

plète de la narine. Ces deux vices de conformation peuvent être congénitaux ou acquis.

Le rétrécissement peu marqué n'apporte qu'une gêne insensible à la respiration et à l'olfaction. Il n'en est pas de même d'un rétrécissement considérable, et surtout de l'oblitération complète des narines. Aussi ces vices de conformation nécessitent-ils des opérations destinées à les combattre.

Les procédés employés sont la dilatation, l'incision, et l'autoplastie par inflexion ou par renversement.

1° *Dilatation*. — Ce procédé consiste à introduire dans la narine rétrécie des canules métalliques, des tiges de laminaria, des cônes d'éponge préparée, destinés à la dilater. Mais il a l'inconvénient d'être lent et douloureux; de plus, dès qu'on cesse le traitement, la difformité a la plus fâcheuse tendance à se reproduire.

2° *Incision*. — Elle consiste à pratiquer sur le pourtour de l'orifice de la narine plusieurs incisions destinées à permettre sa dilatation, que l'on obtient ensuite par des pansements convenables et par l'introduction de corps dilatants. Mais ici, comme avec la dilatation simple, la difformité a la plus grande tendance à se reproduire. Aussi a-t-on cherché à s'opposer à cette reproduction par l'autoplastie.

3° *Autoplastie par inflexion ou renversement*. — Cette méthode, conseillée par Velpeau et Jobert, consiste à exciser tout autour de l'orifice nasal une bandelette de peau de 5 à 6 millimètres, en conservant la muqueuse. On renverse ensuite cette muqueuse en dehors, et on la suture à la peau; on obtient ainsi un orifice bordé de muqueuse, et qui n'a plus tendance à se rétrécir. Les auteurs du *Compendium* font remarquer avec juste raison que, dans les cas où il s'agit d'un tissu cicatriciel, il est bien difficile de disséquer une bandelette cutanée en conservant la muqueuse. De plus, la peau étant supprimée du côté de l'aile du nez dans une certaine hauteur, la sous-cloison formera en avant une saillie disgracieuse.

Sur une jeune fille atteinte d'atrésie de la narine gauche, j'ai opéré en disséquant, sous forme d'un lambeau rectangulaire, la peau; j'ai excisé le tissu de cicatrice sous-jacent, et j'ai exécuté l'autoplastie par inflexion ou par bordage en renversant du côté de la narine le lambeau de peau laissé adhérent à l'aile du nez. En un mot, c'est aux dépens de la peau et non aux dépens de la muqueuse que j'ai exécuté l'inflexion. Le résultat a été très satisfaisant.

ARTICLE II

MALADIES DES FOSSES NASALES.

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DES FOSSES NASALES.

Les lésions traumatiques des fosses nasales coïncident fréquemment avec celles du nez. Elles comprennent les ecchymoses et les bosses sanguines de la cloison, l'épistaxis traumatique, les corps étrangers des fosses nasales.

1° ECCHYMOSES ET BOSSES SANGUINES DE LA CLOISON.

Les traumatismes du nez portent quelquefois sur la cloison; il arrive que, sous l'influence d'une contusion violente, la cloison se recourbe sur elle-même; la muqueuse se décolle dans une plus ou moins grande étendue: il en résulte un épanchement de sang; de là, des ecchymoses et des bosses sanguines. Dans d'autres cas, il y a eu même fracture de la cloison, ou rupture de ses adhérences avec le vomer.

Les bosses sanguines de la cloison se présentent sous la forme de tumeurs rouges, tendues, violacées, proéminant quelquefois à travers l'orifice des narines. Elles peuvent exister d'un seul côté; mais habituellement il se forme un épanchement sanguin sur chacune des faces de la cloison. Ces deux tumeurs communiquent l'une avec l'autre à travers une perforation de la cloison nasale, comme on peut s'en assurer en renvoyant d'un côté à l'autre la sensation de fluctuation. On a expliqué cette communication en disant que le cartilage, privé de ses vaisseaux, s'ulcère et se perfore. Mais il est des cas, comme celui de Fleming, dans lesquels la communication entre les deux tumeurs

a été observée dès le lendemain de l'accident. Il est impossible d'admettre ici une perforation consécutive; force est bien d'admettre, selon l'opinion de Jarjavay, une fracture primitive de la cloison. Ces bosses sanguines peuvent s'enflammer et donner naissance à des abcès.

Il semble tout d'abord inutile d'insister sur le diagnostic d'une lésion aussi simple. Et cependant des bosses sanguines de la cloison ont été prises pour des polypes. La notion d'un traumatisme antérieur, le point d'implantation de la tumeur sur la cloison, tandis que les polypes s'insèrent sur les cornets; la communication facile entre les deux tumeurs à travers le cartilage, feront éviter l'erreur.

Le traitement consiste à donner issue au sang épanché par une ponction étroite, de façon à éviter l'ulcération de la tumeur et la formation d'un abcès.

2° ÉPISTAXIS TRAUMATIQUE.

L'épistaxis ou hémorrhagie par les fosses nasales peut être symptomatique des diverses lésions que nous avons mentionnées, contusions, fractures des os et des cartilages du nez. Elle se montre aussi comme conséquence d'une intervention chirurgicale, à la suite des extirpations de polypes ou de l'examen des fosses nasales. Enfin diverses lésions des fosses nasales, tumeurs et ulcérations, peuvent aussi lui donner naissance.

A côté de ces épistaxis, il en est une autre variété beaucoup plus grave par sa signification pronostique, c'est celle qui succède aux fractures de l'étage antérieur du crâne.

En général, les épistaxis traumatiques ne sont ni très abondantes, ni de longue durée; partant, elles n'ont pas une grande gravité. Si donc on voit une hémorrhagie nasale se prolonger d'une façon insolite, ou prendre des proportions inquiétantes, il faut penser à quelque altération du sang ou des viscères, qui entretient l'écoulement sanguin. De ce nombre sont l'hémophilie, l'empoisonnement paludéen, les affections du foie, du cœur et des reins, etc.

L'épistaxis due à une fracture du crâne se reconnaîtra à sa durée prolongée, à l'écoulement de sérosité qui lui fait suite, aux différents symptômes cérébraux qui l'accompagnent. Sa gravité tient à la lésion

dont elle est le symptôme, et non à l'écoulement du sang en lui-même.

L'épistaxis traumatique, ayant tendance à s'arrêter spontanément, n'exige souvent aucun traitement. S'il en était autrement, on aurait recours aux injections froides, astringentes et coagulantes; aux poudres, telles que le sous-nitrate de bismuth, capables de favoriser la formation d'un caillot. Si ces moyens se montraient insuffisants, le tamponnement antérieur ou même le tamponnement complet des fosses nasales devrait être employé. Le sulfate de quinine à l'intérieur, les injections sous-cutanées d'ergotine, sont des moyens précieux, surtout si l'épistaxis est entretenue par un état général.

5° CORPS ÉTRANGERS DES FOSSES NASALES.

Les corps étrangers des fosses nasales sont de natures très variées: les uns, en effet, sont des corps étrangers inertes venus du dehors; les autres se sont formés dans l'intérieur même des fosses nasales, ce sont les calculs. D'autres enfin sont constitués par des animaux accidentellement introduits dans les fosses nasales.

a. — CORPS ÉTRANGERS ET CALCULS DES FOSSES NASALES.

Depuis le Compendium de chirurgie, tous les auteurs étudient dans un même article les corps étrangers et les calculs des fosses nasales, à cause de la similitude des considérations pratiques auxquelles ils donnent lieu.

Les corps étrangers qui peuvent pénétrer dans les fosses nasales sont aussi nombreux que variés. Tantôt ce sont des noyaux de cerise, de petites pierres, des perles, des haricots, que des enfants s'introduisent en jouant dans les narines; tantôt ce sont des corps qui, après avoir fait une plaie, se sont brisés dans les fosses nasales. M. Legouest a extrait du nez un fragment de crayon de charpentier long de 7 centimètres qui, après avoir fait une plaie de l'aile du nez, s'était rompu dans l'intérieur des fosses nasales, et y avait séjourné pendant dix-huit mois. M. Lemaître a rapporté l'exemple curieux d'un homme qui avait conservé pendant plusieurs années dans les fosses nasales un petit fragment d'obus.

A côté de ces corps qui ont pénétré dans les fosses nasales par

leur partie antérieure, il en est d'autres qui arrivent dans ces cavités d'arrière en avant, par exemple lorsqu'on avale de travers, ou encore dans les efforts de vomissement. Ces derniers corps étrangers, une fois la gêne momentanée qu'a causée leur introduction disparue, passent souvent inaperçus.

A la longue, les corps étrangers contenus dans les fosses nasales subissent des modifications importantes. Les graines, comme les haricots, peuvent se gonfler par l'humidité; elles peuvent même germer. D'autres fois, le corps étranger s'entoure d'une coque calcaire et donne naissance à un véritable calcul.

Ces derniers, connus sous le nom de *rhinolithes*, s'observent rarement. Tandis que, pour certains auteurs, ils se forment spontanément, pour d'autres ils se développent toujours autour d'un corps étranger. On a trouvé parfois, au centre des rhinolithes, des cavités remplies d'un liquide albumineux ou d'une matière infecte, ce qui a fait penser que cette cavité était d'abord occupée, par un corps étranger qui se serait peu à peu transformé.

Il existe quelquefois plusieurs rhinolithes simultanément dans une seule ou dans les deux fosses nasales. Ces concrétions peuvent obstruer complètement les narines, et même dévier ou détruire la cloison. Leur coloration est grise ou noirâtre; leur forme irrégulière paraît quelquefois moulée sur les anfractuosités des cavités nasales. La consistance assez grande à la surface est friable au centre. Quant à leur composition chimique, on y a trouvé du mucus, des phosphates de chaux et de magnésie, des carbonates des mêmes bases et du chlorure de sodium.

Symptômes et diagnostic. — Au moment de l'introduction du corps étranger, le malade éprouve une sensation de chatouillement et de suffocation qui le porte à faire des mouvements précipités d'inspiration et d'expiration pour se débarrasser. Mais bien souvent ces efforts n'ont d'autre résultat que de faire pénétrer plus profondément le corps étranger. Il détermine alors de la gêne, de l'enchièvrement, quelquefois des épistaxis; la narine du côté correspondant ne permet plus le passage de l'air. La présence du corps étranger occasionne quelquefois dans les fosses nasales et dans les sinus des douleurs, qui peuvent prendre la forme de douleurs névralgiques revenant par accès, comme le fait est noté dans des observations de MM. Verneuil et Axmann.

L'examen direct permet en général de reconnaître le corps étranger. En effet, lorsqu'ils ont pénétré par les narines, ces corps se placent ordinairement près du plancher des fosses nasales, où il est facile de les apercevoir. C'est seulement lorsqu'ils ont pénétré par la partie postérieure des fosses nasales, que ces corps se placent plus haut, par exemple au niveau du méat moyen. C'est dans ces cas surtout que le corps étranger peut être méconnu.

L'inspection des fosses nasales à l'aide du spéculum, la rhinoscopie postérieure et le toucher avec le doigt recourbé en crochet derrière le voile du palais, si le corps étranger est profondément situé, le font reconnaître.

On peut encore avoir recours à l'examen à l'aide du stylet, qui permettra d'apprécier sa consistance dure. Si l'on hésitait entre un corps étranger et une tumeur osseuse des fosses nasales, l'emploi de l'acupuncture trancherait le diagnostic. Tandis, en effet, que l'aiguille ne peut pénétrer dans la tumeur osseuse éburnée, elle s'implante dans le corps étranger, toujours un peu friable. Mais l'erreur qui a été le plus fréquemment commise, c'est celle qui consiste à prendre le corps étranger pour une nécrose. La coloration grisâtre de ces corps les fait confondre, en effet, avec un séquestre, dont ils ont la dureté; et la suppuration qui accompagne leur présence ne fait qu'entretenir l'erreur. MM. Verneuil et Tillaux ont rapporté à la Société de chirurgie des cas de cette nature, dans lesquels les corps étrangers avaient été pris pour une nécrose, soit du cornet inférieur, soit du bord postérieur du vomer.

La seule gravité du pronostic réside dans ce fait que les corps étrangers peuvent être très longtemps méconnus, et donnent lieu à des suppurations et à des lésions osseuses persistantes.

Mais, même dans ces cas, la guérison spontanée est possible par la chute du corps étranger. Une jeune dame de vingt-cinq ans était atteinte depuis l'âge de cinq ans d'un ozène que rien n'avait pu guérir, lorsque subitement, dans des efforts d'éternuement, elle rendit par les narines une perle de verre; la guérison fut bientôt complète.

Traitement. — Il consiste évidemment dans l'extraction du corps étranger, qu'on pratiquera à l'aide des pinces à polypes ordinaires, et, au besoin même, avec un petit forceps. Cette extraction peut présenter de sérieuses difficultés. Un des cas les plus intéressants à cet égard est celui qui a été présenté par M. Le Fort à la Société de chi-

urgie. Il s'agissait d'un couteau qu'un enfant de quatre ans s'était introduit dans la narine. La lame du couteau formait avec le manche un angle droit; toutes les tractions directes exercées sur le manche du couteau n'avaient d'autre résultat que de faire arc-bouter l'angle formé par le manche et la lame contre la partie postérieure du palais osseux. Un mouvement de bascule de haut en bas imprimé au manche du couteau eut au contraire pour effet de dégager très rapidement la lame, et le corps étranger fut extrait sans difficulté.

Si le corps étranger était d'un trop gros volume, on pourrait, soit le broyer, soit pratiquer le débridement de l'aile du nez, en suivant le sillon naso-génien.

b. — PARASITES DES FOSSES NASALES.

En France, les parasites des fosses nasales se rencontrent assez rarement; il n'en est pas de même dans les pays chauds, où ces mêmes parasites peuvent déterminer de redoutables accidents. Ce sont habituellement des larves de mouche qu'on rencontre dans les fosses nasales. Dans nos contrées, ce sont les larves de la mouche bleue de la viande (*Calliphora vomitoria*) qu'on y observe. Ces parasites déterminent des douleurs plus ou moins violentes, pouvant aller jusqu'à provoquer des convulsions et du délire, un écoulement abondant de sérosité; mais elles n'entraînent pas la mort. Au contraire, dans les pays intertropicaux, au Sénégal, où les faits ont été observés par Coquerel, à Cayenne, aux Indes, au Pérou, d'après les observations de M. Ornellas, les parasites des fosses nasales déterminent des accidents promptement mortels. Ils sont causés par la larve d'une mouche particulière à laquelle Coquerel a donné le nom de *Lucilia hominivorax*.

Les œufs déposés par les mouches à l'entrée des narines y pénètrent grâce aux mouvements respiratoires, ils s'y développent et donnent naissance aux larves qui causent les accidents. C'est au moment de la ponte, pendant les mois chauds de l'année, que s'observe cette affection, et de préférence chez les sujets malpropres atteints d'un écoulement nasal, et surtout pendant le sommeil en plein air. Les nègres y sont particulièrement exposés, sans doute à cause de leurs narines larges et relevées en dehors.

Symptômes. — Au début, les malades accusent seulement des

fourmillements dans les fosses nasales et une douleur frontale plus ou moins intense. Bientôt s'y joignent un gonflement érysipélateux du nez, et un œdème se propageant aux paupières et au reste de la face. Des épistaxis se produisent; on voit sortir des larves, soit par les narines, soit par des ulcérations qui se forment sur la face dorsale du nez. Cet ulcère s'élargit et détruit quelquefois la plus grande partie de la face. Mais ce qui fait surtout la gravité de l'affection, c'est l'apparition de phénomènes cérébraux, fièvre, délire, indiquant la méningite qui amène rapidement la mort. Quelquefois la maladie peut s'arrêter dans sa marche et aboutir à la guérison; mais elle laisse toujours après elle une perte de substance et une difformité persistante.

Traitement. — Il consiste à détruire et à entraîner au dehors les larves. Pour cela on pratique des injections avec divers liquides médicamenteux. A Cayenne, on se sert d'injections avec une solution de sublimé à la dose de 5 centigrammes pour 50 grammes d'eau. Dans l'Inde, les Anglais font des injections de tabac et de térébenthine. Au Pérou, on fait priser la poudre de *veratrum sabadilla*. On s'est également servi de fumigations excitantes. Si ces différents moyens ne pouvaient suffire, on devrait recourir à la trépanation des sinus frontaux ou des sinus maxillaires, de manière à pouvoir faire de grands lavages à travers les cavités de l'appareil olfactif.

II

LÉSIONS INFLAMMATOIRES DES FOSSES NASALES.

L'inflammation de la muqueuse pituitaire porte le nom de *coryza*. Elle peut exister à l'état aigu ou à l'état chronique. Le coryza aigu appartient à la pathologie médicale. Nous nous occuperons seulement des diverses variétés de coryza chronique; mais auparavant nous dirons quelques mots des abcès de la cloison et de l'épaississement de la pituitaire.

1^o ABCÈS DE LA CLOISON.

Étiologie. — Déjà nous avons noté que les bosses sanguines de la cloison pourraient, en s'enflammant, passer à la suppuration. Dans

d'autres cas, les abcès de la cloison résultent de la propagation d'inflammations de voisinage; ils peuvent encore être causés par la présence d'une névrose, d'un corps étranger, ou bien ils se développent à la suite de maladies graves, fièvres éruptives, fièvre typhoïde, dans le cours de la morve.

Symptômes. — La marche des abcès de la cloison est, tantôt aiguë, tantôt chronique. Les abcès aigus succèdent surtout aux traumatismes. La muqueuse présente un état prononcé de sécheresse et de chaleur. Le malade ressent des douleurs qui prennent bientôt la forme d'élançements, en même temps qu'il présente de la fièvre.

Par l'examen des fosses nasales, on aperçoit, faisant saillie de chaque côté de la cloison, une double tumeur symétriquement disposée. La muqueuse qui la recouvre est rouge et luisante. La tumeur est parfois assez volumineuse pour remplir entièrement la fosse nasale correspondante. Elle présente en général une fluctuation manifeste, qui peut être transmise d'une tumeur à l'autre à travers une perforation de la cloison.

Les abcès froids ou chroniques résultent, soit d'une affection locale, ulcères des fosses nasales, nécrose des cartilages, soit d'un état général grave. Ils se développent lentement, sans phénomènes réactionnels; on ne trouve pas de traumatisme antécédent dans l'étude des commémoratifs.

Diagnostic. — Pour les abcès aigus, le diagnostic ne présente presque jamais de difficultés. On doit seulement les différencier des bosses sanguines de la cloison; mais tandis que la bosse sanguine se montre peu d'heures après l'accident, les abcès ne surviennent que plus tardivement.

Ce sont surtout les abcès chroniques qu'on pourrait confondre avec des polypes muqueux, vu leur développement lent et l'absence de réaction; l'erreur serait surtout possible quand l'abcès est unilatéral et qu'on ne peut constater la transmission à travers la cloison perforée. Mais les polypes siègent sur la paroi externe des fosses nasales, plus haut que les abcès: ils en diffèrent encore par leur coloration grisâtre. Un examen attentif permettra de différencier aussi les abcès des tumeurs sarcomateuses et des déviations de la cloison.

Pronostic. — Il est bénin, surtout pour les abcès chauds. Les abcès froids, en effet, peuvent s'accompagner de nécroses des os et des cartilages qui entretiennent la suppuration; ils peuvent laisser

à leur suite une perforation définitive de la cloison, donnant lieu au nasonnement de la voix.

Traitement. — Le traitement consiste à inciser l'abcès. Il sera bon, surtout dans les abcès chroniques, de favoriser l'écoulement du pus par une incision sur chacune des tumeurs symétriques, qu'on réunira par le drainage.

2° ÉPAISSISSEMENT DE LA PITUITAIRE.

La pituitaire présente parfois des hypertrophies localisées de son tissu, qu'il est utile de connaître, car trop souvent elles sont prises pour des polypes. C'est surtout chez les enfants scrofuleux qu'on les rencontre.

Leur siège le plus fréquent est la portion de la muqueuse située en arrière et au-dessous du cornet inférieur. Ce qu'on peut expliquer avec M. Terrier, parce que cette portion de muqueuse est plus exposée à l'action de l'air et des poussières venant du dehors.

L'examen histologique pratiqué dans un cas par M. Rendu a montré un développement exagéré du système glandulaire et de l'épithélium vibratile recouvrant à ce niveau le derme de la muqueuse lui-même hypertrophié.

Cette affection se traduit par les symptômes d'un coryza chronique, enchifrènement, nasonnement, gêne de la respiration, perte de l'odorat. La tumeur forme une saillie rougeâtre souvent prise pour un polype, mais elle en diffère par sa coloration beaucoup plus rouge, et par l'absence d'un pédicule circonscrit.

Traitement. — On peut employer des applications astringentes, ou même légèrement caustiques. Si l'on ne réussit pas, le mieux est de pratiquer avec des ciseaux droits l'excision de la tumeur.

3° CORYZA CHRONIQUE SIMPLE.

Il consiste en une inflammation chronique de la pituitaire se caractérisant seulement par le gonflement et les troubles de sécrétion de cette membrane.

Étiologie. — On l'observe à tout âge, mais principalement chez les enfants scrofuleux. M. Duplay pense que l'étroitesse congénitale des fosses nasales, en s'opposant à la libre circulation de l'air dans

leur intérieur, prédispose à cette inflammation. L'action irritante de diverses substances, et notamment du tabac en poudre, est encore une cause de son développement.

Symptômes. — Le coryza chronique peut occuper à la fois les deux fosses nasales, ou seulement l'une d'elles. M. Duplay lui décrit deux variétés : la forme humide et la forme sèche.

Le coryza humide, plus fréquent chez les sujets jeunes, succède quelquefois au coryza aigu; mais le plus souvent il s'établit d'emblée. La sécrétion nasale est exagérée; elle est parfois extrêmement épaisse, et se dessèche sous forme de croûtes molles qui exhalent une odeur fétide. La muqueuse de la cloison, et surtout celle des cornets, est d'un rouge violacé, hypertrophiée, elle est quelquefois d'apparence granuleuse, ou même villose.

La forme sèche, plus fréquente chez l'adulte, se caractérise au contraire par l'absence presque complète de sécrétion. La muqueuse est d'un rouge sombre, épaissie et tapissée çà et là de petites croûtes adhérentes. Les malades se plaignent d'une sensation de sécheresse très pénible.

Le coryza chronique simple détermine de l'enchifrènement, du nasonnement, la gêne de la respiration, la diminution ou la perte totale de l'olfaction. Souvent les malades accusent des douleurs de tête continuelles, surtout au niveau des sinus frontaux. L'haleine prend une fétidité particulière qui caractérise l'ozène ou punaisie. Ce qui rend particulièrement fâcheux le pronostic, c'est qu'il s'agit d'une affection rebelle et difficile à guérir.

Traitement. — Le traitement général s'adresse aux diathèses scrofuleuse ou herpétique, causes de l'affection. Quant au traitement local, il comprend les insufflations de poudres médicamenteuses, alun, borax, bismuth, qui ont l'inconvénient d'être irritantes. Il faut leur préférer les injections ou mieux les douches naso-pharyngiennes suivant le procédé de Weber.

Ce dernier moyen a une telle importance dans le traitement de toutes les affections de la cavité naso-pharyngienne que nous devons l'exposer ici. Il est fondé sur ce fait que l'une des fosses nasales étant remplie d'un liquide poussé avec une certaine pression, pendant que le malade respire par la bouche, le voile du palais ferme complètement l'arrière-cavité des fosses nasales, de sorte que le liquide sort par la narine du côté opposé, après avoir baigné toute

l'étendue de la muqueuse des fosses nasales. Pour arriver à ce résultat, il faut se servir, pour administrer la douche, d'un tube de caoutchouc terminé par un embout olivaire, assez volumineux pour fermer exactement l'orifice de la narine. Le malade, respirant largement par la bouche, se place la tête droite ou même légèrement renversée en arrière au-dessus d'un vase destiné à recevoir l'eau qui sort des fosses nasales. On peut se servir, pour ces douches, d'eau salée, de solutions astringentes (alun, tannin, sulfate de zinc, acétate de plomb), ou de solutions désinfectantes (permanganate de potasse, acide phénique, acide thymique, chloral). On emploie aussi les eaux minérales, eau du Mont-Dore, de Saint-Christean, etc.

A côté de la douche naso-pharyngienne, nous devons signaler encore les fumigations faites avec diverses substances, telles que le goudron, l'iode; et aussi les inhalations de liquides pulvérisés, eau de goudron, eaux sulfureuses, qui peuvent être employées seules ou combinées aux douches naso-pharyngiennes, suivant les cas.

4^e CORYZA ULCÉREUX.

Boyer a divisé les ulcérations des fosses nasales, suivant qu'elles donnent lieu ou non à une odeur fétide, en ulcères simples, bénins, et en ulcères malins ou fétides. Mais cette division ne saurait être conservée; car, ainsi que nous le verrons plus loin, la présence d'ulcérations n'est pas nécessaire pour donner naissance à la fétidité spéciale de l'haleine, désignée sous le nom d'ozène. Mieux vaut diviser les ulcères des fosses nasales, d'après leurs causes, en ulcères simples et ulcères symptomatiques.

A. — ULCÈRES SIMPLES.

Exceptionnellement des ulcérations se forment à la suite du coryza aigu. C'est habituellement dans le cours du coryza chronique qu'on les observe. La présence de corps étrangers, de calculs, de tumeurs des fosses nasales, explique aussi leur formation. Le contact du pus provenant d'un organe voisin, et en particulier du sinus maxillaire, donne également naissance à des ulcérations. Enfin, nous devons mentionner les ulcères professionnels qu'on observe chez les ouvriers employés à la fabrication du bichromate de potasse, chez ceux qui

manient le vert de Schweinfurt (arsénite de cuivre). C'est surtout sur la cloison des fosses nasales que s'observent ces ulcères, et ils en amènent assez fréquemment la perforation.

B. — ULCÈRES SYMPTOMATIQUES.

La plupart des ulcérations des fosses nasales sont symptomatiques d'un état général. Ainsi, dans la morve, les ulcères des fosses nasales sont de règle. On les observe encore à la suite de la fièvre typhoïde et des fièvres éruptives. Il se produit, en pareil cas, des abcès qui décollent la muqueuse, et causent fréquemment des nécroses et des perforations de la cloison.

Il est aussi des ulcérations rebelles, récidivant facilement et qu'on a rattachées à la diathèse herpétique. A l'appui de cette manière de voir, on cite un cas de Desairre qui a vu des ulcérations des fosses nasales coïncider chez un homme avec un psoriasis invétéré. M. Terrier cite un cas observé par lui d'ulcérations de la cloison chez un diabétique, qui furent améliorées par le traitement général du diabète. Mais de toutes les ulcérations symptomatiques, les plus nombreuses et les plus importantes sont celles qui appartiennent à la scrofule et à la syphilis.

1° Ulcérations scrofuleuses. — Les ulcérations d'origine scrofuleuse sont nombreuses et peuvent se produire par plusieurs mécanismes différents. Dans certains cas, il s'agit d'un véritable lupus scrofuleux, qui débute, en général, par la cloison sous forme de tubercules qui font saillie à la face antérieure des narines, et peuvent arriver à oblitérer leur cavité. La cloison offre un épaissement considérable; elle présente des masses fongueuses, bourgeonnantes, au milieu desquelles se voient des ulcérations, et des croûtes formées par le plus desséché. Les ulcérations augmentent de profondeur, gagnent le squelette des fosses nasales, et surtout la cloison dont le cartilage est bientôt perforé.

La scrofule peut aussi donner naissance à un coryza chronique simple qui s'accompagne d'ulcérations superficielles. Dans d'autres cas enfin, il y a des altérations des os et des cartilages; la suppuration est très abondante, et l'on voit se former des fistules multiples.

2° Ulcérations syphilitiques. — Jusqu'ici on n'a pas signalé d'exemple d'ulcères syphilitiques primitifs des fosses nasales. Les

ulcérations secondaires représentées par les plaques muqueuses y sont elles-mêmes rares, du moins dans la syphilis des adultes. Elles revêtent de bonne heure la forme ulcéreuse. Chez les enfants, la syphilis héréditaire détermine fréquemment un coryza intense, qui serait dû, d'après Diday, au développement de plaques muqueuses. Les plaques muqueuses des fosses nasales s'étendent habituellement à la face supérieure du voile du palais et à la cavité naso-pharyngienne, ainsi que le montre une image rhinoscopique due à Semeleder, et reproduite dans le *Traité* de Follin et Duplay.

Quant aux ulcérations tertiaires, elles sont très fréquentes dans les fosses nasales; elles débutent parfois du côté de la muqueuse sous la forme d'ulcérations serpiginieuses, qui augmentent sans cesse de profondeur et intéressent consécutivement le squelette. Mais, plus souvent encore, ce sont les os et les cartilages qui sont le point de départ des lésions. De là, la carie et la nécrose des os propres du nez; la disparition de la cloison, et l'effondrement du squelette nasal. De là, la propagation de l'inflammation aux sinus voisins, aux voies lacrymales, et la perforation de la voûte palatine.

Symptômes. — Dans les ulcères simples, les symptômes sont en général peu prononcés. On constate seulement un léger degré de coryza, tantôt avec sécheresse, tantôt avec augmentation de sécrétion des fosses nasales. Le malade est gêné par un enchifrènement et par la présence de croûtes qui obstruent les fosses nasales. L'odorat est altéré, mais surtout il existe une fétidité repoussante de l'haleine à laquelle on a donné le nom d'ozène ou punaisie.

Dans le cas où les os sont altérés, il y a des douleurs vives, à forme névralgique, qui s'irradient dans les organes voisins, un écoulement muco-purulent abondant, et quelquefois rejet par les narines de parcelles osseuses nécrosées. La carie peut s'étendre jusqu'aux os du crâne et déterminer des accidents mortels. Trousseau rapporte l'exemple d'un jeune officier anglais qui, au cours d'un ozène syphilitique, expulsa une grande partie de la lame criblée de l'ethmoïde, et succomba, vingt-quatre heures après, à des accidents cérébraux. Dans un cas publié par Weber, la mort survint avec des phénomènes d'infection purulente. A l'autopsie, on trouva une thrombose du sinus caverneux et de la veine ophthalmique, une méningite suppurée de la base, et des abcès métastatiques dans les viscères.

Diagnostic. — En général, le diagnostic d'ulcère ne présente pas