

d'une sphère nerveuse, ou d'un plexus nerveux voisin, soit par une hypersensibilité générale. Dans la première catégorie il faut ranger les douleurs occipitales au cours des sinusites frontales, la douleur sus-orbitaire dans la sinusite maxillaire, les douleurs d'origine dentaire occupant le maxillaire inférieur et supérieur dans les affections intéressant la région du nerf alvéolaire supérieur, etc. Dans la seconde catégorie, c'est-à-dire parmi les troubles éloignés proprement dits, il faut citer la gastralgie, les troubles dysménorrhéiques et nombre de douleurs analogues qui disparaissent par la cocaïnisation d'un point quelconque du nez ou du pharynx.

Lorsque l'on tentera le traitement de ces troubles éloignés à point de départ probablement nasal, on ne devra rien promettre et en outre tenir compte du « nihil nocere ».

LÉSIONS TRAUMATIQUES, MÉCANIQUES, CHIMIQUES ET THERMIQUES

Les traumatismes des fosses nasales et de la cavité bucco-pharyngienne ne diffèrent pas en général quant à la symptomatologie et au traitement des affections chirurgicales ordinaires. Comme dans tous les traumatismes des muqueuses, la guérison se fait rapidement. Il n'y a de complications que lorsque la plaie provoque des adhérences ou synéchies entre deux surfaces opposées, grâce au tamponnement on les évitera.

TRAUMATISMES

Les **TRAUMATISMES DE LA CLOISON** entraînent des déformations spéciales. Lorsque la lésion frappe le cartilage, elle détermine une hémorragie, uni ou bilatérale, entre le péri-chondre et le cartilage quadrangulaire ; consécutivement à cet hématome, le cartilage cessant d'être vascularisé peut se nécroser rapidement et entraîner la déformation connue sous le nom de nez en lorgnette, surtout dans les cas où l'hématome, infecté à travers la muqueuse contuse ou rompue, a suppuré.

Il peut se produire également dans les traumatismes du nez un **abcès de la cloison**, caractérisé au début par

un peu de gêne respiratoire, une douleur accompagnée de battements, avec sensation de chaleur ; plus tard apparaît dans la région du tubercule de la cloison, d'un ou des deux côtés, une tuméfaction dépressible.

L'**hématome** devra être incisé largement puis après avoir enlevé les caillots, on appliquera la muqueuse sur le cartilage par un tamponnement. Les fragments de cartilage nécrosé et mobile seront enlevés ; les abcès seront largement incisés et drainés par une mèche. On peut aussi observer dans les traumatismes violents qui frappent les cornets (fig. 32), des synéchies, entre eux et la cloison et nécessitent un traitement analogue à celui des adhérences congénitales.

Dans la cavité buccale, les morsures de la langue s'observent surtout chez les épileptiques et constituent un élément précieux de diagnostic. Cependant il faut savoir que cette lésion peut aussi s'observer dans le catarrhe chronique de la cavité buccale, dans les cas d'anesthésie linguale et au cours des paralysies.

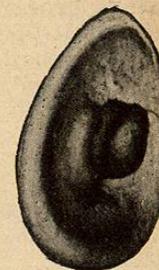


Fig. 33. — Adhérence du cornet moyen droit et de la cloison consécutive à une fracture du nez par coup de pied de cheval. Synéchie congénitale du cornet inférieur avec une épine de la cloison.

LÉSIONS MÉCANIQUES

Les *irritations mécaniques* des muqueuses s'exercent d'une façon tellement continue que souvent l'épithélium ne réagit plus ; c'est ce qui se produit en particulier vis-à-vis toutes les poussières. Quand l'irritation détermine un syndrome morbide, il faut admettre une irritabilité particulière dont l'explication reste encore à trouver. Un exemple typique est fourni par la **rhinique spasmodique** provoquée par la poussière des fleurs, le pollen, le **rhume des foins**. A une période déterminée de l'année, toujours constante, il se produit des troubles paroxystiques, caractérisés par une conjonctivite catarrhale intense, un catarrhe

des muqueuses nasale et pharyngienne, accompagné d'accès d'éternuements répétés. Le catarrhe peut même s'étendre aux muqueuses des voies respiratoires inférieures et provoquer un asthme violent. Le nombre des traitements proposés est énorme, leur efficacité est douteuse : la seule ressource est de trouver des endroits où les poussières nocives n'existent pas. Heligoland a pour cela une renommée toute spéciale.

[Véritablement cet exil dans une île constitue un traitement peu applicable].

LÉSIONS CHIMIQUES

Les *poussières fines* de chromate de potasse, de ciment, de tabac, provoquent à la fois une irritation mécanique et une irritation chimique. Chez les ouvriers qui respirent ces poussières, on peut observer des *perforations traumatiques de la cloison*, mais le plus souvent dues et consécutives à des démangeaisons, à des grattages et à des excoriations.

Les *médicaments toxiques* ont également une action purement chimique : l'iode produit un coryza et de même que le brome, une stomatite aiguë qui peut devenir caractéristique par la présence d'un enduit blanchâtre sur les gencives.

L'*intoxication chronique par le phosphore* atteint le maxillaire, par l'élimination qui se produit au niveau des gencives et des dents cariées ; aussi au début observe-t-on des signes de gingivite et de périostite alvéolaire.

Nous avons déjà parlé de la *stomatite mercurielle* ; d'autres métaux provoquent encore des lésions gingivales : le *cuivre* et le *plomb*, le premier agissant même en profondeur, tandis que les lésions provoquées par le second sont superficielles.

Les *acides et alcalins irritants* appliqués sur les gencives exercent une action chimique, employés soit comme médicament, soit dans des tentatives de suicide. Ils déterminent des escharres plus ou moins épaisses, le plus souvent blanchâtres, l'acide sulfurique seul provoque une coloration rouge brun ou noir ; l'acide nitrique, une coloration jaunâtre. Les hémorragies qui sont fréquentes après les cautérisations donnent une coloration plus foncée.

BRULURES

Dans les fosses nasales on n'observe guère que des *brûlures* produites par le médecin dans un but thérapeutique. Elles doivent être surveillées afin d'éviter la cautérisation de deux surfaces opposées qui pourraient déterminer des synéchies.

Dans la bouche et le pharynx, les brûlures sont provoquées par des aliments ou boissons trop chauds, ou par la respiration de vapeurs. Elles déterminent la formation de phlyctènes éphémères, qui laissent à leur suite un enduit fibrineux, recouvrant la muqueuse.

Le traitement de toutes ces lésions ne peut consister qu'à calmer les douleurs (glace, cocaïne, orthoforme).

CORPS ÉTRANGERS

En général on distingue deux variétés de corps étrangers : les uns inorganiques et les autres organisés.

A. — CORPS ÉTRANGERS INORGANIQUES

Nous avons déjà signalé dans les canaux salivaires et dans les cryptes amygdaliennes la présence de corps étrangers, amas de concrétions composés de sels calcaires et qui constituent les **calculs salivaires** ou **amygdaliens**. Dans le nez, on observe aussi ces calculs constitués en majeure partie par du phosphate de chaux ou d'autres sels qui forment une enveloppe et une gangue plus ou moins épaisse à des *corps étrangers introduits dans le nez*, en particulier des noyaux de cerise. C'est en général, chez les enfants et en jouant, que les corps étrangers dont les variétés constitueraient une collection curieuse et qui atteignent parfois des dimensions incroyables pénètrent dans les fosses nasales.

Dans la bouche et le pharynx, les corps étrangers pénètrent ordinairement par aspiration ou au moment de la déglutition quand ils sont mélangés aux aliments, mais ici les corps étrangers ne s'arrêtent pas, ils sont déglutis, sauf les