Il ne faut pas négliger l'état général des ozéneux. Le bon air, le séjour sur les bords de la mer, les bains chlorurés sodiques (Salies-de-Béarn), une nourriture réparatrice, l'huile de foie de morue, etc., seront très utilement prescrits. Lermoyez recommande en outre, comme prophylaxie, de soigner de bonne heure les rhinites purulentes de l'enfance, surtout la rhinite blennorragique des nouveau-nés.

V

CORYZA CASÉEUX

Sous le nom de *coryza caséeux*, Duplay a décrit, le premier, une affection caractérisée par l'accumulation dans l'intérieur des fosses nasales d'une matière caséeuse, analogue au contenu de certains kystes sébacés, et qui peut former des dépôts assez considérables pour déformer le visage et amener la perte de l'odorat [1].

Il s'agit d'une affection rare, qui a presque toujours été méconnue. Les premières observations ont été publiées par Maisonneuve [2], sous le nom de *kyste butyreux de la face*. Verneuil, Reverdin, Guyon, Terrier, en ont observé des exemples. En 1879, Périer en a communiqué un cas intéressant à la Société de chirurgie. Bournonville (de Gothenburg) [3], d'Azambuja [4], Cozzolino [5], Wagnier (de Lille) [6], Strazza [7], Roberto Cimmino [8], Beausoleil [9], ont publié de nouveaux faits.

La rhinite caséeuse, au lieu d'être totale, pourrait n'occuper qu'une région

[1] Le coryza caséeux n'est pas considéré par tous les pathologistes comme une entité morbide parfaitement définie; c'est ainsi qu'on chercherait en vain la description de cette affection, dans les traités anglais (sauf dans celui de Spencer Watson) ou allemands. Dans une étude critique sur le coryza caséeux, le docteur Potiquet (*Gaz. des hôp.*, 2 févr. 1889, n° 14) a repris une à une les observations enregistrées comme coryza caséeux, et a essayé de démontrer qu'elles ne répondaient pas *à une espèce morbide définie*. Ces observations concernent des malades atteints, soit de kystes folliculaires (variété butyreuse) de la mâchoire supérieure rompus dans une des fosses nasales, soit des cas de corps étrangers d'une fosse nasale, avec production ultérieure de cellules épithéliales desquamées et de globules de pus, soit des gommes syphilitiques de ces cavités en voie d'élimination, soit des cas de suppuration chronique du sinus maxillaire.

Les produits d'apparence caséeuse qui accompagnent ces affections, en deviennent un des symptômes, mais ne peuvent à eux seuls constituer une maladie déterminée.

C'est ainsi qu'Hartmann envisage, lui aussi, les produits caséeux; ils sont le résultat de toutes les causes qui *s'opposent à l'élimination de sécrétion nasale*, c'est-à-dire : les corps étrangers (cas les plus fréquents), les polypes, les destructions étendues à l'intérieur des cavités nasales (syphilis), avec impossibilité d'expulsion des sécrétions et accumulation de produits caséiformes. Hartmann admet encore que les masses caséeuses trouvées dans les fosses nasales peuvent provenir d'une région voisine de ces cavités (sinus maxillaire).

En résumé, si pour Duplay le *coryza caséeux* est une entité morbide bien définie, pour d'autres observateurs, l'apparition des produits caséeux n'est que le symptôme d'une entrave à l'expulsion des sécrétions nasales; pour les uns c'est une espèce morbide, pour les autres un simple signe.

[2] Maisonneuve, *Moniteur des hôpitaux*, 1855.

[3] Bournonville, *Centralblatt für Chirurgie*, 1885.

[4] Azambuja, *De l'ozène et de son traitement*. Thèse de Paris, 1874.

[5] Cozzolino, *Bolletino delle malattie dell' orecchio, della gola, del nasol.*, 1884.

[6] Wagnier (de Lille), *Revue de laryngologie*, 1890.

[7] Strazza, *Bolletino delle malattie dell' orecchio*, 1891-1893.

[8] Cimmino, *Bolletino delle malattie dell' orecchio*, 1894.

[9] Beausoleil, *Étiologie et pathogénie du coryza caséeux* (Clinique annexe de la Faculté de Bordeaux, 1895, p. 37).

de la pituitaire, et être *localisée* à un des sinus; c'est ainsi que Quénu nous a rapporté l'histoire d'une malade dont le sinus maxillaire était absolument rempli par des amas épithéliaux, ressemblant à du *mastic de vitrier*.

Schech [1] pense que, le plus souvent, le sinus maxillaire est atteint en même temps que la fosse nasale, et que les masses caséeuses proviennent plutôt du sinus.

Étiologie. — Les causes déterminantes de cette affection nous sont encore inconnues. L'influence de l'âge est nulle, puisque les malades de Maisonneuve avaient l'un treize ans (garçon), l'autre vingt et un ans (fille), et le sujet observé par Reverdin avait dépassé soixante ans.

Assez fréquemment, un érysipèle [2] a précédé le coryza caséeux, et dans ces cas, pour Duplay, la cause de la maladie doit être recherchée dans l'exfoliation épithéliale qui a lieu consécutivement à l'érysipèle, et dont les produits ne peuvent être évacués grâce aux anfractuosités des fosses nasales. Toute cause d'irritation agit dans le même sens. Pour Moure c'est un symptôme du coryza purulent. Dans le cas de Verneuil, il existait au milieu de la matière caséeuse un corps étranger; le malade de Périer avait eu une bronchite suivie d'un coryza très intense. Terrier est porté à admettre un mode particulier d'inflammation de la pituitaire et de ses annexes, déterminant une hypersécrétion de l'épithélium, et sa desquamation anormale. La présence même de ces amas épithéliaux, constituant une source d'irritation pour la muqueuse, active la sécrétion de l'épithélium, et devient l'occasion de nouveaux dépôts qui s'ajoutent aux premiers (Duplay).

Symptomatologie. — « Les symptômes de cette affection sont assez obscurs. Elle débute généralement par les signes d'une inflammation franche, qui aboutissent au bout d'un certain temps à la formation d'un abcès.... L'existence d'un ozène (rhinite fétide) a toujours été signalée, et les malades sont tourmentés par une sécrétion séro-purulente abondante et fétide, mêlée souvent à des grumeaux caséeux. L'expulsion de ces grumeaux calme parfois momentanément les symptômes.

« A une seconde phase de la maladie, les signes d'obstruction des fosses nasales augmentent; une perte de l'odorat plus ou moins complète survient; la joue commence à se déformer du côté de l'aile du nez, et surtout au voisinage du grand angle de l'œil. Plus tard, cette déformation des traits peut devenir aussi considérable que dans les tumeurs de la plus mauvaise nature : l'œil est projeté en dehors et en haut; il y a de la diplopie, du strabisme; la joue est refoulée en avant, le nez dévié du côté sain, sa cloison plus ou moins déjetée complètement. La peau participe à l'inflammation des parties profondes; elle est rouge, luisante, épaissie, mollasse et fluctuante sur certains points. Dans le cas de Maisonneuve, la tumeur avait été regardée comme fluctuante par un autre chirurgien, et l'on avait plongé un bistouri qui n'avait amené que du sang. Presque toujours, à un certain moment, il se fait de véritables poussées aiguës phlegmoneuses, pendant lesquelles la tumeur grossit très rapidement, devient le siège de douleurs intolérables, d'élancements et de battements profonds dans la région orbitaire, et souvent se perfore en plusieurs points qui deviennent fistuleux. En même

[1] Schech, *Die Krankheiten der Mundhöle, des Rachens und der Nase*, 2e éd., 1888.

[2] L'existence de cet érysipèle antérieur n'est pas démontrée : il s'agirait plutôt d'un gonflement inflammatoire, *une sorte d'érysipèle* (obs. de Maisonneuve), symptomatique d'un kyste butyreux, d'un corps étranger, etc. (Potiquet, *loc. cit.*).

temps, il existe toujours des signes généraux graves, de la fièvre, de l'anorexie, bref tous les caractères des tumeurs malignes.

« Les symptômes physiques sont souvent obscurs. Il est des cas, en effet, où l'examen des fosses nasales ne fait rien découvrir d'anormal, mais on aperçoit habituellement une masse volumineuse, empiétant sur la cavité des narines, et l'obstruant plus ou moins complètement. Elle est d'apparence blanchâtre, charnue, simulant parfois un polype, mais plutôt un encéphaloïde, par sa consistance lardacée et mollasse. Si l'on vient à introduire un stylet par l'orifice des fistules, on n'arrive pas sur des os nécrosés comme on pourrait s'y attendre, mais on traverse une matière molle comme butyreuse, ne donnant pas ou presque pas de sang à l'exploration. C'est là un signe important, car le cancer, qui donne presque la même sensation, saigne toujours abondamment. Lorsque la tumeur fait saillie presque sous la peau, comme dans le cas de Maisonneuve, la palpation directe fournit des renseignements précieux. En effet, il est possible, en exerçant une pression un peu brusque, de refouler la matière caséeuse, et de la sentir s'écraser sous le doigt, en même temps qu'on la voit s'échapper par l'orifice des fistules. C'est là un signe presque pathognomonique, car dans aucune tumeur maligne, on n'observe rien d'analogue [1]. »

Diagnostic. — Il peut être fort difficile, au début; tant qu'il n'y a pas eu élimination spontanée ou provoquée de masses caséeuses, on peut attribuer les accidents observés à une *périostite du maxillaire*, à *une ostéite syphilitique* ou *tuberculeuse*, à *un polype*, à *une tumeur maligne*, surtout si des fistules se sont formées.

Il faut tenir grand compte du rejet des masses caséeuses, au début de l'affection : un examen attentif des fosses nasales permettra de ramener avec un stylet ou la curette des débris de matière caséeuse, et alors l'intégrité des os, déplacés mais non altérés, l'absence d'écoulement sanguin, l'état normal des ganglions, éclaireront le diagnostic. Il restera au chirurgien à rechercher la cause de l'accumulation de ces produits caséeux et à déceler le corps étranger, le polype, la lésion du sinus, etc., origine des accidents.

Traitement. — Si le coryza caséeux est un symptôme, qu'il y ait rétention des sécrétions du fait d'altérations diverses, il faut lever l'obstacle à l'aide des moyens propres à chaque cas particulier; on s'attaquera ensuite aux masses caséeuses ainsi découvertes.

Considéré comme une entité, constituant à lui seul toute la maladie, le coryza caséeux ne réclame pas d'opération sérieuse. Débarrasser les fosses nasales des produits caséeux, s'opposer à leur reproduction et à leur rétention, telles sont les deux données du problème thérapeutique. De larges irrigations, souvent répétées, à plein courant, au besoin le grattage des fosses nasales avec une curette, ou l'ablation directe des parties visibles de la tumeur, au moyen d'une pince à polypes, sont les seuls procédés auxquels il faille avoir recours.

Il est exceptionnel d'avoir à intervenir plus radicalement; on cite cependant des cas où il aurait fallu ouvrir le sinus maxillaire pour en pratiquer le curettage.

[1] Nous avons tenu à citer exactement la description symptomatique de Duplay; les points indécis, obscurs ne sont-ils pas singulièrement éclairés par la conception nouvelle que nous avons donnée du coryza caséeux, un signe indéniable, l'issue de produits caséeux, engendré par des processus divers (corps étrangers, syphilis, polype, kystes butyreux du sinus), atrésie d'une fosse nasale (Mandroux et Natier, 1890), empyème du sinus maxillaire (Beausoleil, *loc. cit.*).

CHAPITRE III

INFLAMMATIONS INFECTIEUSES DES FOSSES NASALES

Nous décrirons dans ce chapitre la *syphilis du nez et des fosses nasales*, la *tuberculose nasale*, et l'*ulcère perforant de la cloison*. Toutes ces affections doivent être rapprochées, car une *origine infectieuse* leur est commune.

I

SYPHILIS DU NEZ ET DES FOSSES NASALES

On rencontre dans le cours de la syphilis des lésions des différentes parties de la région nasale (peau, muqueuse, os et cartilages) qui apparaissent à toutes *les périodes de l'infection*, et peuvent même constituer une manifestation de *la syphilis héréditaire*.

Dupond, Manifestations primitives et secondaires de la syphilis. Thèse de Bordeaux, 1887. — Jullien, Maladies vénériennes, dernière édition. — Mauriac, Syphilis tertiaire, 1887. — Morel Mackensie. Maladies des fosses nasales. Traduction de Moure et Charazac. — Fournier, Syphilis héréditaire tardive. — Marfan, Chancre de la fosse nasale. *Annales de dermatologie*, 1890.

Chancre du nez et de la muqueuse nasale. — Les *accidents primitifs* sont extrêmement rares. D'après les statistiques de Bassereau, Clerc, Fournier, et Le Fort, sur 1775 chancres chez l'homme, on n'en rencontre *qu'un* du nez et de la pituitaire, pour 1666 du prépuce, du gland ou de l'urètre, et 8 de la langue. On a cependant réuni un certain nombre de cas, dans lesquels le chancre initial occupait la région nasale, siégeant tantôt sur le tégument externe près de la narine, dans le sillon naso-labial (Aimé Martin, Fournier), tantôt au niveau même de la muqueuse (Mac-Carthy, Rollet, Fournier). Dans ce cas, on l'a vu siéger soit sur la paroi externe, soit sur la cloison (Moure), sur l'extrémité antérieure du cornet inférieur (Matlack), mais toujours sur un point rapproché de l'orifice antérieur des fosses nasales, et jamais dans la partie moyenne. Enfin, on a signalé (Lailler, Gubler, Hillairet, Lancereaux) des chancres de l'orifice postérieur, succédant toujours à un cathétérisme de la trompe d'Eustache, pratiqué avec des instruments malpropres. En dehors de ce mode de contagion spécial, le chancre du nez s'explique facilement par les attouchements auxquels cet organe est sans cesse exposé et les érosions qu'il présente souvent à sa surface. Weil, dans un cas de chancre nasal chez un nouveau-né, admit que la contagion s'était faite au contact des organes génitaux de la mère pendant l'accouchement.

Le *chancre du nez*, quand il siège sur le dos de l'organe, est de forme plate et de dimensions moyennes. Quand il siège au niveau des ailes du nez, au contraire, il a tous les caractères de l'*ulcus elevatum* et présente un volume consi-