

pour 30 grammes d'eau. Le liquide lancé en injection, ne pénétrant que difficilement dans les diverses anfractuosités des fosses nasales, en particulier dans les sinus frontaux, nous pensons avec les auteurs du *Compendium* qu'il serait utile de trépaner le sinus dès le début, de façon à faire ensuite des lavages abondants.

§ 4. — Lésions inflammatoires des fosses nasales

1° ABCÈS DE LA CLOISON

Signalés pour la première fois par J. CLOQUET en 1830, ces abcès ont été étudiés ensuite par FLEMING, BÉRARD, VELPEAU, TRÉLAT, etc.

Étiologie. — Nous avons déjà vu que l'abcès de la cloison succédait aux bosses sanguines. Il peut être aussi consécutif à une inflammation de voisinage, et symptomatique de la présence d'un corps étranger ou d'une lésion du squelette. Il n'est pas rare d'observer la formation de ces abcès dans le cours des affections fébriles graves : variole, fièvre typhoïde, etc.

On en distingue deux variétés, suivant que leur marche est aiguë ou chronique.

Symptômes. — A. *Abcès aigus.* — Les abcès de cette catégorie ont presque tous une origine traumatique. Les phénomènes inflammatoires apparaissent en général quelques jours après l'accident initial. La peau du nez devient rouge, puis surviennent des douleurs spontanées, lancinantes, avec céphalalgie, larmoiement, et parfois photophobie. La muqueuse de la cloison est rouge, enflammée. Deux ou trois jours après, on découvre non loin de l'ouverture des narines, deux tumeurs rouges, chaudes, luisantes, se correspondant très exactement par leur base. La fluctuation est ordinairement facile à percevoir, elle se transmet toujours de l'un à l'autre côté ; il existe en effet d'une façon à peu près constante une perforation qui paraît siéger le plus souvent au point de jonction de la cloison et du vomer. Semblable tumeur ne saurait persister sans entraîner une série de troubles : gêne de la respiration, de la voix, diminution ou abolition de l'odorat.

B. *Abcès chroniques.* — Tout autres sont les symptômes des abcès chroniques ; ils se développent d'une façon lente et insidieuse, sans fièvre, sans douleur. Les troubles fonctionnels, gêne de la respiration, voix nasonnée, diminution de l'odorat et du goût, qui vont en s'accroissant de plus en plus, déterminent seuls le malade à s'occuper de son état. La tumeur assez volumineuse présente un aspect analogue à celui de l'abcès aigu, mais la muqueuse a conservé sa coloration normale ; il n'y a ni rougeur ni douleur. La fluctuation est manifeste si la collection est bilatérale, règle moins constante que dans le cas précédent.

Diagnostic. — Les abcès aigus ne pourraient être confondus qu'avec les bosses sanguines ; les symptômes fébriles qui caractérisent leur développement, et surtout le temps qui s'écoule entre le traumatisme et le moment de l'apparition de la tumeur, permettraient d'éviter l'erreur. Il est plus difficile de

reconnaître un abcès chronique, fréquemment il a été pris pour un polype. Afin d'éviter cette méprise, on se rappellera que le polype siège habituellement plus haut ; les polypes muqueux s'insèrent toujours sur les parois externes des fosses nasales, la seule présence de la tumeur sur la cloison devra mettre en garde.

Pronostic. — Les abcès aigus n'offrent en général aucune gravité. Les abcès chroniques sont plus sérieux, et des suppurations interminables en sont parfois la conséquence. Ils peuvent entraîner une exfoliation du cartilage ou du vomer. La perte de substance qui en résulte occasionne une déformation du nez, et en même temps du nasonnement de la voix.

Traitement. — Ces abcès seront ouverts le plus vite possible. Une seule incision suffit pour les abcès chauds ; pour les abcès froids, il est préférable d'en faire une de chaque côté de la cloison et de passer un fil. Dans les deux cas, il est indiqué de faire des lavages antiseptiques.

2° CORYZA

On désigne sous ce nom l'inflammation de la muqueuse qui tapisse les fosses nasales, le canal nasal, les sinus frontaux et maxillaires. La maladie présente plusieurs variétés.

A. — CORYZA AIGU

SYNONYME — Rhume de cerveau.

Bibliographie. — *Traitement*, etc., in *Bull. gén. de thérap.*, 1845, 1850 et 1854. — LUC, *Recueil des mém. de méd. et chir. mil.*, 3^e série, t. XIII, p. 126, 1865. — GARDNER, *Bost. Med. and Surg. Journ.*, 1867. — DESNOS, art. CORYZA du *Dict. de méd. et chir. prat.*, t. IX, 1868 (Bibliogr.). — BROCHIN, art. CORYZA, in *Dict. encycl.*, 1^{re} série, t. XXI (Bibliogr.), 1878. — SCHEFF, *Wien. med. Presse*, n^o 20, 1880. — *Traitement du coryza par le sulf. d'atrop.*, in *France médicale*, 1882.

Les causes les plus fréquentes du rhume de cerveau sont les transitions brusques de température, la grippe et l'action de certaines substances sur la muqueuse des fosses nasales, poudres, vapeurs, gaz irritants. Mentionnons encore l'usage de l'iodure de potassium en solution.

Symptômes. — Le coryza est annoncé par une sensation de sécheresse spéciale des fosses nasales, avec chatouillements, éternuements. Lorsque les sinus frontaux sont particulièrement atteints, il existe une céphalée intense avec fièvre et sensation de compression des globes oculaires. Ces symptômes persistent pendant deux jours environ, puis s'écoule par les fosses nasales un liquide séreux très alcalin, de saveur salée, contenant, d'après SIMON, 90 p. 100 d'eau. Cet écoulement est continu, le patient n'a d'autre occupation que celle de se moucher. L'examen au spéculum fait reconnaître un gonflement considérable du cornet inférieur, il est presque accolé à la cloison, et la muqueuse présente une teinte rouge vif. En examinant l'arrière-cavité nasale, on

voit la partie postérieure des cornets tuméfiée et d'un gris rougeâtre ; souvent le cornet inférieur fait saillie hors des choanes (KARL MICHEL).

L'écoulement persiste pendant quelques jours, puis arrive la période de coction ; le liquide séreux est remplacé par une sécrétion d'un mucus épais, verdâtre, dans lequel RANVIER a constaté la présence de cellules épithéliales à cils vibratiles avec ou sans plateau, et de cellules granuleuses.

L'inflammation, au lieu de rester localisée aux fosses nasales, peut envahir les annexes de ces cavités (voies lacrymales, sinus); de là, du larmolement, une céphalée sus-orbitaire des plus pénibles avec sensation d'éclatement des orbites ; enfin, un ensemble de symptômes tels, que des praticiens, même parmi les plus sérieux, ont pris le coryza pour une affection grave.

L'inflammation se propage rapidement à l'arrière-gorge, de là à la trompe, parfois à l'oreille moyenne, elle occasionne alors l'apparition de douleurs vives dans les oreilles, avec bourdonnements et sifflements. Pendant toute la durée de la maladie, le patient abattu, courbaturé, est presque incapable de se livrer à un travail sérieux. En sept ou huit jours, d'ordinaire, la guérison est complète. Tout le monde sait avec quelle facilité le coryza récidive, il peut aussi passer à l'état chronique.

Traitement. — Il faut renoncer à l'idée de faire avorter la maladie, et lui laisser suivre son cours. Lorsque la céphalée frontale est trop intense, on se trouvera bien, à l'exemple de PETER, de prescrire sur la racine du nez l'application d'un cataplasme très chaud. Contre la gêne respiratoire, la sensation de plénitude des fosses nasales, on a conseillé de faire renifler des solutions d'acide phénique, de sel marin ; d'autres ont préconisé les inhalations de vapeurs acétiques, iodées (LUC), ammoniacales, etc. Ces procédés peuvent rendre momentanément la liberté aux narines, mais ils n'abrègent en rien la maladie. Si le stade de la sécrétion muco-purulente menace de se prolonger, MICHEL conseille de faire d'avant en arrière et d'arrière en avant des insufflations de nitrate d'argent avec la poudre suivante : Nitrate d'argent, 1 gramme ; Talc, 20 grammes. Ces insufflations sont pratiquées deux ou trois fois par jour ; en général, après quelques séances, tout rentre dans l'ordre. Abandonnée à elle-même l'affection met plusieurs jours à guérir ; la seule précaution que doivent alors prendre les malades consiste à attendre tranquillement dans une chambre à température constante, la cessation naturelle de leurs maux.

B. — CORYZA CHRONIQUE

Bibliographie. — TROUSSEAU, *Journal des connaissances médic. chirurg.*, 2^e et 3^e année, 1834 et 1836. — MASCAREL, *Effet des eaux thermales du Mont-Dore*, etc., in *Nouv. dict. de méd. et chir. prat.* t. IX, 1868. — E. TILLOT, *Ann. des mal. de l'oreille et du larynx*, t. I^{er}, p. 112, 1875 et t. V, p. 81, 1879.

Le catarrhe chronique des fosses nasales est caractérisé par une inflammation lente mais persistante de la muqueuse de Schneider, accompagnée de besoins fréquents de se moucher, et de nasonnement de la voix.

D'après DUPLAY, ce serait une affection spéciale à l'enfance et à l'adoles-

cence. Avec TERRIER, nous pensons, pour l'avoir souvent constaté, que le coryza chronique n'est pas rare chez les adultes. L'étréitesse congénitale des fosses nasales est une circonstance prédisposante (DUPLAY). Parmi les causes qui peuvent déterminer cette lésion, on a cité l'usage immodéré du tabac à priser, la suppression de la sueur des pieds (VALLEIX), l'habitude de faire passer par le nez la fumée de tabac. (LADREIT DE LACHARRIÈRE).

Nous pensons que l'on doit rechercher la principale cause du mal dans le tempérament même de l'individu. Elle est le plus souvent sous la dépendance de la scrofule chez les enfants et les adolescents, de l'arthritisme chez les adultes.

Symptômes. — Le coryza chronique présente deux variétés bien distinctes : forme humide et forme sèche.

a. La forme humide, presque spéciale à l'enfance, est caractérisée par l'existence d'une sécrétion nasale exagérée, la production d'un muco-pus jaune-verdâtre, qui a une grande tendance à se concréter et à former des croûtes très adhérentes. L'examen des fosses nasales, après un lavage minutieux, montre la muqueuse rouge, légèrement épaissie, sans aucune trace d'ulcération.

b. Le coryza sec est beaucoup plus fréquent chez l'adulte, presque toujours on peut le rattacher à l'herpétisme. Il est caractérisé par la sécheresse de la muqueuse des fosses nasales, une gêne de la respiration, avec sensation d'obstruction des plus désagréables qui force le malade à renifler fréquemment. La sensibilité de la pituitaire est éteinte ; à l'examen, elle présente un aspect terne, blanchâtre, les cornets sont gonflés. La cloison est quelquefois le siège principal du mal. Le plus ordinairement il existe en même temps une pharyngite granuleuse chronique. D'après KARL MICHEL, lorsque le coryza est d'ancienne date, on trouve la muqueuse hypertrophiée, relâchée ; l'hypertrophie porte principalement sur la face concave du cornet inférieur et du cornet moyen, il n'est pas rare de rencontrer en ces points de petits polypes.

Les malades atteints de catarrhe chronique n'ont généralement pas de mauvaise odeur. La plupart des auteurs sont d'un avis contraire ; ceci n'a rien de surprenant, car on a fréquemment confondu la maladie qui nous occupe avec l'ozène, que nous étudierons plus tard.

Diagnostic. Pronostic. — Il est facile de reconnaître le catarrhe chronique simple, en se basant sur les symptômes, l'aspect de la muqueuse, etc. C'est une affection de longue durée, contre laquelle échouent le plus souvent toutes les ressources de la thérapeutique. Fort heureusement, il s'agit là bien plutôt d'une simple infirmité que d'une maladie véritable. Cependant l'inflammation peut gagner les trompes et déterminer du côté de l'oreille des altérations sérieuses.

Traitement. — On a beaucoup vanté jadis les poudres ou prises médicamenteuses, l'alun, le borax, le calomel, le tannin, le sous-nitrate de bismuth ; nous préférons de beaucoup les injections et lavages faits avec de l'eau additionnée de sel marin, d'alun, de tannin, de sulfate de zinc, de permanganate, et mieux les inhalations de liquides pulvérisés. Le malade se trouve très bien d'une saison dans les établissements thermaux d'eau sulfureuse faible, tels que Marlioz, le Mont-Dore, etc. KARL MICHEL prétend avoir obtenu de bons résultats en

cautérisant les fosses nasales au galvano-cautère, et en sectionnant avec l'anse galvanique les parties hypertrophiées.

C. — CORYZA CASÉÉUX

Sous ce nom, DUPLAY a décrit une affection singulière, caractérisée par l'accumulation dans les fosses nasales d'une masse de graisse mêlée à des globules de pus, et parcourue par un réseau de fibrilles semblables à des fibres élastiques.

C'est là une maladie assez rare; MAISONNEUVE l'a signalée pour la première fois en 1855. Un certain nombre de cas ont été publiés depuis par VERNEUIL, GUYON, REVERDIN, PÉRIER (1879, *Soc. de Chir.*).

Les causes occasionnelles du mal sont peu connues, presque constamment le coryza casééux a succédé à une affection antérieure; érysipèle des fosses nasales, coryza chronique.

Symptômes. — Le début de la maladie est ordinairement caractérisé par une sensation de gêne de la narine malade, et un écoulement assez abondant de liquide purulent et fétide mélangé de grumeaux caséeux. Il existe habituellement de l'ozène, puis la sensation d'obstruction augmente de plus en plus, l'odorat diminue; enfin apparaissent tous les signes de l'accumulation de matières dans les fosses nasales. Le visage se déforme, le nez est élargi, la cloison des fosses nasales refoulée du côté sain. « Presque toujours, dit DUPLAY, à un certain moment il se fait de véritables poussées aiguës phlegmoneuses, pendant lesquelles la tumeur grossit très rapidement, et devient le siège de douleurs intolérables, d'élançements, de battements profonds dans la région orbitaire, et souvent se perfore en plusieurs points qui deviennent fistuleux. » Ces symptômes sont accompagnés de phénomènes généraux graves: fièvre, amaigrissement, cachexie. L'examen au spéculum ne donne pas toujours de renseignements bien précis. La tumeur apparaît sous forme d'une masse blanchâtre, charnue, qui ressemble à un polype et mieux encore à un encéphaloïde. Le stylet s'enfonce sans peine dans cette substance dont la consistance est molle et butyreuse. Ces manœuvres ne déterminent aucun écoulement sanguin, fait important pour le diagnostic différentiel avec l'encéphaloïde.

Diagnostic. — Le coryza casééux a donné lieu à des erreurs fréquentes pendant les premiers temps de l'apparition du mal: au début, il a été confondu avec un polype; plus tard, les chirurgiens ont cru se trouver en présence d'une lésion osseuse, d'un encéphaloïde, etc. La marche du mal, l'intégrité des ganglions, l'absence d'hémorragie, la résistance spéciale du tissu, et surtout l'examen d'une partie de la production nous mettront sur la voie du diagnostic.

Traitement. — Il consiste dans l'ablation de la masse par les voies naturelles, à l'aide de spatules et de curettes, d'irrigations fréquemment répétées. Le malade forcera les parties divisées à sortir en s'aidant par des expirations brusques et saccadées. Il est surprenant de voir la quantité considérable de substance que l'on trouve ainsi emmagasinée dans les fosses nasales. La matière caséuse enlevée, il reste à prévenir les reproductions. Les irrigations avec les liquides dont nous avons conseillé l'emploi dans le coryza chronique trouveront

encore ici leur indication. Après un certain temps tout rentre dans l'ordre, les parties reviennent sur elles-mêmes et la guérison a lieu, mais il peut persister des déformations incurables.

§ 5. — Ulcérations et scrofule des fosses nasales

1° ULCÉRATIONS

Bibliographie. — Thèses de Paris. — 1857, PIEDNOËL. — 1865, DESAIRE. — 1876, DE CASABIANCA.

Consultez en outre la bibliographie de l'*Ozène*, des *Coryzas* et les *Classiques*.

Définition. — Sous le nom d'ulcères des fosses nasales, on étudie toutes les affections qui peuvent donner lieu au développement et à la présence d'ulcérations dans ces cavités; il ne s'agit pas d'une entité morbide spéciale, mais bien de la manifestation de divers états particuliers. Quelle que soit leur origine, les ulcères des fosses nasales présentent généralement un symptôme commun: la punaisie; aussi, pendant longtemps ont-elles été confondues en un même groupe et désignées sous le nom général d'*ozène*. C'est là une qualification impropre: nous verrons en effet, dans un chapitre suivant, que le mot *ozène* correspond à une affection spéciale des fosses nasales.

Siège. — Les ulcérations ont été observées sur les différentes parties des fosses nasales, cependant, comme le fait observer DE CASABIANCA, elles sont beaucoup plus fréquentes sur la cloison que sur la paroi externe. Leur présence en ce point est particulièrement fâcheuse à cause des difformités irrémédiables qu'entraîne la nécrose du squelette, conséquence presque obligée des ulcères scrofuleux et syphilitiques. De plus les ulcérations légères, qui sur un autre point passeraient inaperçues, sont fréquemment ici suivies de perforations.

Causes. — Les causes qui peuvent occasionner les ulcérations de la cloison sont nombreuses et variées. A ce point de vue nous pouvons les diviser en un certain nombre de groupes: ulcères simples; ulcères professionnels; ulcères consécutifs aux fièvres graves ou infectieuses; enfin, ulcères diathésiques. Dans ce dernier groupe prendront place les ulcères syphilitiques, herpétiques, diabétiques. Les ulcères dits scrofuleux constituent une entité morbide bien spéciale, le *lupus* des fosses nasales.

A. — ULCÈRES SIMPLES

Ces ulcères succèdent souvent à l'inflammation aiguë ou chronique de la membrane de Schneider, parfois aussi ils sont symptomatiques de la présence d'un corps étranger, d'un calcul. Ils peuvent être consécutifs aux suppurations du sinus maxillaire. Leur guérison est généralement rapide lorsqu'a disparu la cause qui leur a donné naissance.

Les ulcères simples des fosses nasales déterminent presque toujours, outre les

symptômes ordinaires du coryza, une sensation de chatouillement, de gêne, de cuisson dans les fosses nasales. Le nez est rempli de croûtes sous lesquelles se trouvent les ulcères. La punaisie est loin d'être constante.

B. — ULCÈRES PROFESSIONNELS

Bibliographie. — CHEVALLIER et BÉCOURT, *Ann. d'hygiène*, 2^e série, t. XX, p. 83, 1863. — DELPECH et HILLAIRET, *cod. loc.*, t. XXXI, p. 5, 1869. — LAYET, *Hygiène des professions*, 1875.

Les ouvriers qui travaillent à la fabrication des chromates, ceux qui sont exposés aux poussières arsenicales (fabrication de fleurs artificielles, de papiers peints), les ouvriers qui emploient du mercure dans leurs travaux, sont fréquemment atteints d'ulcérations siégeant d'une façon presque exclusive sur la cloison. Ceci s'explique, d'après DE CASABIANCA, par la conformation des fosses nasales dans l'espèce humaine, conformation grâce à laquelle la colonne d'air qui pénètre dans les fosses nasales converge d'abord vers la cloison médiane, et y laisse déposer toutes les particules irritantes dont l'air est chargé. La sécrétion est peu abondante sur la muqueuse de la cloison; dès lors, les corps étrangers, déposés par le mécanisme ci-dessus indiqué, restent en place et détruisent rapidement la membrane de Schneider. Bientôt le cartilage est perforé, la perforation siège toujours à un centimètre ou deux du bord inférieur de la sous-cloison.

C. — ULCÈRES CONSÉCUTIFS AUX MALADIES INFECTIEUSES

Bibliographie. — H. ROGER, *Soc. méd. des Hôp.*, mars 1860. — CORBEL, LECŒUR, *Gaz. des Hôp.*, 1860, p. 178 et 214. — LAGNEAU, *Gaz. hebdom.*, 1863. — JOFFROY, *Soc. anat.*, 1870.

Thèse de Paris. — 1842, DECHAUX.

Depuis longtemps GRIESINGER avait signalé la fonte gangreneuse du nez dans certaines épidémies de typhus des armées. Nous avons vu que les ulcérations des fosses nasales étaient constantes dans la morve et le farcin; on les observe encore dans le cours des fièvres typhoïdes à forme adynamique (LECŒUR, LAGNEAU), à la suite d'attaques de rhumatisme articulaire aigu (H. ROGER), de la variole, de la rougeole (JOFFROY, DECHAUX). LEGROUX et PFEIFFER pensent que la formation de ces petites pertes de substance serait favorisée par la dessiccation des mucosités, phénomène constant dans le cours de ces diverses affections.

D. — ULCÉRATIONS DIATHÉSIQUES

a. *Ulcérations syphilitiques.* — KARL MICHEL prétend n'avoir pas rencontré une seule ulcération des fosses nasales que l'on ne pût attribuer de près ou de loin à la syphilis. Faire de toutes les ulcérations des fosses nasales des lésions syphilitiques est une exagération; cependant, il faut bien reconnaître avec

FOURNIER que les fosses nasales constituent pour la syphilis un véritable foyer d'élection.

Chez l'adulte, les ulcérations des fosses nasales d'origine syphilitique se rencontrent surtout dans le cours de la période tertiaire; elles sont rares pendant la période secondaire, et l'existence du chancre, quoique possible, n'a pas encore été constatée.

Chez les enfants, le coryza syphilitique est un des premiers accidents de la syphilis héréditaire. D'après DIDAY, il serait l'indice de la formation de plaques muqueuses. Dès que ces dernières se sont développées, la sécrétion du coryza change de nature, elle devient sanguinolente, ou il se forme des croûtes assez abondantes pour obstruer les narines. MAIR a signalé la destruction totale du nez dans un cas de ce genre; ce sont là des faits exceptionnels, car en général le travail obstructeur ne va pas jusqu'au squelette.

Siège. — Les lésions syphilitiques dues à des accidents tertiaires siègent le plus ordinairement à l'union des narines avec les fosses nasales, soit sur la cloison, soit sur la partie antérieure et inférieure du cornet moyen. C'est la forme ulcéreuse que l'on observe de préférence; les gommées sont rares, et de plus elles passent facilement inaperçues. L'ulcération peut débiter par les parties molles, ou se montrer consécutivement à une lésion du squelette. Le vomer est un des os le plus souvent atteints, puis viennent par ordre de fréquence, la lame perpendiculaire de l'ethmoïde et les cornets (NIEMEYER). ROUGE a vu la nécrose commencer par la voûte palatine. Enfin, la syphilis atteint parfois le plafond des fosses nasales, c'est-à-dire cette portion que l'on pourrait appeler nasocranienne (FOURNIER). Il n'est pas besoin d'insister sur la gravité toute particulière d'une semblable localisation, gravité que nous expliquons suffisamment le voisinage des centres nerveux.

Lorsqu'il existe des plaques muqueuses, elles siègeraient principalement à la partie supérieure du voile du palais et dans les arrière-narines.

Symptômes. — Les ulcérations spécifiques présentent un certain nombre de caractères spéciaux. Tout d'abord elles ont pour siège de prédilection la partie antérieure des fosses nasales, et sont recouvertes de croûtes brunâtres et épaisses. Si l'on enlève ces croûtes, l'ulcération apparaît sous forme de godet, avec des bords irréguliers. Rapidement le travail de destruction atteint les parties profondes et le squelette. Il existe en même temps de l'enclassement avec tous les signes du coryza chronique. Nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici la description qu'en a donnée FOURNIER.

« On constate : 1^o Un jetage nasal, avec expulsion de matières purulentes, le besoin de se moucher est plus fréquent, les matières vertes, pyoïdes, sanieuses, sont souvent striées de sang. 2^o Quelquefois, mais d'une façon non constante, paraissent des épistaxis plus ou moins abondantes. 3^o Enfin, et surtout, symptôme prédominant par son importance, l'air expiré est fétide. L'ozène ainsi produit a des degrés variables, tantôt léger, à peine appréciable ou appréciable seulement quand on s'approche de façon à respirer le souffle de la personne affectée, tantôt moyen, tantôt intense, tantôt excessif, épouvantable, atroce. »

Les lésions des os s'accompagnent parfois de douleurs excessivement violentes. Les désordres s'étendent au loin, et dans certains cas on a vu des por-