

atteinte, et il fut impossible de rétablir le cours des larmes (1).

Dans un autre cas, semblable à ceux cités par Dupuytren, un violent coup de poing sur le grand angle de l'œil provoque une fracture et un emphysème que le repos guérit assez facilement. Chez un autre, un coup de fleuret blesse l'angle interne de l'œil, une paralysie survient, se dissipe. Dupuytren prédit un larmolement incurable; il n'en est rien pourtant, car la guérison est parfaite. (Voyez plus haut, p. 143.)

Bernarding rapporte que l'onguis est fracturé par un coup de fleuret ainsi que l'apophyse montante du maxillaire supérieur; il signale en outre beaucoup d'autres lésions produites du même coup. (Voyez l'observation citée plus haut, p. 118.)

Mackenzie a vu une fois le canal écrasé par un coup de pied de cheval reçu sur le côté du nez. « La conséquence de cette lésion, dit l'auteur (*loc. cit.*, p. 192), fut que le passage des larmes hors du sac lacrymal fut complètement empêché. Les larmes se rassemblèrent dans les conduits lacrymaux et dans le sac, et, comme elles n'avaient aucune issue, elles déterminaient fréquemment dans le sac une inflammation qui se terminait par un abcès, et cet abcès s'ouvrait à travers la peau. Le malade entra à l'hôpital ophthalmique de Glasgow, dans le service du docteur Montearth, qui, trouvant impossible de pratiquer un nouveau passage pour les larmes, même à travers l'os unguis, essaya par des caustiques de diverses espèces, et même par le cautère actuel, mais sans succès, d'oblitérer le sac lacrymal et les conduits lacrymaux. Dans de telles circonstances, en divisant transversalement les derniers conduits, on pourrait empêcher les larmes d'arriver dans le sac lacrymal.

Le docteur Rognetta donne le conseil dans tous les cas de fracture du nez où il y a lieu de craindre l'oblitération du conduit nasal, de sonder ce canal par l'orifice inférieur avec la sonde de Laforest perfectionnée par Gensoul, et de laisser cet instrument dans le conduit pendant au moins un jour. C'est un très bon moyen que la saine chirurgie conseille et que je ne puis qu'approuver.

(1) Deux ou trois ans après sa blessure, ce jeune homme s'est présenté dans le service du professeur Nélaton, et une extrémité ferrée du parapluie, devenue certainement plus mobile par la suppuration des os, fut extraite. J'avais fait des recherches dans ce sens dix-huit mois au moins avant ce moment, mais je n'avais rien trouvé.

ARTICLE IV.

CORPS ÉTRANGERS DU CANAL NASAL ET RHINOLITHES.

Il y a des exemples encore assez nombreux de corps étrangers introduits ou se développant spontanément dans le canal nasal. Ces derniers sont beaucoup plus importants à étudier. Nous l'avons déjà fait dans notre mémoire déjà cité sur les dacryolithes et les rhinolithes (1), d'où nous allons extraire tout ce qui concerne ce sujet. Nous étudierons d'abord les dacryolithes formés spontanément dans le canal nasal, et ensuite ceux qui ont pour base un corps étranger.

§ I. — DACRYOLITHES FORMÉS SPONTANÉMENT DANS LE CANAL NASAL.

Observation première. — Jo. Mathias de Gradi, *Practica, Venet.*, 1502, fol. part. 2, cap. 14, p. 303, col. b.

(L'ouvrage de Jean de Gradi a été écrit en 1471 (voy. p. 183, verso, à la fin de la dédicace) et publié pour la première fois en 1497.)

« Un confrère digne de foi m'a rapporté qu'il a vu une pierre qui s'était formée autour des caroncules mamillaires (*circa carunculas mamillares*); elle était de la grosseur d'une forte pomme de pin, très dure, et avait été expulsée par la narine. »

Observation deuxième. — « J'ai vu un calcul qui s'était formé sous l'œil (*sub oculo*) d'une femme; il était couleur de cendre et d'une très grande dureté; il fut enfin rejeté par la bouche après avoir descendu peu à peu sur la mâchoire supérieure et en causant de la douleur (*supra maxillam superiorem descendens...*). » (D. Panarolus, *Obs. med. Pentecost* 1. obs. 38, p. 24, Hanov., 1654.)

Observation troisième. — « On trouve dans les auteurs plusieurs observations prouvant que de petites pierres peuvent se former dans les intestins: je ne parlerai que de celles de la tête et des poumons. Dans le Danemark, ma patrie, une jeune fille de haute naissance rendit par les narines des calculs ayant la forme et la grosseur de dattes. Je tiens ce fait d'une dame très noble et très savante appelée Brigitta Tottia. Ce qui prouve que cela venait de la tête, c'est que chaque excrétion était précédée de

(1) Desmarres, *Mém. cit.*, *Annales d'oculistique*, t. VIII, p. 207.

céphalalgie. » (Thomas Bartholin, *Hist. anat. rar.* cent. 1. Hist. XXXIII, p. 53, 1654.)

Observation quatrième. — « Il arrive souvent qu'une puitte épaisse, distillée par le cerveau et trop longtemps retenue, devient plus visqueuse et empêche l'olfaction.... Il en est ainsi pour le malade jusqu'au moment où, soit en se mouchant, soit en éternuant fortement, il se débarrasse de ce corps étranger.

» L'examen des matières ainsi rejetées nous a montré que quelquefois la maladie avait été occasionnée par une matière plâtreuse ou crayeuse, et même par un calcul qui s'était formé dans ces étroits conduits. » (Félix Plater, *loc. cit.*, *De olfactus lesione*, lib. 1, cap. IX, 1656.)

(Plater revient sur le même fait à la page 409, col. a, du même ouvrage, sans donner de détails plus précis sur les faits qu'il semble avoir observés. Remarquons en passant que cet auteur ne paraît que peu surpris de la présence de calculs dans le nez, ce qui pourrait donner à penser peut-être que ses observations à ce sujet ont été faites un peu légèrement. D.)

Observation cinquième. — « Une femme de soixante ans, sujette aux affections catarrhales, était atteinte, particulièrement au printemps, depuis quelques années, d'un écoulement abondant par les narines de mucosités assez liquides qui s'accompagnait d'une obstruction douloureuse et d'un empêchement dans la narine droite, qui siégeait près de la lame criblée, circonstance qui rendait la parole de la malade obscure et voilée, comme celle des enfants dont le nez est rempli de mucosités.

» Comme le chirurgien reconnut l'existence d'une tumeur au moyen d'un stilet, nous craignîmes le commencement d'un polype; cependant nous restâmes dans le doute, parce que cette tumeur était loin de céder sous l'instrument, comme a coutume de le faire la substance charnue du polype; que touchée elle rendait plutôt un son, et qu'elle présentait de la résistance. Divers remèdes furent prescrits sans succès, comme les laxatifs, les sudorifiques, les sternutatoires, les purgatifs salins, alcalins et végétaux, le castoréum, etc., etc. Enfin, un éternument plus violent détacha ce calcul, qui, après avoir été extrait par le chirurgien au moyen d'un instrument, égalait le volume d'une aveline, mais dont la forme, cependant, était plus ronde. Ce calcul était comme ailé de chaque côté ou doué de larges excroissances, dont la dureté était si grande qu'on pouvait à peine le briser par les coups d'un mar-

teau pointu. » (Gabr. Clauder, *Ephemer. Germ.*, t. XV, p. 176, obs. LXXIX, 1739.)

Observation sixième. — Vitus Riedlinus (*Ephem. Germ.*, t. XXV, p. 268, obs. CXLV, 1739).

(Le fait rapporté par cet auteur étant absolument semblable au précédent, nous avons cru devoir nous borner à cette simple indication. D.)

Observation septième. — « ... Une jeune fille rendit par les narines quelques pierres oblongues, de la grosseur d'un pois, après avoir éternué. » (Jean-Frédéric Khern, *Misc. nat. cur.*, dec. III, an. 5 et 6, obs. XLVI, p. 100, citation de Schurigius, *loc. cit.*, 1744.)

(Je n'ai pas pu vérifier cette observation, l'ouvrage n'étant pas dans les bibliothèques de Paris. D.)

Observation huitième. — « Une jeune fille rendit par la bouche plus de mille petites pierres assez semblables à des noyaux de nèfles ou à des pépins d'orange. » (Georg. Abraham Mercklin, *ibidem*, dec. II, an. 1, obs. XCXVI, p. 221; Schurigius, *loc. cit.*, 1744.)

(Même remarque que pour l'observation V. D.)

Observation neuvième. — « Ce cas a été observé il y a plusieurs années par le célèbre de Græfe.

» N. N., homme de moyen âge, n'ayant souffert de temps à autre que de quelques attaques de goutte, se plaignait depuis quelque temps d'une sensation de sécheresse désagréable et douloureuse vers le milieu du nez, qui augmenta peu à peu, et fut suivie de douleurs d'abord dans l'endroit même où le conduit nasal s'ouvre dans le méat inférieur des narines; plus tard, ces douleurs se firent sentir dans l'œil et vers la région frontale du même côté; l'œil était très enflammé, la photophobie était grande et la rougeur marquée. Les larmes ne coulaient pas sur les joues, bien qu'elles étaient sécrétées en plus grande quantité qu'auparavant, ce qu'on reconnaissait à ce que l'œil semblait nager au milieu d'elles; mais de temps en temps il s'en écoulait une ou deux sur les joues; la plus grande partie était absorbée cependant par les points lacrymaux. Presque toujours le malade sentait le besoin d'éternuer et était souvent forcé d'y céder; il n'y avait aucun accès pour l'air dans le nez; la compression faite en dehors ne faisait descendre aucun liquide dans le nez; mais elle augmentait beaucoup les douleurs.

» Vers le même temps environ apparut en dehors une tumeur de la grosseur d'une fève, sans limites distinctes, mais élevée également de tous côtés. La peau qui la recouvrait était peu différente, sous le rapport de la couleur, de celle de la face. Alors le malade vint demander secours; après un instant d'examen, on découvrit dans le méat inférieur des narines un petit corps blanc, dentelé en apparence, et qui non seulement résistait à la sonde fortement introduite, mais encore renvoyait un son quand on le touchait avec l'instrument métallique. Il était donc de la dernière évidence que le malade était tourmenté par la présence d'un corps étranger et solide, pour l'extraction duquel on fit l'opération qui a été indiquée pour l'extirpation des polypes, opération qui fut suivie de bons résultats, de sorte qu'on retira une concrétion pierreuse non ovale, mais presque ronde, surmontée de petites élévations comme dentelées, de couleur blanc-verdâtre. Le calcul étant enlevé, le malade put à l'instant, par la même narine, aspirer et expirer; les douleurs avaient diminué, et la compression de la région du sac lacrymal était plus facilement supportée. Peu après il s'écoula pendant quelque temps une grande quantité de liquide aqueux, caustique, entremêlé parfois de sang, toujours fluide et sans mauvaise odeur.

» Pour qu'un semblable calcul ne se formât plus, on ordonna au malade du carbonate de potasse en injections dans le canal nasal, et à l'intérieur, eu égard à sa constitution arthritique; d'où il résulta que non seulement il fut délivré de cette affection, et qu'aucune concrétion pierreuse ne se forma de nouveau (on sait combien la goutte prédispose à la formation de calculs), mais encore que cet écoulement séreux caustique diminua peu à peu et se tarit plus tard complètement; de sorte qu'après quelques semaines le malade jouit d'une santé parfaite, à part quelques symptômes arthritiques.

» On comprend facilement, si l'on étudie les descriptions des symptômes qui ont augmenté peu à peu, que ce calcul ne s'était pas introduit dans le nez comme il s'est montré après son extraction. Aussi notre malade ne se souvient pas que depuis ses premières années un corps étranger entier ou en partie se soit introduit dans son nez, y soit resté et s'y soit incrusté. Toutes ces considérations ne nous laissent aucun doute que le calcul se soit formé dans l'endroit même où, dans la suite, comme nous l'avons vu, il causa de grandes douleurs. Je voulais le diviser par une section,

et l'analyser pour apporter plus de lumière sur son origine et sur sa formation; mais le malade désirant le conserver intact, me le refusa avec opiniâtreté.

» On ne peut pas douter que les humeurs sécrétées dans les voies lacrymales n'aient joué le principal rôle dans la formation de cette pierre, si l'on considère qu'elles sont en plus grande quantité que les autres humeurs, que les larmes absorbées dans leur plus grande partie par les points lacrymaux ne parvenaient pas dans le méat inférieur, mais séjournaient au-dessus, circonstance qui donna naissance à la période blennorrhéique de la dacryocystite, et d'où il résulta une abondante sécrétion de mucosités. Bien que les autres liquides sécrétés dans le nez aient aidé pour leur part à la formation du calcul, certainement, comme nous l'avons démontré plus haut, les liquides du système lacrymal doivent passer en première ligne; c'est le motif qui m'a engagé avec raison à donner à ce calcul le nom de dacryolithe. » (Ferdinand-Léopold Kersten, de Magdebourg, *Nonnulla de dacryolithis, Dissertatio inaug.* Berolini, 1828, p. 28-31, et apud Radius, *Scriptores ophthalmologici minores*, vol. III, p. 145 et suiv. Berol, 1828.)

DATES PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE DES OBSERVATIONS CITÉES DE CALCULS FORMÉS SPONTANÉMENT DANS LE CANAL NASAL.

1° Mathias de Gradi, 1471; 2° Panarolus, 1654; 3° Bartholin, 1654; 4° Plater, 1656; 5° Clauder, 1739; 6° Riedlenius, 1739; 7° Khern, 1744; 8° Mercklin, 1744; 9° Kersten, 1828.

§ II. — DACRYOLITHES PLACÉS DANS LE CANAL NASAL ET AYANT POUR BASE UN CORPS ÉTRANGER.

Noyau de cerise avalé.

Observation. — « Souvent on avale sans inconvénient des noyaux de cerises qu'on rend ensuite par les selles; mais il arrive quelquefois, cependant, ainsi que l'ouverture de plusieurs cadavres l'a prouvé, qu'ils peuvent aussi s'arrêter dans le cœcum. Quelquefois aussi ces noyaux blessent les parties qu'ils traversent, comme le pourraient faire des épines, lorsqu'ils sont arrêtés par leurs aspérités. Une dame de Helsinbourg a éprouvé cela récemment. Dans l'été dernier elle avala par imprudence, ou plutôt voulut avaler un noyau de cerise, qui resta dans l'arrière-bouche (*faucibus*) pendant plusieurs semaines, en occasionnant d'affreuses

douleurs, suite de la déchirure de parties sensibles. Bientôt apparut une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, et qui augmenta jusqu'à celle d'une petite pomme; elle diminua peu à peu et ne suppura pas. Enfin, pendant une nuit, la malade rendit dans un vase, en toussant, ce noyau qui s'était recouvert peu à peu d'une enveloppe de limon et de matière plâtreuse, et ne souffrit plus depuis. D. Christophorus Rostius Poliater, homme d'un grand savoir, et mon ami, m'envoya ce noyau avec l'observation; malheureusement le noyau avait été brisé par la malade, qui, voulant voir ce que c'était, l'avait cassé à coups de marteau.

» L'enveloppe calcaire recouvrait de toutes parts le noyau; elle était inégale et irrégulière, présentait çà et là des aspérités pointues, avait la dureté de la pierre et une couleur tirant sur le vert. » (Thomas Bartholin, *Hist. cent.*, IV, p. 404 et seq., *Histor.* LXXXV, 1654.)

(Ce noyau était-il logé dans l'ouverture postérieure des fosses nasales, ou simplement dans l'arrière-bouche? D.)

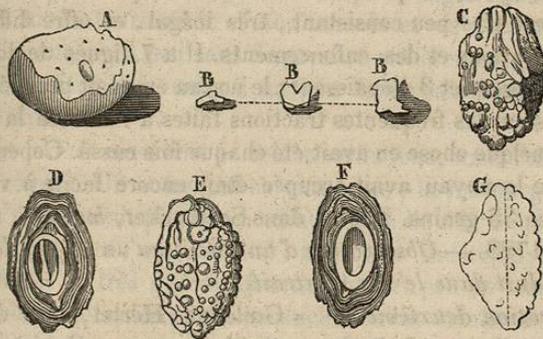
Graine de succin recouverte d'incrustations terreuses après un long séjour dans les narines.

Observation. — « Une petite fille de cinq ans, en jouant, introduisit profondément dans ses narines une graine de succin d'une grosseur considérable, comme on peut en juger par la fig. A, et en éprouva de grandes douleurs et diverses incommodités. Personne ne put deviner la cause de son mal, lorsqu'à l'âge de quatorze ans elle rendit tout à coup par les narines, en éternuant, la graine de succin qui s'y était logée. Il est à remarquer que cette graine ne ressemblait guère à celle du succin, car elle était recouverte d'une enveloppe pierreuse; on brisa une partie de cette enveloppe, et l'on trouva une cavité au milieu de la graine. Il est difficile de s'expliquer comment cette substance pierreuse a pu s'y fixer. Cependant plusieurs exemples montrent qu'il se forme dans la vessie de ces dépôts calcaires, et l'on peut lire de semblables faits dans Beverovic et d'autres auteurs; mais je ne me rappelle pas qu'on en ait observé jusqu'ici dans les narines, à l'exception pourtant d'un noyau de cerise, que m'a montré le chirurgien Pierre, fils d'Adrien. Ce noyau, après avoir longtemps séjourné dans le haut des narines, avait enfin été rejeté, mais recouvert d'une couche pierreuse. » (Ruysch, *Obs. anat.*, Amsterdam, 1691.)

Voyez fig. 22, A, graine de succin en partie entourée de l'enveloppe pierreuse et en partie nue.

B, B, B. Fragments de l'enveloppe pierreuse.

Fig. 22.



Noyaux de cerise devenant la base d'un calcul.

Observation première. — « Un meunier avait été regardé comme affecté d'un polype du nez; la narine droite était complètement obstruée. Une pince à polype introduite ne ramenait qu'un peu de sang caillé et des débris membraneux. Entre les mors de la pince on sentait quelque chose de dur qui s'écrasait et ressemblait au toucher à du sable. On fit introduire dans la narine de la charpie enduite d'ammoniaque (p. 290). Le mal empira de plus en plus. La pince à polype, introduite, ramena encore des débris semblables, et finalement un calcul enveloppé dans une membrane sanguinolente. Un examen exact montra dans la partie antérieure de ce calcul, là où sa substance avait été écrasée, un noyau de cerise. Il avait déjà été mis à nu lors des premières tentatives d'extraction, car il était à moitié noirci par l'ammoniaque. Primitivement ce calcul devait avoir été plus volumineux, et le noyau en devait avoir occupé le centre. Le malade se rappela qu'un jour en mangeant des cerises cuites il avait été pris d'éternuements répétés. Depuis ce temps, — il y avait dix-huit mois, — il avait (p. 291) éprouvé continuellement une sensation de pression « comme s'il avait eu un corps étranger dans le nez. » A la seconde visite le calcul obstruait entièrement une des narines et l'autre en grande

partie. La cloison en éprouvait une courbure, et, du côté droit, près de l'œil, on pouvait apercevoir au dehors une élévation sensible. Depuis l'extraction du calcul le malade fut entièrement guéri. »

Après avoir raconté le fait précédent, qui appartient à Horn, Schmucker ajoute ce qui suit : « Le calcul en question m'a été envoyé. Il est très peu consistant, très inégal, et offre différentes petites élévations et des enfoncements. Il a 7 lignes de longueur sur 5 de largeur et 3 d'épaisseur; le noyau en avait occupé le milieu; mais par les fréquentes tractions faites à l'aide de la pince à polype, quelque chose en avait été chaque fois cassé. Cependant la cavité que le noyau avait occupée était encore facile à voir. Le calcul pèse 35 grains. [Horn, dans Schmucker, *loc. cit.*, p. 289, obs. 22, 1788. — *Observation d'un calcul qu'un noyau de cerise avait produit dans le nez (Extrait)*]. »

Observation deuxième. — « Guilhelma Hertel, âgée de quarante ans, d'une constitution arthritique, jusque-là bien réglée, n'a jamais eu d'enfants; il y a un an et demi, après des symptômes de coryza et après un écoulement de mucus très âcre par les narines, elle ressentit dans le canal nasal gauche une douleur qui augmenta peu à peu et s'étendit de là à l'œil du même côté et à toute la région frontale. A cette époque, le canal nasal était tellement obstrué, que les larmes, d'une part, ne pouvaient plus parvenir dans le méat inférieur, ce qu'on pouvait facilement reconnaître à sa sécheresse, et que, d'un autre côté, mais assez rarement, elles s'écoulaient sur la joue, ce qui faisait paraître l'œil beaucoup plus humide que l'œil sain. Ce léger épiphora, la sécheresse du nez et l'occlusion du passage de l'air étaient accompagnés d'un besoin presque incessant d'éternuer, ce qui tourmentait la malade nuit et jour. La région dorsale du nez s'élevait peu à peu, la pression avec le doigt augmentait beaucoup les douleurs, mais pendant qu'on l'exerçait ni les larmes, ni le mucus ne descendaient dans la cavité du nez qui, ainsi que nous l'avons dit plus haut, était toujours sec. La peau qui recouvrait la tumeur était un peu plus rouge qu'à l'état normal, sans présenter pourtant aucune trace d'inflammation.

« La malade supporta pendant un an et quarante jours les douleurs de ce mal sans recourir à aucun médecin, lorsqu'un jour qu'elle avait éternué longtemps et très fort elle sentit quelque chose se mouvoir dans son nez et descendre, puis bientôt reprendre

une nouvelle fixité, après quoi les douleurs devinrent beaucoup plus insupportables. Alors le besoin d'éternuer devint continuel, et trois jours après que la malade avait senti l'ébranlement d'un corps étranger, une forte pierre tomba de son nez sur son sein et fut suivie aussitôt de l'écoulement d'une grande quantité de liquide aqueux. A partir du moment où le corps étranger tomba, la malade fut moins tourmentée d'éternements et de douleurs; la tumeur diminua peu à peu sans disparaître entièrement, un passage étroit s'ouvrit à l'air, mais il fut loin de devenir aussi large que du côté sain.

« Les larmes cessèrent de couler sur la joue, mais l'œil en était encore rempli. Un autre mal survint alors; la narine gauche offrait un écoulement presque continuel d'un liquide aqueux, quelquefois rougeâtre, sans fétidité, mais très caustique; ce liquide était sécrété en très grande quantité en fort peu de temps; la pituitaire était corrodée par la causticité de cet écoulement, circonstance qui provoqua des douleurs en quelque sorte plus vives que celles qui avaient tourmenté la malade auparavant.

« Ce fut alors, enfin, que la malade demanda secours à la clinique chirurgicale et ophthalmique de l'Université de Berlin, dirigée alors par l'illustre de Graefe. Ce chirurgien, après avoir examiné la malade et reconnu l'affection, prescrivit le carbonate de potasse à l'intérieur et à l'extérieur.

« La constitution gouteuse de la malade explique les motifs pour lesquels les antiarthritiques les plus énergiques furent prescrits. Les médicaments ayant été longtemps continués et la dose du carbonate de potasse ayant été augmentée, l'état morbide fut de beaucoup amélioré, de sorte que non seulement la sécrétion du liquide diminua, mais encore qu'il perdit sa propriété corrosive, ce qui fit disparaître les douleurs presque entièrement. Cependant la tumeur ne s'effaça pas complètement; la sécrétion d'un liquide sans âcreté, plus souvent mêlé de sang, continua et le passage de l'air demeura encore difficile, ce qu'on peut expliquer par ce motif, que la muqueuse, dans l'endroit qu'occupait le calcul avant sa chute, était dégénérée en une excroissance polypeuse contre laquelle les remèdes internes n'ont été d'aucun secours, ainsi que l'expérience l'a suffisamment démontré dans d'autres cas.

« Le calcul que la malade nous a montré est ovale, de 9 lignes

de hauteur et de 5 1/2 de diamètre. Sa surface est recouverte d'un grand nombre d'aspérités plus ou moins élevées, dont la plus grande a une ligne de hauteur; la surface elle-même, terreuse, n'est aucunement brillante, mais mate; les aspérités sont recouvertes d'une matière verdâtre; les anfractuosités, au contraire, sont d'une couleur plus blanche parce qu'entre elles et les aspérités il y a un dépôt de matière très semblable à la chaux. Le calcul ayant été divisé si heureusement qu'il fut partagé en deux moitiés égales, nous trouvâmes en dedans, ayant sa forme ordinaire, un noyau de cerise dont les cotylédons, entièrement desséchés, restèrent attachés à l'une de ses moitiés.

» Le diamètre de ce noyau est de 3 lignes, sa hauteur de 4 1/4; la forme du calcul répond si parfaitement à celle de ce noyau, que la plus grande partie de la matière accumulée l'est selon la hauteur, de sorte que les couches supérieure et inférieure qui l'entourent ont presque 3 lignes, tandis que les couches latérales en ont à peine 1 à 1 1/2. La surface de la section est très brillante; on y reconnaît des couches distinctes, serrées, presque parallèles, de couleur verdâtre et blanche, qui tantôt se confondent entre elles, tantôt, au contraire, sont séparées par des couches noires; mais les couches qui entourent immédiatement le noyau de cerise semblent avoir préparé la forme externe du corps étranger.

» Bien que la malade nous ait souvent affirmé qu'elle ne se souvenait pas de l'époque à laquelle elle aurait mangé des cerises, et qu'elle n'en avait même pas désiré depuis son enfance, on peut supposer avec quelque vraisemblance que le noyau s'est introduit dans son nez, pendant le rire ou le vomissement, seulement depuis le moment qu'elle y ressent de la gêne ou des douleurs, et que dans la suite ce noyau s'y entoura de concrétions pierreuses apportées par la constitution goutteuse du sujet, jusqu'au point d'empêcher la respiration et de faire naître de vives douleurs. Mais comme avant la malade faisait peu d'attention à elle, il se peut que le noyau se soit introduit dans le nez depuis son enfance, et que peu à peu, et principalement dans le temps où la goutte commença à l'atteindre, époque à laquelle l'organisme tend à la formation des pierres, la croûte pierreuse qui enveloppait le noyau, augmentant, causa les premières douleurs, surtout quand elle parvint à une certaine grosseur.

» On aura moins de doute sur l'origine de la concrétion si l'on jette un coup d'œil sur la planche 22 (voy. fig. c, d, e, f, g), et

si l'on a bien étudié et compris la description que nous en avons donnée plus haut. Les couches sont de couleur verte et blanche alternant entre elles, et se confondent de temps en temps; mais quelquefois elles sont séparées nettement par une ligne noire; les couches vertes sont probablement formées par du mucus concret, et les blanches par une masse terreuse précipitée par les humeurs.

» Ces humeurs, destinées à lubrifier le nez, arrêtées par le noyau de cerise, ne pouvaient ni parvenir à leur destination, ni remplir leur but, d'où la sensation de sécheresse accusée par la malade, et il était donc impossible que cette matière ne séjournât pas là, et qu'ainsi le noyau ne se couvrit pas d'incrustations.

» En première ligne vient le mucus sécrété dans le sac lacrymal lui-même; sans aucun doute l'irritation causée par le corps étranger amena une dacryocystite dans la période catarrhale de laquelle, celle d'inflammation étant passée, une grande masse de mucus fut sécrétée.

» Ensuite viennent les larmes sécrétées en plus grande abondance qu'à l'état normal à cause de l'irritation de tout le système lacrymal, et dont une très petite quantité seulement reflua sur les joues, tandis que la plus grande partie, reçue par les points lacrymaux, était conduite dans le sac jusqu'à l'obstruction formée par le noyau de cerise, mais ne pouvait parvenir plus bas: telles sont certainement les causes de la formation de ces concrétions remarquables, la goutte particulièrement venant en aide.

» D'un autre côté, si l'on considère la sécheresse de toute la narine gauche, les humeurs sécrétées dans les sinus ont aidé encore à la formation du calcul, motif pour lequel on pourrait nommer la pierre rhinolithé; mais comme les humeurs de l'œil ont joué ici le principal rôle, il est plus convenable de lui donner le nom de dacryolithé. » (Ferd. Léopold Kersten, de Magdebourg. *Nonnulla de Dacryolithis; Dissertatio inauguralis*. Berolini, 1828, p. 22.)

Voir p. 317, planche 22, figures C, D, E, F, G.

- C. L'une des surfaces extérieures du calcul avec ses aspérités et ses enfoncements.
- D. Surface interne de la moitié du calcul. Au milieu du noyau sont les cotylédons desséchés.
- E. Autre surface externe du calcul.
- F. Surface interne.
- G. Elle fait voir le plus grand diamètre du calcul.

Observation troisième. — « Je connais un cas bien remarquable

de dacryocystite chronique suivie d'un *dacryops blennoïdeus* qui s'est présenté chez la femme d'un tailleur. Cette femme mangeant un jour des cerises, un noyau avait pénétré à son insu (peut-être riail-elle en ce moment) dans les fosses nasales par l'un de leurs orifices postérieurs, et s'était arrêté à la partie inférieure du canal lacrymal. La présence de ce corps avait entretenu la maladie pendant neuf mois, lorsqu'il fut découvert par mon ami, M. le docteur Bartky, qui en fit l'extraction, et la maladie cessa aussitôt. (Weller, *Traité théorique et pratique des maladies des yeux*, traduit de l'allemand, Paris, 1828, t. I, p. 188. — Note du bas de la page.)

Il est à remarquer ici que Weller ne dit nullement que ce noyau se soit recouvert de matière calcaire, ce qui prouve que la prédisposition est réellement indispensable à la formation des calculs, et qu'il ne suffit pas qu'un corps étranger se soit arrêté dans un conduit quelconque pour qu'il en résulte une incrustation. L'observation de Weller démontre encore que l'oblitération de la partie inférieure du canal par un corps étranger peut amener à la suite une blennorrhagie du sac lacrymal. D.

DATES PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE DES OBSERVATIONS CITÉES DE DACRYOLITHES FORMÉS DANS LE CANAL NASAL, ET AYANT POUR BASE UN CORPS ÉTRANGER.

1° D. Bartholin, 1634; 2° Ruysch, 1691; 3° Horn, 1788; 4° Kersten, 1823; 5° Weller, édition française, 1828.

ARTICLE V.

INFLAMMATION DES OS ET DU PÉRIOSTE DU CANAL NASAL ET DES OS VOISINS.

L'inflammation des os du canal nasal a été constatée par tous les chirurgiens; mais la plupart des auteurs qui, comme Scarpa et Mackenzie, ont bien décrit les maladies des voies lacrymales, considèrent cette affection comme une conséquence du séjour du pus dans le sac, et non comme la cause primitive de la fistule. Ainsi Scarpa range la carie dans la quatrième période de la fistule lacrymale et Mackenzie dans la cinquième.

La troisième période de la fistule lacrymale se caractérise, dit Scarpa (1), « et par l'inflammation du sac lacrymal occasionnée

(1) Scarpa, t. I, p. 41.

par l'abondance et l'acrimonie de l'humeur qui le remplit, et plus encore peut-être par l'extrême distension qu'il éprouve; il suppure et s'ouvre au dehors: alors on voit, entre le nez et l'angle interne de l'œil, une ouverture fistuleuse qui laisse passer les larmes mêlées d'une matière puriforme et d'un véritable pus. C'est à cette troisième période que convient spécialement le nom de fistule lacrymale, surtout si l'ulcère a été longtemps négligé ou mal traité. La quatrième période n'est que la précédente, à laquelle il faut ajouter la carie de l'os unguis et quelquefois de l'ethmoïde.

Mackenzie est aussi explicite: « Chez les malades qui ont éprouvé de fréquents abcès du sac lacrymal, dit-il (1), et chez qui l'ouverture externe a dégénéré en une fistule, si l'on introduit une sonde pour s'assurer de l'état du canal nasal, l'instrument vient quelquefois immédiatement en contact avec un os dénudé et raboteux, et au lieu de passer avec difficulté le long du trajet du canal nasal, il peut être tourné dans des directions diverses sans difficulté ou avec peu d'obstacle, par suite de la désorganisation non seulement des parties molles, mais encore des os par lesquels elles sont naturellement entourées. L'os unguis et le cornet inférieur sont particulièrement sujets à cet état de carie, qui, quelquefois aussi, s'étend à l'os ethmoïde et à l'os maxillaire supérieur.

« Il y a lieu de penser que dans de tels cas de fistule avec carie, non seulement l'inflammation s'est étendue du sac lacrymal au périoste auquel elle adhère, mais que la matière rassemblée dans le sac lacrymal a traversé la paroi postérieure de ce sac aussi bien que l'antérieure, et a produit de cette manière la désorganisation des os... »

Ces auteurs célèbres, rien n'est plus certain, ont pris ici l'effet pour la cause, et les cas nombreux d'affections du sac consécutives aux maladies des os que j'ai observés ne me laissent aucun doute à ce sujet. Pourquoi, d'ailleurs, l'os unguis, le cornet inférieur, l'ethmoïde, le maxillaire supérieur, ne s'enflammeraient-ils pas primitivement? Pourquoi le sac lacrymal en contact immédiat avec ces os malades ne serait-il pas à son tour pris de maladie? Certainement il est plus simple d'admettre que les parties molles deviennent malades à la suite d'une altération des os, que l'état contraire, que je ne nie pas, mais qui est et doit être beaucoup moins fréquent.

(1) Mackenzie, loc. cit., p. 198.