

ment injectée, saignant facilement. Il n'est pas rare de la voir ulcérée mécaniquement sur le point qui correspond aux faces du calcul, et cette ulcération finit quelquefois par mettre les os à nu. Ce travail ulcératif ne se fait pas sans provoquer une sécrétion abondante de pus et de mucus, de la même façon qu'il s'en produit autour d'un séquestre à éliminer, et comme dans cette région l'air est constamment en rapport avec les sécrétions, il en résulte presque toujours une altération du muco-pus, qui détermine une fétidité caractéristique, un véritable ozène.

La façon dont se produisent les concrétions spontanées des fosses nasales est encore mal connue. Il ressort de ce que nous venons de dire que presque toujours les calculs se déposent autour d'un noyau, de la même façon que les cristaux s'agglomèrent autour d'un fil dans une solution saturée : aussi les véritables rhinolithes spontanés sont-ils de plus en plus rares, au fur et à mesure qu'on les examine de plus près. Il est même possible que ceux dont le centre est occupé par un liquide albumineux aient eu autrefois un noyau solide, dont les éléments ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse. Aussi, sans nier complètement l'existence de calculs spontanés, nous croyons que leur présence est tout à fait exceptionnelle. Dans ce cas, les conditions favorables à leur développement paraissent être l'étroitesse des fosses nasales et l'influence d'un coryza chronique habituel. La présence de plusieurs rhinolithes isolés, signalée par Blandin, en même temps que celle d'un corps étranger qui avait irrité la pituitaire, semble indiquer que le processus inflammatoire joue quelque rôle dans leur production, probablement en stimulant les sécrétions nasales.

SYMPTOMATOLOGIE. — Les troubles auxquels donne lieu la présence d'un corps étranger sont souvent fort peu accusés. Dans les premiers moments, c'est un sentiment de gêne, d'obstruction des fosses nasales, qui sollicite des mouvements exagérés d'inspiration ou d'expiration et des éternuements fréquents. A la suite de ces efforts, le corps étranger est rejeté au dehors, ou bien il vient se placer dans quelque anfractuosité; dans les deux cas, les symptômes s'apaisent, et le malade ne se préoccupe plus de l'accident. Les choses peuvent rester ainsi fort longtemps; mais petit à petit, soit parce que le corps s'est déplacé et oblitère le passage de l'air, soit parce qu'il s'est tuméfié ou accru de l'adjonction de couches salines, il arrive un moment où le malade commence à ressentir des troubles fonctionnels plus ou moins sérieux.

Le plus souvent une certaine gêne de la respiration vient éveiller d'abord l'attention du malade. Il a comme un enchifrènement continu; s'il veut souffler ou respirer largement, il sent que l'air passe moins facilement par l'une des narines; en bouchant celle du côté sain, il constate l'existence d'un corps étranger qui oblitère plus ou moins la fosse nasale. Ces symptômes vont graduellement s'accroissant et ne tardent pas à s'accompagner de troubles dans la sensibilité olfactive, d'épistaxis répétées, de sécrétion nasale plus abondante.

La douleur n'est pas un phénomène absolument constant, mais elle est

parfois caractéristique. C'est d'ordinaire une douleur sourde, profonde, gravative, siégeant dans les profondeurs de la face et du sinus, revenant souvent par accès, mais sans aucune régularité, sans exacerbations nocturnes. D'autres fois elle prend la moitié de la tête et affecte le caractère névralgique, avec élancements et irradiations douloureuses : c'est la forme la plus pénible pour les malades, d'autant plus que c'est une des plus opiniâtres. Dans ce cas, les irradiations orbitaires sont habituelles, et chaque accès s'accompagne, comme dans la névralgie faciale la plus franche, de larmoiement, de rougeur et de congestion de la conjonctive, parfois même de vomissements, comme dans un fait déjà cité et dû à Axmann. Il est fort difficile de rapporter ces accidents névralgiques à leur véritable cause, car c'est à une période où le calcul est peu volumineux qu'il détermine le plus volontiers des accidents de ce genre; mais les signes de catarrhe nasal qui coexistent habituellement mettent sur la voie du diagnostic.

La présence d'un corps étranger, en effet, ne manque jamais de donner lieu à une sécrétion plus ou moins abondante par les narines. Ordinairement c'est du muco-pus qui s'écoule; d'autres fois c'est une sérosité ichoreuse et fétide. Dans certains cas, la maladie ne se traduit par aucun autre symptôme, et nous voyons, dans une observation de Hays (1), une dame de vingt-cinq ans, soignée depuis son enfance pour un ozène constitutionnel, guérir après le rejet d'un bouton de verre qui, depuis plus de vingt ans, siégeait dans ses fosses nasales. Cet écoulement est plus ou moins abondant; il a lieu généralement d'une manière continue, pourtant il peut être intermittent, et certains malades rendent parfois par intervalles des quantités considérables de pus. Ces alternances, fréquentes dans les maladies du sinus maxillaire, peuvent s'expliquer par un déplacement du corps étranger, qui permet ou non l'issue facile des matières.

Quelque prononcés que soient les symptômes fonctionnels, ils ne sauraient permettre d'affirmer l'existence d'un calcul des fosses nasales, si les signes physiques ne venaient les contrôler. En général il n'y a point de déformation des ailes ni de la cloison, comme dans les polypes. Cependant, si le corps étranger est logé depuis longtemps dans les fosses nasales, et a pris de l'accroissement, on peut parfois trouver l'aile du nez légèrement bombée. La muqueuse paraît rouge, boursoufflée. En examinant avec soin l'intérieur des fosses nasales, on parvient souvent à découvrir un corps gris, noirâtre, assez dur, enchâssé au milieu d'un bourrelet muqueux : c'est le calcul. Le stylet donne aussi des renseignements très-utiles; en touchant le calcul, il rend un son mat et sec, tout à fait semblable au cliquetis de la sonde sur les calculs vésicaux. De plus, en appuyant avec la pointe du stylet, on arrive sur une surface inégale, de consistance friable, et toute différente de celle propre aux exostoses éburnées dont nous parlerons prochainement.

Lorsque le corps étranger siége au voisinage de l'orifice postérieur des

(1) *American Journ. of méd. Science*, Avril 1848, p. 390.

narines, les signes physiques sont parfois fort obscurs, et il faut recourir au toucher pratique d'arrière en avant, et surtout à l'examen rhinoscopique. Dans un cas d'Hickman (1), où il s'agissait d'un anneau d'acier logé depuis treize ans et demi dans la cavité naso-pharyngienne, l'amygdale droite était hypertrophiée, le voile du palais gonflé; un pertuis fistuleux existait au niveau de la racine de la luette; la déglutition et l'ouïe étaient considérablement troublées. L'exploration rhinoscopique au moyen du miroir pharyngien montra toute la muqueuse boursoufflée et fongueuse, débordant sur le corps étranger.

Les signes généraux sont en général peu accusés; la maladie reste locale comme les polypes, et ne s'accompagne ni de fièvre ni de troubles gastriques ou autres. Cependant la gêne de la respiration nasale, l'abondance de la sécrétion ichoreuse, finissent par nuire à la santé, et, dans beaucoup d'observations, il est dit que les enfants affectés de cette maladie sont petits et chétifs.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISONS. — Les accidents dus aux corps étrangers des fosses nasales n'ont aucune tendance à rétrocéder. On peut y reconnaître deux périodes: l'une, où les phénomènes d'obstruction nasale et les douleurs symptomatiques dominent; la seconde, où l'ulcération de la muqueuse donne lieu à des symptômes d'ozène. En général, ces deux périodes se succèdent assez régulièrement, et la dernière devient définitivement chronique; mais, dans d'autres cas, la maladie suit une marche toute différente. Verneuil a rapporté l'histoire d'une dame qui, tous les mois, avait deux ou trois accès de névralgie faciale avec rougeur du nez et larmoiement, tandis que, dans l'intervalle, elle ne souffrait que d'un écoulement nasal. Le fait d'Axmann est un exemple plus remarquable encore de cette forme *rémittente*. Une jeune fille est prise à l'âge de quinze ans de douleurs hémicrâniennes périodiques qui lui durent jusqu'à vingt et un ans. A cette époque, elle se marie, n'éprouve plus aucun accès, garde une excellente santé pendant quinze ans, et, après sa huitième grossesse, au bout de dix-sept ans, est reprise des mêmes douleurs, qui ne s'en vont définitivement qu'après l'évacuation de plusieurs calculs.

La durée de cette affection est tout à fait indéterminée; elle dépend le plus souvent de l'ignorance où se trouve le malade de la cause des accidents qu'il éprouve. C'est ainsi que s'expliquent ces faits en apparence incroyables de corps étrangers avant séjourné deux ans, treize ans, vingt ans même dans les fosses nasales.

Alors même que la maladie est de longue date, elle n'offre pas une grande gravité. L'évacuation du calcul est toujours suivie de la guérison immédiate. Celle-ci survient parfois spontanément, après un éternement, un effort pour se moucher; plus souvent on est obligé de donner issue aux corps étrangers par une opération chirurgicale. Enfin, dans certains cas, le calcul enlevé, il reste une nécrose des os du nez, des séques-

(1) *British Med. Journ.*, Sept. 1867.

tres s'éliminent, et parfois le nez se déforme d'une façon irrémédiable.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic d'un corps étranger des fosses nasales repose sur deux éléments principaux: les commémoratifs et l'exploration directe. Relativement aux commémoratifs, ils ont une grande valeur lorsque les malades affirment s'être introduit quelque objet dans les narines. Mais il faut se tenir en garde contre les assertions de certains individus qui prennent la sensation de corps étranger pour la réalité. D'autre part, l'absence de commémoratifs n'implique nullement l'idée qu'il n'existe pas de corps étranger ou de calcul dans les cavités nasales. C'est donc à l'exploration directe qu'il faut recourir.

Quelquefois le corps étranger est situé de telle sorte qu'il se dérobe complètement à la vue. Quand il est masqué par la pituitaire boursoufflée, on a pu le prendre pour une tumeur maligne des fosses nasales; mais la marche lente de la maladie, l'absence de symptômes généraux graves, l'intégrité des ganglions, éloigneront l'idée de cancer, et l'exploration au moyen du stylet, en révélant une surface dure en même temps que mobile, complétera le diagnostic.

Dans le cas où l'on aperçoit le corps étranger, comme dans un fait observé par Nélaton (1), on pourrait le confondre avec une portion nécrosée des os du nez ou avec une exostose éburnée. L'exploration avec le stylet permettra le plus souvent d'éviter l'erreur, car le calcul donne une sensation de porosité intermédiaire entre la densité absolue de l'exostose et la faible résistance des lamelles et des cornets nécrosés. Néanmoins le diagnostic n'est parfois possible qu'au moment où, dans les tentatives d'extraction, on amène au jour un fragment du corps étranger.

Quant à la déviation de la cloison, aux polypes et aux tumeurs diverses des fosses nasales, on les distinguera aisément par leur aspect extérieur et par leur consistance plus ou moins molle.

TRAITEMENT. — L'existence d'un corps étranger ou d'un calcul des fosses nasales ayant été reconnue, il est indiqué de l'extraire le plus vite possible. Cette extraction n'offre généralement que peu de difficulté lorsque, comme c'est l'habitude, le calcul siège au niveau du plancher des fosses nasales: des pinces à polypes suffisent, s'il n'est pas trop volumineux. Si son diamètre excède la largeur de l'orifice des narines, on a à choisir entre deux méthodes: ou bien agrandir l'ouverture au moyen d'une incision complémentaire faite latéralement ou sur la ligne médiane, ou bien pratiquer, à l'exemple de Verneuil, le broiement du calcul. Le premier procédé est préférable quand la tumeur est très-volumineuse et bouche complètement l'orifice des narines, en déformant l'aile du nez correspondante; le second doit être adopté dans le cas contraire, et lorsque le calcul n'offre pas une dureté trop grande; mais cette méthode est toujours longue et assez pénible pour les malades.

(1) Rouyer, *Extraction d'un rhinolithé du volume d'une lentille ayant déterminé des signes de nécrose des os du nez* (*Bullet. Soc. anat.*, 1857, p. 50).

Enfin, lorsque le corps étranger siège à la partie postérieure des fosses nasales, il est indiqué de l'entraîner par le pharynx au moyen d'instruments spéciaux recourbés en forme de crochet. C'est par ce procédé que, dans le cas déjà cité d'Hickman, ce chirurgien put retirer un coulant de bourse incrusté de matière lithique et fixé depuis longtemps dans les arrière-narines.

4° Des accidents causés par des animaux parasites qui s'introduisent dans les fosses nasales.

Nous devons dire un mot, afin de compléter ce qui a trait aux corps étrangers des fosses nasales, des accidents produits par la présence de certaines larves d'insectes dans les cavités du nez. Cette affection, heureusement exceptionnelle dans nos climats, a cependant été signalée quelquefois en France; mais dans les pays tropicaux, à Cayenne et aux Indes, elle est assez commune pour qu'à Allyghar, petite ville de l'Inde, en moins de quatre ans, on en ait observé 91 cas, dont plusieurs mortels. Je tiens également du docteur Ornellas, qui a exercé avec distinction la chirurgie à Lima, que cette affection est relativement fréquente au Pérou.

TARUC CHANDER LAHORY, *Observations on Penash* (Edinb. Méd. Journ., octobre 1855). — COQUEREL, *Des larves de diptères développées dans les sinus frontaux et les fosses nasales de l'homme à Cayenne* (Arch. gén. méd., mai 1858). — FRANTZIUS, *Présence de larves de mouches dans les fosses nasales des individus affectés d'ozène* (Virchow's Arch., Bd. XLIII, p. 198). — MOQUIN-TANDON, *Éléments de zoologie médicale*, p. 210 et suiv. — ODRIEZOLA, *Gusanera de las narices* (Gaz. med. de Lima, 15 mars 1855 p. 80).

ÉTILOGIE. — Les insectes qui pénètrent dans les cavités nasales appartiennent presque exclusivement à la tribu des muscides. C'est tout à fait par extraordinaire que Maréchal (de Metz) a signalé dans le sinus frontal la présence d'une scolopendre. L'espèce qui, en France, a déterminé le plus souvent des accidents, est la mouche bleue de la viande (*Calliphora vomitoria*), qui a l'habitude de déposer ses œufs sur les chairs corrompues. Dans les pays chauds, c'est une espèce d'un genre voisin, la *lucilie*, qui s'introduit de préférence dans les cavités naturelles; ses instincts destructeurs l'ont fait nommer la *lucilie hominivore* (Coquerel).

C'est à l'époque de la ponte de ces insectes, dans les mois chauds de l'année, de juillet à septembre, que l'on observe surtout les accidents en question. La malpropreté, la mauvaise hygiène, l'existence d'un écoulement purulent et fétide, y prédisposent, et, la plupart du temps, c'est sur les individus endormis que la mouche vient pondre ses œufs. Cependant Coquerel rapporte que, dans la Guyane, souvent elle cherche à s'insinuer dans les fosses nasales, même en plein jour. Elle attaque les individus de tout âge, et les indigènes aussi bien que les étrangers. Suivant Odriezola, il y aurait une prédisposition marquée pour les personnes dont les narines

sont relevées et largement ouvertes, et dont la racine du nez, peu enfoncée, se trouve sur le même plan que le front : c'est ce qui explique comment les nègres sont beaucoup plus souvent atteints que les blancs. Le même auteur pense que les mouches déposent leurs œufs à l'entrée des narines, et que les mouvements inspiratoires les entraînent plus profondément et jusque dans les sinus frontaux où les larves se développent.

SYMPTOMATOLOGIE. — Les accidents auxquels donne lieu le développement des larves de mouches dans les fosses nasales sont d'autant plus terribles, que d'abord insidieux ils n'attirent en aucune façon l'attention du malade; puis tout à coup des phénomènes très-graves se déclarent, et souvent il n'est plus temps d'y porter remède.

Cette marche rapide s'explique si l'on songe aux prodigieux progrès que font les larves en quelques jours. D'après les observateurs qui ont étudié la croissance des vers de la mouche à viande, dès le lendemain de leur naissance, ils ont déjà grossi du double, et dès le troisième jour, par une température favorable, ils pèsent deux cents fois plus que dans les vingt-quatre premières heures. S'il en est ainsi dans nos climats, combien, à plus forte raison, l'accroissement des larves doit-il être rapide dans les pays chauds, où le soleil et l'humidité activent le développement de toutes les espèces animales et végétales!

La marche des symptômes, dans toutes les observations publiées, offre une remarquable uniformité. Au début, le malade éprouve dans la profondeur des fosses nasales une sensation de chatouillement désagréable qui, chez certains sujets excitable, peut déterminer de véritables accidents nerveux. Legrand du Saulle a eu l'occasion d'observer, chez une fille de neuf ans, des attaques d'hystéro-épilepsie parfaitement caractérisée, qui ne cessèrent qu'après l'évacuation par le nez des larves vivantes. A cette sensation de chatouillement, qui paraît produite par les mouvements des larves, succèdent des douleurs profondes, gravatives et térébrantes, siégeant de préférence au niveau des sinus frontaux. Il est rare d'observer l'hémicrânie; plus souvent la céphalalgie est généralisée. A cette époque surviennent presque toujours des épistaxis fréquentes et abondantes, qui, jointes à la céphalalgie, font plutôt croire à une insolation qu'à une affection locale des sinus. Le pouls jusque-là est normal et la fièvre nulle. Il est fréquent de voir apparaître à cette période un symptôme qui, dans l'espèce, a une grande valeur : c'est un gonflement des paupières et de la face offrant beaucoup d'analogie avec l'érysipèle phlegmoneux.

Quelquefois les accidents s'arrêtent là, et la guérison survient, au bout de trois ou quatre jours, après que le malade a expulsé par le nez un nombre de vers plus ou moins considérable (vingt à vingt-cinq par jour). Mais, dans d'autres cas, les phénomènes inflammatoires augmentent d'intensité, la fièvre s'allume, et des signes de phlegmon orbitaire se manifestent.

A cette phase de la maladie, le mal est déjà considérable, les parois osseuses de l'orbite et de la racine du nez sont perforées, et la multipli-

cation des larves va désormais faire de rapides progrès. La face présente alors un aspect érysipélateux caractéristique : le front, les yeux, une partie des joues sont tuméfiés et rouges; les paupières, sous forme de deux bourrelets œdématiés, masquent complètement le globe de l'œil; des douleurs atroces retentissent dans toute la région; les malades les comparent à des tarières, à des coups de barre de fer appliqués sur le front; la fièvre est excessive et s'accompagne souvent de délire. A ce moment apparaît à la racine du nez un point ecchymotique, qui va s'élargissant, s'ulcère et donne issue à du pus en même temps qu'à des larves. Très-souvent on ne reconnaît la maladie que lorsqu'elle est arrivée à cette période, et il est bien difficile alors d'en enrayer les progrès. On voit l'ulcération gagner avec une rapidité prodigieuse les parties voisines, les os du nez se ramollir et s'éliminer, le tissu cellulaire de l'orbite, le globe de l'œil lui-même être rongé par les larves. Bientôt toute la région orbitaire ne présente plus qu'une horrible plaie au fond de laquelle s'agitent des centaines de vers; des douleurs atroces tourmentent incessamment le malade; enfin, la base du crâne est perforée, et une méningite ultime vient mettre fin à ces souffrances. La maladie en tout ne dure guère plus de quinze à dix-huit jours; parfois elle accomplit son évolution en une semaine.

La mort n'est pas la terminaison inévitable de cette affection. Lorsqu'on s'aperçoit à temps de la présence des larves, la guérison peut s'obtenir; mais elle est bien difficile lorsqu'on ne découvre la maladie qu'après la perforation des sinus : dans les cas les plus heureux, la nécrose des os nasaux et la perte plus ou moins complète de l'odorat en sont la conséquence.

TRAITEMENT. — Il est à la fois prophylactique et curatif. Bien qu'on ne puisse à coup sûr se préserver de cette affection dans les pays chauds, cependant il n'est pas douteux que la malpropreté et le manque de soins n'y prédisposent, et que très-rarement la maladie atteigne les gens soigneux de leur personne.

Lorsqu'on s'est aperçu de la présence des larves de mouches dans les fosses nasales, l'indication est d'agir vite et de tâcher de les détruire. De grands lavages au moyen d'un irrigateur sont insuffisants; car, s'ils entraînent mécaniquement une grande quantité de larves, ils en laissent toujours. Il faut y joindre les injections médicamenteuses. On a recommandé successivement les liquides chlorurés, alumineux, ou encore une solution de sublimé, à la dose de 0^{sr},05 pour 30 grammes d'eau. C'est le traitement que préconisent les médecins français à Cayenne. Dans les Indes, les Anglais donnent la préférence aux injections de tabac et de térébenthine associées à un traitement tonique. Au Pérou, on prescrit de priser de la poudre de *veratrum sabadilla*. Enfin, si malgré ces moyens le mal fait des progrès, il est absolument indiqué de trépaner les sinus frontaux et d'y pratiquer directement des injections médicamenteuses. De cette façon on établit une large communication entre les diverses cavités nasales, ce qui permet aux lavages d'exercer une action plus efficace.

ARTICLE II.

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DES FOSSES NASALES.

§ I. Lésions inflammatoires des fosses nasales.

L'histoire du coryza aigu et de ses variétés appartient à la pathologie interne. Il n'en est pas de même de l'inflammation chronique de la muqueuse pituitaire, qui affecte des formes variées, et intéresse plus particulièrement le chirurgien. Après avoir décrit préalablement les *abcès de la cloison*, qui peuvent succéder à des phlegmasies aiguës ou chroniques, nous étudierons ensuite les principales formes de l'inflammation chronique des fosses nasales, telles que : le *coryza chronique simple*, l'*épaississement de la pituitaire*, le *catarrhe naso-pharyngien*, les *ulcères des fosses nasales*, le *coryza caséux*.

1^o Abcès de la cloison.

ÉTIOLOGIE. — Nous avons déjà parlé, à propos des bosses sanguines de la cloison, de la transformation des épanchements séro-sanguins en collections purulentes. D'autres fois les abcès de la cloison reconnaissent pour cause l'inflammation traumatique des parties molles aboutissant à la formation du pus sous la muqueuse. L'extension d'une phlegmasie du voisinage, d'un furoncle des narines, par exemple, la présence d'un corps étranger dans les fosses nasales, l'irritation causée par un coryza chronique, peuvent aussi devenir l'occasion d'abcès de la cloison.

Il en est de même de la nécrose des os du nez, soit scrofuleuse, soit syphilitique, soit traumatique, qui peut donner lieu à de vrais abcès ossifluents en décollant la muqueuse du septum.

Cette dernière variété d'abcès forme la transition à tout un ordre de collections purulentes qui se développent lentement, sans réaction générale, dans le cours de maladies virulentes et infectieuses. C'est ainsi que, sans parler des abcès sous-muqueux qui accompagnent souvent les ulcérations morveuses, on peut voir survenir des collections purulentes de la cloison dans presque toutes les grandes pyrexies, dans la variole, surtout dans la variole confluente et maligne, dans la rougeole, dans le décours de la fièvre typhoïde; bref, toutes les fois que des abcès multiples se déclarent sur divers points du corps.

SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC. — Il y a lieu de conserver, au point de vue clinique, la distinction entre les abcès aigus (traumatiques ou spontanés), et les abcès chroniques (ossifluents ou métastatiques). Je prendrai pour type des abcès de la première classe celui qui se développe consécutivement aux traumatismes du nez.

C'est au moment où les signes généraux de ces traumatismes s'apaisent, où l'ecchymose orbitaire pâlit, que l'on voit se manifester les symptômes