

Hydrate de chloral.....	50 centigrammes.
Acide borique.....	6 grammes.
Glycérine pure.....	10 grammes.
Eau dist. de laurier-cerise.....	20 grammes.
Eau distillée.....	200 grammes.

L'embout du pulvérisateur est dirigé d'abord horizontalement pour atteindre l'arrière-cavité, puis un peu dans tous les sens, mais sans trop insister toutefois, quand on lance le jet vers le haut. On recommande au malade de continuer la pulvérisation jusqu'à ce qu'il éprouve le besoin de cracher et de tousser. Dans le milieu de la journée, et sans douche préalable, il pratique une autre pulvérisation, avec de l'eau contenant du vinaigre antiseptique (une cuillerée à café pour 200 gr. d'eau environ). Après huit jours on remplace le chlorate de potasse par l'acide phénique, en s'arrangeant de façon que chaque litre d'eau contienne environ 2 gr. d'acide. On alterne ainsi régulièrement entre les deux substances. De plus on badigeonne deux ou trois fois par semaine, trois fois au début, et, dans les cas intenses, la muqueuse de l'arrière-cavité et celle des fosses nasales avec une solution de chlorure de zinc à 20/100. On obtient une solution limpide en faisant ajouter à l'eau une petite quantité d'acide chlorhydrique. M. Noquet se sert, pour le pharynx nasal d'un porte-ouate courbé en S allongé, et pour les fosses nasales du porte-ouate coudé ordinaire. Il est bon d'avoir recours à l'ouate hydrophile. On parvient à enlever, de cette façon, les mucosités situées à la hauteur du bord libre du voile du palais.

L'ensemble du traitement amène très rapidement un soulagement marqué. La fétidité disparaît, mais il ne faut pas se relâcher, on doit continuer même quand la guérison semble bien assurée et qu'il n'y a plus de sécrétion. On peut toutefois, après trois mois, apporter le plus souvent un certain adoucissement au traitement, en ne faisant qu'une douche et

une pulvérisation par jour. Quant aux badigeonnages avec le chlorure de zinc, il faut les espacer de huit jours après le premier mois, et les cesser presque toujours à la fin du quatrième mois. (1)

Voici d'autres traitements basés aussi sur l'antisepsie.

Masini, après avoir bien nettoyé le nez par des lavages, fait exécuter deux fois par jour une pulvérisation de résorcine (1/2 pour 100).

Massei préfère des irrigations faites plusieurs fois par jour avec 2 gr. de résorcine pour 600 gr. d'eau.

Malacrida a recommandé l'essence de térébenthine. On imbibé de cette essence une boulette d'ouate, on enveloppe cette boulette imbibée d'une couche d'ouate sèche, de façon à obtenir une boulette plus grosse, et à éviter l'irritation due au contact direct de l'essence avec la muqueuse. On introduit cette boulette dans la narine, et on l'y laisse 2 heures environ, matin et soir.

M. Rochet a préconisé l'emploi du talc iodé, qui amènerait toujours la suppression de la fétidité de l'haleine dans un laps de temps très bref, et, quelques jours après, celle de la sécrétion purulente. M. Rochet n'a pas obtenu de cure avérée. Les bénéfices du traitement ne durent que si celui-ci est continué. Chaque jour le malade prise un certain nombre de fois dans la journée la poudre de talc, et chaque matin il enlève l'excès de la poudre par un lavage à l'eau savonneuse. Le talc iodé se compose de talc de Venise préalablement porté au rouge dans un creuset pour le stériliser et auquel on incorpore 1 gr. pour 100 d'iode métallique. Le mélange est opéré dans un mortier et par voie humide au moyen de l'alcool. Le talc iodé est légèrement caustique à 2 p. 100 (*Thèse d'agrégation* de Lemoine).

M. Ruault estime que divers antiseptiques usités dans le traitement de l'ozène sont passibles de critiques. Le chloral

(1) *Journal de médecine et de chirurgie pratique*. 1887

est irritant; le sublimé est trop toxique et peut donner lieu à des accidents.

L'acide phénique ne peut être employé qu'à doses faibles, le permanganate de potasse tache le linge.

Or le traitement de l'ozène est très long. Le mieux est donc, et telle est la pratique de Ruault:

1° Faire des lavages alcalins pour détacher les croûtes: bicarbonate de soude, biborate de soude, salicylate de soude, chlorate de soude.

2° Faire suivre ces lavages de pulvérisations de résorcine à $\frac{5}{100}$, ou de sublimé à $\frac{1}{4000}$, mais peu souvent et peu longtemps.

Puis introduire des tampons térébenthinés. Si l'affection ne cédait pas, il semble qu'on serait autorisé à s'ouvrir une voie pour pénétrer largement dans les sinus. En effet, puisque l'affection est microbienne, le micro-organisme doit pénétrer dans les sinus, et la ténacité de la maladie est vraisemblablement due à cette cause.

Tuberculose nasale.

La tuberculisation de la muqueuse nasale est rare, si on ne compte pas comme lésion tuberculeuse le lupus. M. Cartaz, qui vient de consacrer une très intéressante monographie à ce sujet, n'a pu réunir que dix-huit observations. Il résulte de ce travail que la tuberculose nasale se montre sous deux formes: l'une consiste en ulcérations, l'autre en une véritable tumeur. Dans les deux cas l'antisepsie est indispensable au traitement.

Les petites ulcérations doivent être attaquées par le galvano-cautère, après insensibilisation des parties par une solution concentrée de cocaïne (15 à 20 p. 100). Si l'ulcération est étendue et torpide, l'acide lactique (à 20, 30 et 50 pour 100) donnera de bons résultats. M. Cartaz ajoute que

l'acide lactique n'offre pas, dans la cavité nasale les dangers que quelques praticiens ont signalés pour les applications laryngées.

Le pansement le meilleur pour les ulcérations tuberculeuses du nez est la poudre d'iodoforme qui n'a d'autre inconvénient que son odeur; avec un insufflateur on en applique une couche sur toute la surface de la plaie et dans le voisinage. Par dessus on place un tampon d'ouate glycinée imprégné d'iodoforme. Le pansement doit être renouvelé quotidiennement.

En cas de sécrétion un peu abondante, on fait précéder l'application d'iodoforme de pulvérisations phéniquées, d'irrigations d'eau goudronneuse ou d'un autre liquide antiseptique.

Dans la forme de tuberculose nasale constituée par des granulômes non ulcérés, la tumeur est enlevée avec le couteau ou l'anse galvano-caustique, le point d'implantation râclé avec la curette et la plaie pansée à l'iodoforme.

M. Ruault, qui a observé deux cas d'ulcération tuberculeuse nasale, a adopté aussi les insufflations d'iodoforme après lavages boriqués et les tampons iodoformés.

Lupus.

Le traitement du lupus du nez ne diffère pas des règles générales relatives au traitement du lupus. Quand on pratiquait les scarifications avec plus de confiance, on les faisait dans le nez comme ailleurs. Mais il fallait surveiller attentivement les hémorragies à cause de la vascularisation de cette muqueuse. Maintenant que la crainte de favoriser l'infection générale a poussé les dermatologistes à substituer l'ignipuncture aux scarifications (E. Besnier), c'est avec le galvano ou le thermo-cautère qu'on détruira les tumeurs lupiques en s'entourant de toutes les précautions antiseptiques.

Contre le lupus ulcéré, l'iodoforme ou les mercuriaux seront employés.

Syphilis.

Les accidents syphilitiques des fosses nasales, surtout fréquents dans le cas de syphilis ancienne, nécessitent l'emploi des antiseptiques. Dans les cas de lésions osseuses, il est indispensable de s'adresser à des désinfectants pour faire disparaître ou au moins pallier l'odeur repoussante répandue par les malades. Le permanganate de potasse (1 0/0), la résorcine (1 à 3 0/0), l'acide borique (3 à 4 0/0), trouvent ici leur emploi. Les lavages sont suivis d'insufflations d'iodoforme et de l'application de tampons imbibés de solutions de sublimé. Les accidents primitifs et secondaires des fosses nasales très rares (rares dans les régions antérieures des fosses nasales, un peu moins rares à la partie postérieure), nécessitent également l'emploi des lavages antiseptiques. Les syphiliographes sont d'accord sur la nécessité de traiter localement les plaques muqueuses pour en hâter la guérison, en ne se contentant pas d'attendre l'action du traitement général.

Cancer.

A la période d'ulcération, on fera des lavages avec des solutions chaudes de chlorate de potasse. On sait que M. Reclus a fait connaître l'utilité du chlorate de potasse contre certains épithéliomas. L'iodoforme en poudre ou en pommade servira aux pansements.

Lèpre.

Dans un cas observé et soigné quelque temps par M. Ruault, les pulvérisations d'acide phénique à $\frac{1}{1000}$ ont été utiles. —

Dans ce cas, la muqueuse infiltrée est peu irritable et supporte bien l'acide phénique. Mais, en somme, cette dose de $\frac{1}{1000}$ paraît bien faible comme antiseptique, et les doses plus fortes sont, dans tous les cas, bien difficilement supportées. — Le lépreux soigné par M. Ruault souffrait quand il faisait des lavages phéniqués à $\frac{3}{1000}$. Des attouchements avec une mixture de baume de gurgum et d'eau de chaux, recommandés par Vidal pour le pansement des lésions cutanées de la lèpre, pourraient peut-être être utiles aux lésions nasales.

Nous ajouterons un dernier mot à l'antisepsie des fosses nasales envisagée au point de vue des relations qui existent entre les maladies du nez et de certains autres organes, bronches et poumons surtout.

Antisepsie nasale contre l'asthme des foins.

Les relations de la pituitaire avec l'asthme des foins légitiment peut-être le traitement local suivant dont les antiseptiques font la base (1). On se sert d'une mixture composée de :

Glycérine.....	25 gr.
Acide phénique.....	6 gr.
Chlorhydrate de quinine.....	4 gr.
Sublimé.....	3 gr.

La quinine ne se dissout qu'à la condition de chauffer le mélange. On commence par nettoyer les fosses nasales du mucus qui les encombre par une douche d'eau tiède contenant 30 grammes de boro-glycéride par demi-litre. On plonge ensuite un pinceau dans le mélange phéniqué, on exprime l'excédent et on porte le pinceau à l'intérieur des narines. On le dirige la pointe en haut et on badigeonne la paroi supérieure de la fosse nasale. On retire le pinceau pour le charger de nouveau et on procède de même sur la paroi inférieure de la cavité nasale jusqu'au pharynx.

(1) *Brit. Méd. journal*, juin 1887.

Antisepsie nasale comme prophylaxie de la pneumonie.

M. Thost a signalé en 1886 l'existence dans le mucus des fosses nasales d'un microcoque encapsulé ayant les caractères morphologiques et pathogéniques du pneumocoque de Friedländer. En 1887, cet auteur a confirmé son opinion et invoqué à l'appui la fréquence du coryza et du rhume avant le début de la pneumonie. Le pneumocoque de Fränkel, qui a été trouvé dans la bouche et est plus souvent en cause dans la pneumonie (Weichselbaum, Netter), doit se trouver aussi dans le mucus nasal, à ce que pense M. Thost, qui se demande s'il ne serait pas de bonne prophylaxie au point de vue de la pneumonie de traiter, dès le début, le coryza par des douches nasales contenant 0,50 de salicylate de soude et de bicarbonate de soude pour 100 d'eau (1).

§ II

SOMMAIRE. — Traitements antiseptiques de la coqueluche. — Inhalations et pulvérisations de liquides antiseptiques, injections et insufflations nasales de poudres antiseptiques.

Antisepsie du larynx. — Laryngite diphthérique. — Rubéolique. — Laryngo-typhus. — Laryngite tuberculeuse. — Laryngite syphilitique, — lépreuse.

Coqueluche.

La contagiosité de la coqueluche étant certaine, l'idée de la traiter par les médicaments antiseptiques devait venir naturellement. Nous ne savons, il est vrai, rien de précis sur l'agent pathogène.

Après Poulet, Letzerich, Heuke, Hallier, Tschamer ont signalé des micro-organismes dans l'expectoration des coquelucheux.

(1) *Bulletin médical*, 1887.

Burger (de Bonn) a décrit plus récemment de petits corpuscules d'inégal volume, paraissant à un très fort grossissement avoir une forme en biscuit, disséminés irrégulièrement ou disposés linéairement, et ressemblant un peu au leptothrix buccalis, se colorant par la fuchsine et le violet de méthyle. Ces micro-organismes n'ont été ni cultivés, ni inoculés avec succès.

Tout dernièrement le Dr Aphanasieff (1) a publié sur la bactériologie de la coqueluche un travail dont les conclusions se résument ainsi :

1° Il y a dans les crachats de la coqueluche des bacilles très fins, courts, qui se distinguent de tous les autres, pathogènes ou non, par des caractères morphologiques et biologiques spéciaux.

2° Inoculées dans les voies respiratoires de jeunes chiens ou de lapins, ces bactéries sont éminemment pathogènes. La maladie qu'elles provoquent peut s'appeler *coqueluchiforme* et se complique souvent de broncho-pneumonie.

3° Ces bactéries, chez les animaux contaminés, se fixent de préférence sur la muqueuse des bronches, de la trachée et du nez.

4° Les mêmes bactéries se trouvent dans les cadavres d'enfants morts de la coqueluche, sur la muqueuse des voies respiratoires.

5° On peut donc considérer la bacille comme cause essentielle de la coqueluche et le nommer *bacillus tussis convulsivæ*.

6° Le traitement de la coqueluche par des inhalations et des insufflations de substances médicamenteuses est parfaitement rationnel.

Quel que soit le microbe pathogène, ce qu'il importerait surtout de connaître, c'est le lieu où il se cantonne.

La première supposition qui devait se présenter à l'esprit,

(1) *Bulletin médical*, novembre 1887.