

I
TRAITEMENT DES MALADIES DU NEZ

CHAPITRE PREMIER

NOTIONS PATHOLOGIQUES ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES

SUR

LES MALADIES DU NEZ

PAR

MARCEL LERMOYEZ

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

I

Notions de physiologie pathologique.

La pathologie des fosses nasales prend de jour en jour une importance plus grande. Deux causes concourent à ce résultat : d'une part, le perfectionnement, presque la création de la technique spéciale qui, pour ne citer qu'un exemple, là où nos prédécesseurs ne voyaient qu'une « pyorrhée nasale », découvre et analyse des suppurations localisées aux sinus réputés les moins accessibles; d'autre part, une meilleure connaissance des fonctions normales de la pituitaire. Ce serait sortir des limites tracées à cet ouvrage que de montrer par quels moyens et avec quels instruments on est parvenu à

scruter plus profondément les cavités nasales et sinusales; au contraire, il me semble intéressant, pour en comprendre la thérapeutique, d'indiquer l'état actuel de la physiologie pathologique de cet organe. Sans accepter, certes, la subordination de la nosologie à la « nasologie », on ne peut nier cependant que, dans la genèse des maladies, le nez ne soit un facteur des plus fréquents et des plus méconnus.

Tout le nez n'est pas dans l'odorat; chez l'homme, ce sens a subi une telle régression qu'il est devenu une fonction de luxe; l'aveugle, le sourd sont des infirmes pour qui la société se ferme; l'anosmique continue à vivre comme ses semblables, contrarié tout au plus de ne pas sentir. Peut-être existe-t-il toute une pathologie de l'odorat. Elle n'est pas même entrevue. Mais, à côté du nez olfactif, il y a le nez respiratoire, dont les fonctions sont autrement indispensables à la vie. Ce sont là, à vrai dire, deux organes distincts superposés dans une même fosse nasale; en haut, dans la fente olfactive, c'est le territoire intellectuel, où les cellules sensorielles de Schultze donnent naissance au nerf de l'odorat, territoire irrigué par la carotide interne, l'artère du cerveau antérieur; et plus bas, au-dessous de la limite formée par le cornet moyen, c'est la région vitale le labyrinthe des cornets et des méats, nourrie par la carotide externe, l'artère de la face, innervée par le trijumeau; sa muqueuse épaissie, avec ses cellules à cils vibratiles, ses glandes abondantes et sa doublure de tissu caverneux érectile, est spécialement disposée pour préparer l'air qui doit arriver aux poumons, de même que la bouche apprête les aliments que va recevoir l'estomac.

Triple est la fonction du nez respiratoire. En premier lieu, il *modifie l'air inspiré* : en le réchauffant, en l'hydratant, en le purifiant. 1° Il le réchauffe notablement, des cinq-neuvièmes (Bloch) de la différence qui existe entre la température de l'air et celle du corps : ainsi, puisant de l'air à 15°, il le porte à 27° au moment où il le livre au pharynx; le tissu érectile des cornets est l'agent de cette caléfaction; on ne peut s'empêcher de comparer son effet à l'action d'un calorifère à

eau chaude auto-régulateur. 2° Il l'hydrate par l'évaporation constante des sécrétions qui tapissent abondamment la pituitaire et l'amène, sinon à saturation complète (Aschenbrandt), tout au moins aux deux tiers de saturation (Bloch). 3° Il le purifie, retenant une grande partie des poussières qui y sont charriées; ce rôle de protection majeure, sans lequel les pneumokonioses domineraient toute la pathologie pulmonaire, est assuré par plusieurs dispositifs : par l'enchevêtrement des vibrisses qui tamisent l'air, par la forme étroite et contournée du labyrinthe nasal qui divise le courant d'air, par l'humidité de ses parois qui agglutinent les corpuscules qu'il renferme et les enrobent dans le mucus.

Mais l'arrêt et le séjour dans le nez des poussières, toujours à quelque degré bacillifères, qu'y dépose l'air inspiré, devraient faire de cet organe un foyer d'infection permanent qui menace le reste de l'économie; car les anfractuosités des fosses nasales présentent, en apparence, toutes les conditions de chaleur et d'humidité que réclament les microbes pour bien se développer, et cette auto-infection semble d'autant mieux devoir se réaliser que la muqueuse nasale possède un pouvoir absorbant considérable (Marco Treves). Il y a bien l'acte d'éternuer et de se moucher qui débarrasse en partie le nez des poussières qui s'y déposent; mais tant de gens éternuent ou se mouchent si peu que ces actions expulsives ne suffisent pas à assurer régulièrement la purification du champ nasal. Alors intervient une deuxième fonction du nez respiratoire, une fonction toute vitale, qui, pour être plus récemment connue, n'en est pas moins importante que sa fonction mécanique : je veux dire la propriété qu'il a de *détruire les microbes* apportés dans ses cavités, grâce au pouvoir bactéricide énergique du mucus qu'il sécrète. Et de cette propriété il résulte qu'un nez normal est aseptique (Wurtz et Lermoyez, Saint-Clair Thompson et Hewlett).

Enfin, en troisième lieu, de la sensibilité exquise de la pituitaire et des anastomoses qui unissent le trijumeau, qui l'innerve, aux deux grands nerfs de la vie, le pneumogastrique

et le grand sympathique, il est permis de supposer, il y a même tout lieu d'admettre que la muqueuse nasale est le point de départ d'*actes réflexes* qui entretiennent et régularisent certaines de nos grandes fonctions : il suffit, pour s'en convaincre, de considérer la syncope et l'apnée que détermine expérimentalement l'excitation de la pituitaire, et de jeter un coup d'œil sur la liste des réflexes pathologiques qui y ont leur point de départ avec, à leur tête, les mortelles inhibitions de la respiration et de la circulation, qui parfois s'observent chez les chloroformisés.

II

De l'influence du nez sur l'organisme.

Or, l'importance de la pathologie d'un organe est parallèle à la valeur de ses fonctions physiologiques. Aux trois fonctions principales attribuées au nez répondent trois modes physiologico-pathologiques par lesquels il peut engendrer des troubles morbides qui s'exercent à distance et sur lesquels son influence se méconnaît d'autant mieux que souvent la lésion locale se dissimule derrière des symptômes éloignés, qui attirent seuls l'attention. Ainsi le nez peut devenir pathogène, parce qu'il ne modifie plus l'air inspiré, parce qu'il ne détruit plus les microbes qui s'y arrêtent, ou parce que les actions réflexes qu'il éveille s'exercent dans un sens dévié.

1° *L'obstruction des fosses nasales*, l'un des symptômes les plus facilement créés par les lésions du nez, force l'air inspiré à passer par la bouche; or, dans cette cavité large et courte où son passage aisé est si rapide, il ne subit pas les profondes modifications que lui imprime sa circulation pénible à travers le labyrinthe nasal : il arrive aux poumons froid, sec et chargé de poussières bacillifères; et il est peu de causes de laryngites, de bronchites, et d'affections pulmonaires aussi efficaces que la respiration buccale exclusive; un poumon qui

n'est plus protégé par le nez doit se tuberculiser facilement, puisque le vestibule nasal retient à l'état normal les bacilles tuberculeux en suspension dans l'air (Straus). A un moindre degré, il semble que les mêmes résultats puissent être produits par un élargissement anormal des fosses nasales : le nez large et sec des ozéneux doit se comporter vis-à-vis du courant d'air inspiré comme le fait la cavité buccale.

2° Plus sérieux encore est un deuxième facteur pathogène : l'*infection d'origine nasale*. Que l'action bactéricide du mucus nasal disparaisse d'une façon passagère ou durable, voici que le nez va cesser d'être un organe de défense et devenir au contraire un instrument d'attaque pour l'économie : aiguës et chroniques, des infections vont s'y élaborer, dont les voies aériennes, toujours libres, faciliteront la descente jusqu'aux poumons : à côté du coryza aigu, qui est indéniablement l'origine habituelle des bronchites et broncho-pneumonies aiguës, une place non moins importante doit être réservée aux suppurations chroniques du nez et des cavités annexes, qui, par le même mécanisme, forment le premier anneau de cette longue chaîne morbide, aboutissant, très loin dans le temps, à la bronchite chronique, à l'emphysème, à l'asystolie.

Les voies respiratoires ne sont, du reste, pas seules à souffrir des infections descendantes d'origine nasale : la déglutition des matières septiques entretient encore des troubles digestifs sérieux ; et les organes voisins du nez, l'oreille, l'œil, l'encéphale même, ont souvent à souffrir de la septicité de son milieu.

3° Reste un troisième facteur, dont le rôle a été quelque peu exagéré dans ces dernières années, les *réflexes pathologiques à point de départ nasal*. Cependant, sans y prétendre faire entrer toute la pathologie, on ne peut nier que ceux-ci soient multiples et protéiformes, à la manière de ceux que suscitent en différentes directions les lésions de l'estomac ou de l'utérus ; et c'est surtout dans ce cas que l'origine nasale d'un syndrome est difficile à dépister, parce qu'en général la lésion du nez qui le crée est méconnue, et que, d'instinct, on pense

à en chercher et à en traiter la cause partout ailleurs que dans cet organe.

Ainsi donc, quand nous entreprenons la cure d'un nez malade, nous songeons moins à soigner les fosses nasales qu'à traiter l'économie qui en souffre : et si nous faisons en cela d'une pierre deux coups, celui-là certes porte le mieux qui suspend ou prévient les troubles à distance qui relèvent de la rhinite. De sorte que la thérapeutique nasale a sa place également marquée en deux endroits : en rhinologie et en pathologie générale. Suivant que telle ou telle fonction des fosses nasales est pervertie, notre rôle doit remplir une de ces trois indications majeures : rétablir la perméabilité du nez, ramener le régime microbien du nez à son taux d'asepsie normale, ou réduire les réflexes qui en partent à leur juste degré. En trois mots : désobstruction, désinfection, sédation.

III

De l'influence de l'organisme sur le nez.

Cependant le nez n'est point toujours coupable ; souvent il est victime. Il fait partie constituante de la confédération de nos organes, à qui une centralisation excessive dans l'axe cérébro-spinal et une alimentation commune distribuée par les voies sanguines ne laissent qu'une très petite part d'indépendance morbide ; de sorte qu'au même titre que les autres organes, il peut souffrir des troubles dynamiques, des altérations infectieuses qui atteignent toute l'économie, ainsi que des réactions nerveuses que réveille la lésion d'une quelconque de ses parties. Il faut maintenant renverser les termes du problème posé tout à l'heure ; ce n'est plus l'individu qu'on sauvegarde en soignant le nez, c'est le nez au contraire qu'on guérit en traitant l'individu. Il fallait alors s'attacher à savoir reconnaître et atteindre la lésion nasale primitive derrière le symptôme éloigné qui la traduisait ; il faut maintenant considérer au delà du nez malade un organe qui

souffre et dont il importe avant tout de s'occuper. Et voilà pourquoi la thérapeutique rhinologique n'est pas et ne peut être toute de chirurgie; elle est surtout médicale; car, pour un nez qu'on guérit par une opération locale, il y en a dix qu'on améliore en faisant acte de médecine générale.

Dans la recherche de cette pathogénie parfois très confuse qui domine toute la thérapeutique nasale, il faut diriger ses investigations de deux côtés: d'une part, vers les états généraux qui, sans prédilection spéciale, intéressent le nez, comme ils le font souvent en même temps par ailleurs; d'autre part, vers certaines lésions d'organes dont la pituitaire semble être en quelque sorte le correspondant préféré.

Ainsi, dans le premier cas, la lésion nasale peut être la manifestation d'une infection grave, telle que la syphilis et la tuberculose. Cependant, à côté de ces altérations très nettes, d'autres, plus vagues, mais non moins réelles, réclament autant d'attention. Pour préciser par quelques exemples, je dirai que bien des obstructions nasales relèvent de la dyscrasie arthritique, de la diathèse congestive, et qu'on libère le nez plus simplement, et surtout avec moins de risques d'échec, en prescrivant le traitement général que réclame ce vice de constitution, qu'en s'attaquant mécaniquement à une lésion qui n'est rien moins que locale; de même, bien des catarrhes purulents tenaces du nez et du naso-pharynx ne s'améliorent que grâce à une médication interne, appelée anti-strumeuse ou de tel autre nom qu'on voudra; ainsi il est certain que l'iode, les eaux sulfureuses, les bains salés sont les meilleurs moyens de sécher la pituitaire suppurante des scrofuleux; enfin le traitement sédatif, qui, par les bromures, l'hydrothérapie, se propose de diminuer l'intensité des réactions nerveuses, est dans beaucoup de cas, aussi bien que le galvano-cautère, le remède aux accidents réflexes d'origine nasale; car, de plus en plus, l'observation montre que ce qui règle l'éclosion et l'intensité de ces névroses passagères, c'est bien moins la lésion locale, qui n'est qu'un prétexte à réflexes, que la susceptibilité plus ou moins exagérée du système nerveux.

Puis, dans le second cas, plus obscur, et qui, pour cela même, nous mène plus volontiers à l'exclusivisme rhinologique, il s'agit de découvrir quelque part un organe malade, un *primum movens* dont le nez se charge à lui seul d'exprimer les symptômes, par-dessus lesquels il faut passer, sans s'y attarder, pour aller atteindre leur cause première là où elle siège; le tube digestif, l'appareil génital de la femme sont alors le plus souvent en jeu. C'est en traitant la dyspepsie gastro-intestinale, en rappelant un flux hémorroïdal, qu'on fera cesser ces enchifrètements à basecule qui alternativement bouchent l'une et l'autre fosse nasale; c'est en régularisant la menstruation, en curettant un endomètre fongueux, qu'on se rendra maître de certains flux hydorréiques intarissables de la pituitaire. Les exemples de ce genre abondent.

C'est ainsi que doit être comprise la séméiologie nasale; presque toujours elle doit franchir les limites du nez, pour aller dans les autres organes faire acte d'exportation ou d'importation thérapeutiques. Tantôt, c'est un traitement local de la pituitaire qui s'impose pour guérir des affections distantes, dont beaucoup d'entre nous se défendent, de prime abord, de rechercher et d'admettre la cause en un tel endroit; d'autres fois, c'est une médication générale, ou encore les soins de l'estomac, de l'utérus, que réclame avant tout un nez où le rhinologiste s'efforcera vainement de circonscrire son intervention. Le succès final de cette entreprise dépend de l'opportunité thérapeutique par lequel on saura en proportions justes, variables du reste pour chaque cas, attribuer au traitement local et à la médication générale la part de chacun d'eux: ce sera faire à la fois œuvre de rhinologiste et de médecin.