partie antérieure du méat moyen; un simple badigeonnage à la cocaïne fait disparaître ce gonflement, et l'on voit la muqueuse pâlir, puis revenir sur elle-même. Quelquefois, dans les cas très intenses, elle est le siège de taches brunes, de sugillations ecchymotiques et même d'érosions légères; elle peut être revêtue de croûtes dont l'épaisseur est variable. Le liquide sécrété contient de la mucine, du chlorure de sodium et une très petite quantité de chlorhydrate d'ammoniacque; on y trouve des globules de pus, des cellules épithéliales dégénérées, privées de leurs cils, des poussières atmosphériques et des micro-organismes nombreux.

Le rhume de cerveau est le type du catarrhe: inflammation superficielle de la muqueuse avec sécrétion exagérée paraissant se développer, dans l'immense majorité des cas, sous l'influence d'un refroidissement. Mais on peut se demander si le froid est seul en cause, s'il ne faudrait pas faire jouer un rôle aux microbes contenus dans les fosses nasales; on y a rencontré, même dans le mucus normal (Cardone, Thost, Hajek), le pneumocoque, les staphylocoques, le streptocoque et le pneumobacille de Friedländer. Il est possible que le refroidissement, en modifiant soit la circulation de la muqueuse, soit les conditions vitales des microbes, puisse les rendre pathogènes. Cette théorie de l'origine infectieuse du coryza vulgaire se concilie bien avec la marche en plusieurs temps de la maladie, avec les phénomènes généraux qui marquent son début et accompagnent quelquefois son évolution, enfin avec les données acquises actuellement sur la genèse d'autres affections (angines, pneumonies), dans lesquelles

le froid ne paraît pas jouer d'autre rôle que celui d'une cause prédisposante. Mais ce n'est là qu'une hypothèse qui attend encore sa confirmation.

Au contraire, la nature infectieuse de certains autres coryzas est bien démontrée; tels sont ceux de l'érysipèle, de la diphtérie, de la morve, de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, etc. La pathogénie du coryza est encore facile à saisir quand il est dû soit à l'élimination de substances toxiques par la muqueuse pituitaire (bromisme, iodisme), soit à l'inhalation de vapeurs irritantes (ammoniaque, acide osmique). Enfin la pénétration de poussières dans les fosses nasales agit à la manière d'un traumatisme pour produire le coryza.

Dans d'autres cas, où il y a plutôt hypersécrétion de la muqueuse qu'inflammation vraie, le coryza paraît avoir un point de départ réflexe: tel est celui qui est provoqué par l'action sur la rétine de rayons lumineux trop intenses, tel est surtout le coryza périodique qu'on a attribué soit à l'irritation causée par le pollen de certaines fleurs, soit à une névrose dont les déterminations nasales seraient très prononcées, soit enfin à une lésion de la muqueuse qui serait le point de départ de la sécrétion réflexe (Hack). La disparition des accès périodiques de coryza après la destruction du tissu érectile qui tapisse la partie antérieure de la muqueuse du cornet inférieur vient à l'appui de cette théorie.

Diagnostic. — Le diagnostic est des plus simples: il importe seulement de ne pas méconnaître la cause d'un coryza aigu; on se rappellera que, surtout chez l'enfant, il doit souvent faire redouter le début d'une rougeole, que chez un nouveau-né il peut être un des premiers accidents de la syphilis héréditaire dont il faudra rechercher les autres manifestations (macules, plaques muqueuses, fissures labiales). D'autres fois, le coryza signale l'invasion d'une grippe ou bien il témoigne de l'intolérance de l'organisme vis-à-vis des composés iodiques.

Traitement. — La liste des médicaments, abortifs ou palliatifs, proposés contre le rhume de cerveau est bien longue, mais il n'y en a aucun auquel on puisse reconnaître une efficacité certaine. Pour faire avorter un coryza, la plupart des auteurs recommandent, dès les premiers étourdissements et l'apparition du prurit, de favoriser la diaphorèse par des bains de vapeur et des boissons chaudes, de faire de la révulsion (bain de pieds sinapisé). Contre la congestion de la muqueuse, on aura recours soit au badigeonnage avec une solution de nitrate d'argent au trentième, soit à la cocaïnisation. Cette dernière pratique est de beaucoup la meilleure; la cocaïne employée sous forme de pommades ou de badigeonnages avec une solution au

vingtième a une double action: elle amène à la fois un retrait de la muqueuse et une diminution passagère très notable des phénomènes douloureux¹. On a tenté, mais sans succès, d'administrer à l'intérieur le copahu et le cubèbe.

Quand le rhume de cerveau est déclaré, des fumigations d'eau soit pure, soit additionnée d'une cuillerée à bouche de teinture de benjoin ou d'essence de térébenthine, l'application d'un corps gras à la racine du nez paraissent assez utiles pour faire disparaître la sensation parfois pénible d'obstruction des fosses nasales. On a recommandé de faire priser aux malades des poudres inertes ou chargées d'un antiseptique (acide borique, camphre, etc.)².

Dans les formes réellement douloureuses, s'accompagnant de courbature et de malaise général, l'antipyrine à l'intérieur, la poudre de Dower pourraient rendre des services.

Chez le nouveau-né, le coryza exige des précautions particulières; on se trouvera bien de pratiquer, cinq minutes avant chaque tétée, un badigeonnage à la cocaïne qui diminuera la gêne respiratoire. Le coryza syphilitique est justiciable du traitement spécifique interne; le coryza diphtérique doit être traité par de grands lavages. Les douches nasales, d'après le procédé de Weber, sont alors absolument indiquées; elles peuvent aussi être utiles dans certaines variétés de coryza aigu simple avec croûtes très adhérentes; mais ce sont des cas exceptionnels. Elles ne sont guère employées que pour le traitement des coryzas chroniques: nous les décrirons dans le chapitre suivant.

PIERRE BOULLOCHE.

1. A cette période on peut faire inhaler toutes les heures au malade, sur un papier buvard, quelques gouttes du mélange suivant:

Acide phénique.....	} aa 5 grammes.	
Ammoniaque.....		
Alcool.....	15	—
Eau.....	15	—

2. A cet égard, le mélange suivant amène quelquefois un soulagement assez rapide:

Chlorhydrate de cocaïne.....	} aa 5 centigrammes.	
Chlorhydrate de morphine.....		
Camphre.....	10	—
Salicylate de bismuth.....	20	grammes.

Une pincée à priser toutes les deux heures.

CORYZAS CHRONIQUES

On décrit sous ce nom les diverses variétés d'inflammation chronique de la muqueuse pituitaire.

Étiologie. — Le coryza chronique peut tantôt succéder à des attaques répétées de coryza aigu, tantôt s'installer progressivement sans que l'on puisse invoquer aucune cause immédiate pour expliquer son apparition. L'âge joue un rôle important; en effet, cette affection s'observe principalement chez les sujets jeunes, de huit à quinze ans, et de préférence, semble-t-il, chez les individus entachés de lymphatisme. La présence de végétations adénoïdes, de tumeurs de la cavité naso-pharyngienne, susceptibles d'entraver la circulation dans la muqueuse pituitaire, favorise son développement.

A côté de ce coryza chronique, qui doit à sa fréquence plus grande chez les sujets jeunes et lymphatiques le nom de constitutionnel, il y a d'autres variétés d'inflammation de la muqueuse; elles peuvent être provoquées par l'inhalation habituelle de poussières et de vapeurs irritantes, par l'abus du tabac, par la présence d'un rétrécissement acquis ou congénital des fosses nasales, dû, par exemple, à une déviation de la cloison; enfin les ulcérations de la muqueuse, les altérations osseuses d'origine syphilitique ou tuberculeuse, le lupus, la morve chronique, la lèpre, quelquefois à son début, peuvent donner lieu aux symptômes du coryza chronique.

Description. — Un des symptômes les plus constants est une sensation habituelle d'obstruction des fosses nasales; le malade se plaint d'être toujours enchâssé, de ne pouvoir jamais respirer librement. Cette gêne respiratoire est surtout marquée la nuit; la bouche reste ouverte pendant le sommeil, la respiration est bruyante comme lorsqu'il existe de l'hypertrophie des amygdales. Chez les sujets jeunes, le sommeil est quelquefois interrompu par de brusques accès de suffocation; chez eux enfin il peut survenir à la longue des déformations du squelette caractérisées par un rétrécissement de la cage thoracique. L'odorat est très souvent diminué. La voix est quelquefois nasonnée. Plus ordinaires encore sont les troubles de l'ouïe; fréquemment même ce sont des bourdonnements d'oreille, de la surdité plus ou moins complète qui attirent l'attention du côté des fosses nasales.

Lorsque l'inflammation est circonscrite ou prédominante au

niveau du pharynx nasal, les symptômes de ce *coryza postérieur* (Desnos) sont un peu spéciaux; il y a une sensation permanente de gêne et d'embarras derrière le voile du palais, et la déglutition devient difficile. Cet état se traduit par de brusques mouvements inspiratoires que le malade effectue de temps en temps pour détacher les mucosités accumulées au voisinage de l'orifice des fosses nasales¹.

Dans certains cas, le coryza chronique, véritable catarrhe sec, se borne aux symptômes que nous venons de décrire; mais très souvent aussi il se produit une sécrétion plus ou moins abondante. Quelquefois elle est absolument claire comme dans le coryza aigu; le plus souvent sa production est intermittente et il survient de temps en temps des poussées qui ressemblent à des rhumes de cerveau vulgaires avec exagération des phénomènes de catarrhe; il peut alors y avoir une véritable rhinorrhée; le malade salit en vingt-quatre heures quinze à vingt mouchoirs. Puis l'écoulement devient muqueux, muco-purulent: il est rarement très abondant et a une grande tendance à se dessécher, à former des croûtes jaunes ou verdâtres, surtout nombreuses à la partie postérieure des fosses nasales. Enfin la sécrétion peut être purulente d'emblée: c'est la rhinite purulente des auteurs allemands, la blennorrhée nasale; d'ordinaire elle est amenée par la présence d'ulcères syphilitiques ou scrofuleux, de plaies, de lésions osseuses: elle peut être aussi due à l'infection de la muqueuse nasale par du pus blennorrhagique.

Quand le coryza chronique se développe chez des sujets très jeunes, il y a quelquefois une déformation spéciale de la face: le nez est aplati à la base, le visage allongé, l'ogive palatine est très prononcée comme lorsqu'il existe des végétations adénoïdes du pharynx; chez l'adulte, on ne constate rien de tel; il peut y avoir seulement de la rougeur, ou de l'eczéma de l'ouverture des narines et de la lèvre supérieure.

A l'examen rhinoscopique on constate tantôt que la muqueuse est rouge, un peu gonflée, soit d'une façon uniforme, soit par places, tantôt qu'elle est véritablement hypertrophiée. Cette variété anatomique a été décrite par quelques auteurs sous le nom de *rhinite hypertrophique*; on peut dire que c'est au bout de quelques années l'une des lésions les plus fréquentes du coryza chronique. Cette hypertrophie porte presque exclusivement sur le cornet inférieur, soit d'un seul côté, soit des deux; d'habitude la muqueuse est

1. D'après Tornwald et Tissier, il y a toujours, dans ce cas, une inflammation chronique de la glande de Luschka qui paraît être le point de départ du coryza postérieur.