

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 *civre* 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

aiguilles et les arêtes, etc. C'est surtout à la suite de vomissements que les corps étrangers pénètrent dans l'épipharynx.

Ces corps étrangers subissent une évolution variable ; tantôt ils persistent longtemps sans déterminer de réaction mais le plus souvent ils produisent de violentes inflammations locales, en ouvrant des portes à l'infection : érysipèle, abcès avec nécrose osseuse de la cloison, du plancher, de la colonne cervicale et fusées purulentes de voisinage et parfois hémorragies graves. Parfois ils se mobilisent et sont expulsés spontanément ; ils peuvent également subir une migration à distance et entraîner la mort. Le plus souvent on peut les enlever artificiellement.

Dans les fosses nasales les symptômes des corps étrangers sont presque toujours unilatéraux : obstruction, écoulement purulent le plus souvent fétide, teinté de sang, douleurs violentes selon le siège, les dimensions et les localisations. Comme cette évolution est analogue à celle des rhinites infectieuses, surtout à la syphilis, et comme de plus il se produit des granulations qui saignent facilement, le diagnostic devra être fait avec les tumeurs polypôides et en particulier avec les tumeurs malignes ; les commémoratifs et l'exploration au stylet seront des plus précieux, ce dernier en particulier donnera une sensation de rugosité analogue à un os nécrosé.

Les corps étrangers de la bouche et du pharynx se dissimulent ordinairement beaucoup moins, sous ce masque trompeur, quoique se cachant souvent, dans des plis ou dans des anfractuosités de la muqueuse. Ils provoquent des douleurs, une sensation de corps étranger, symptômes qui peuvent persister plus ou moins longtemps après l'expulsion, parfois même il se développe une véritable phobie.

Le diagnostic de la présence du corps étranger peut être délicat ; quand il est invisible, il faut explorer au stylet les fosses nasales, le pharynx avec le doigt car des objets piquants peuvent pénétrer si profondément dans les tissus que leur extrémité seule est accessible à la palpation ; on se gardera bien au cours de cette manœuvre de les fragmenter ou de les enfoncer davantage. En cas de doute, les rayons Röntgen pourront parfois éclairer le diagnostic.

Le traitement consiste naturellement à extraire le corps étranger. Je ne puis souscrire aux différentes méthodes qui recommandent dans ce but la douche d'air car elle peut avoir des effets dangereux sur l'oreille. On doit tenter l'ex-

traction instrumentale après cocaïnisation, ou chez les enfants et dans les cas difficiles avec anesthésie générale. Dans les fosses nasales, il faut chercher à ramener le corps étranger d'arrière en avant, en employant des curettes coudées (fig. 11), des anses métalliques, des stylets recourbés, etc... puis on le saisira avec des pinces osseuses solides qui éviteront leur glissement ou leur chute en arrière. Les corps étrangers volumineux, mous ou gonflés, comme les légumineux, seront morcelés, s'il le faut, sur place. Il y a enfin des cas où on peut être obligé de recourir à des interventions chirurgicales pour mettre à jour la cavité renfermant le corps étranger, en particulier le sinus maxillaire ; il est très rare en effet que l'on réussisse à extraire un corps étranger, petit cependant et facile à saisir, logé dans ce sinus, avec une anse introduite par une fistule opératoire ou une déchissance alvéolaire.

B. — CORPS ÉTRANGERS ORGANIQUES

Ce sont les larves de différents insectes qui proviennent d'œufs pondus dans le nez ; leur développement ne détermine parfois que des troubles légers, d'autres fois, au contraire, ils produisent une symptomatologie bruyante : écoulement purulent et sanguin, œdème de la face et destruction des parties molles et osseuses : cette allure clinique ne s'observe guère qu'aux tropiques, aux Indes, c'est le « Peenash ». D'autres larves peuvent encore se développer, par exemple : des myriapodes, des termites, quelquefois des sangsues, des oxyures, des lombrics, et même des lézards qui sont devenus des « troglodytes » des fosses nasales.

La symptomatologie qui accompagne la présence de ces êtres animés consiste en dehors des signes objectifs en une céphalalgie violente, allant jusqu'au délire, avec vertige, fièvre et insomnie et violents accès d'éternuement au début. On a signalé des cas mortels.

Le traitement de ces larves consistera en aspirations ou injections d'eau chloroformée ; dans certains cas il pourra être nécessaire d'employer l'extraction à l'aide d'instruments.