

santé générale. L'appétit se perd, des vomissements surviennent, la diarrhée s'établit et amène un rapide amaigrissement. La disparition de ces symptômes n'a lieu qu'avec l'élimination des parties nécrosées. D'autres fois cette élimination, qui nécessite toujours une inflammation plus ou moins vive au pourtour du séquestre, entraîne des conséquences graves de phlébite et de méningite. Un des exemples les plus frappants est celui qu'a publié Weber (1). Dans un cas d'ozène syphilitique invétéré, la diminution de la sécrétion nasale ne tarda pas à être suivie de symptômes cérébraux graves : contractures, céphalalgie, signes d'infection purulente, et mort. A l'autopsie, on trouva une thrombose du sinus caverneux et de la veine ophthalmique, une méningite suppurée par propagation de la base du lobe antérieur correspondant, et des abcès métastatiques dans le foie et le poumon, avec épanchement purulent dans la plèvre. Trousseau cite un cas analogue.

Lorsque la maladie est arrivée à la période nécrosique, l'élimination des os se fait parfois d'une façon régulière, sans déterminer d'accidents, mais il reste toujours une difformité incurable et un nasonnement de la voix qui persiste indéfiniment.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de l'ulcère simple est en général facile, au moins quand il siège sur un point accessible à l'exploration. La seule difficulté consiste à reconnaître sa cause. Dans certains cas, l'étiologie est évidente : telles sont les perforations de la cloison consécutives aux traumatismes, aux abcès de la cloison. Les ulcérations professionnelles sont également aisées à reconnaître, d'abord parce que le malade prévient le plus souvent le médecin de la nature de son mal, ensuite parce qu'il existe simultanément des ulcérations aux doigts, aux mains, aux coudes, au scrotum, de l'injection périorbitaire; bref, les signes évidents de l'intoxication chronique ou arsenicale. Cependant il faut bien savoir que, dans certains cas, les ulcérations arsenicales, quand elles sont recouvertes de croûtes, ressemblent beaucoup à de l'ecthyma syphilitique.

L'examen attentif de la constitution du malade, des affections cutanées qu'il peut présenter, devra faire soupçonner la nature de l'ulcération des fosses nasales; mais le diagnostic n'aura de certitude que par l'exploration directe de ces cavités, pratiquée au moyen des différents procédés de rhinoscopie que nous avons indiqués.

Le diagnostic de l'ozène est aussi tout entier dans celui des causes qui le produisent. Cliniquement, on doit toujours supposer que l'on a affaire à une affection symptomatique, et l'opinion de Boyer, que l'ozène consiste presque toujours dans une ulcération de la pituitaire avec nécrose de quelque portion osseuse, reste pratiquement vraie. On devra songer tout d'abord à la scrofule ou à la syphilis. Si l'individu que l'on examine est jeune, bouffi, à nez épaté, à lèvres épaisses; s'il est sujet à des coryzas récurrents et de longue durée, il y a de grandes probabilités en faveur

1) *On Syphilis Coryza (Med.-chir. Transact., vol. XIII).*

d'une altération scrofuleuse de la pituitaire ou des os sous-jacents. Le diagnostic devient presque certain s'il existe en quelques points du corps des marques de scrofule osseuse. Si l'on a affaire au contraire à un individu plus âgé, dont le nez est bien conformé, et qui ne présente pas les attributions du tempérament strumeux, on doit supposer à priori l'existence de la syphilis et remonter avec beaucoup de soin à l'étude des antécédents. L'alopécie, les traces sur la peau d'anciennes cicatrices gaufrées, celles d'un chancre, la présence d'exostoses sur certains points du corps, seront des indices précieux, et même, en leur absence, on sera autorisé à essayer le traitement antisiphilitique pour confirmer le diagnostic.

Si, malgré l'examen et la recherche des antécédents, le malade n'est ni scrofuleux ni syphilitique, l'exploration des fosses nasales indiquera si l'on a affaire à un calcul, à un corps étranger, à un polype ulcéré. Dans une observation de Legouest, un ozène des plus infects était dû à la présence d'une tumeur osseuse éburnée qui avait détruit en partie le plancher des fosses nasales du côté de la voûte palatine.

Enfin il y a lieu souvent de rechercher si la cause de l'ozène réside dans les fosses nasales proprement dites ou dans leur voisinage. Les maladies du sinus maxillaire, indépendamment de la déformation spéciale qu'elles déterminent, donnent lieu à un écoulement plus abondant en général que la syphilis ou la scrofule nasale, mais dont le caractère principal est d'être intermittent. Quand le malade renverse la tête en arrière, il ne s'écoule rien; penche-t-il la tête en avant, un flot de pus infect arrive. Ce signe, quand il existe, est presque pathognomonique.

L'ozène idiopathique se reconnaîtra en l'absence de tous les caractères précédents. Encore devra-t-on rechercher s'il n'existe pas actuellement chez le malade quelque affection cutanée rebelle, ou s'il en a offert dans ses antécédents. On peut admettre qu'un eczéma chronique de la muqueuse pituitaire, par exemple, puisse parfaitement donner lieu à une sécrétion ichoreuse et fétide.

Il est inutile d'insister sur la nécessité de distinguer la fétidité provenant des fosses nasales de celle de l'haleine; la simple précaution de faire respirer le malade alternativement par le nez et par la bouche suffit le plus souvent. Cependant il faut bien savoir que, dans quelques cas, la confusion est possible, ainsi que l'a fait remarquer Trousseau, lorsque les sécrétions nasales retombent dans le pharynx et sont rendues par la bouche.

L'ozène est habituellement double, mais il peut être limité à l'une des fosses nasales; pour le savoir, on ferme alternativement l'une ou l'autre narine, et l'on fait souffler le malade. L'appréciation de l'odeur de l'air expiré indique le siège de la lésion.

PRONOSTIC. — D'après les détails d'anatomie pathologique dans lesquels nous sommes entré, le pronostic des ulcérations des fosses nasales et de l'ozène dépend évidemment du degré d'altération qu'ont subi la muqueuse et les os sous-jacents. D'une façon générale, à part l'ulcère simple, qui est

du reste fort mal connu, on peut dire que tous ceux qui sont la manifestation d'une maladie constitutionnelle sont d'un pronostic sérieux. Même l'ozène syphilitique, sur lequel le traitement a le plus d'action, est généralement fort grave, parce qu'à la période où il se déclare il n'y a pas seulement une érosion de la muqueuse, mais presque toujours une lésion osseuse qui ne peut disparaître qu'avec l'élimination de la partie malade. L'ozène idiopathique, ou réputé tel, est au contraire en général curable, mais la guérison ne s'obtient souvent qu'au prix de beaucoup de persévérance. On en a vu qui persistaient pendant toute la vie en dépit de tous les traitements. Il est inutile d'insister sur la gravité du pronostic dans ces cas, puisqu'il s'agit d'une infirmité des plus pénibles.

TRAITEMENT. — On comprend toute l'importance du traitement général dans les ulcérations nasales spécifiques, scrofuleuses ou syphilitiques; il est suffisamment connu pour que je puisse me dispenser d'en formuler les règles.

Le traitement local, qui convient à peu près exclusivement dans les ulcérations qui ne sont pas sous la dépendance d'un état diathésique, ne doit être négligé dans aucun cas, et même lorsqu'il s'agit d'ulcérations syphilitiques ou scrofuleuses, il aide puissamment à l'action des remèdes généraux.

Ce traitement comprend les mêmes moyens qui ont été déjà indiqués à l'occasion du coryza chronique simple, et qu'il suffira de rappeler : telles sont les insufflations de poudre, les fumigations, les pulvérisations de liquides, les douches nasales. Parmi ces divers moyens, les fumigations et les douches sont très-utiles pour ramollir et détacher les croûtes qui obstruent les fosses nasales. Ce premier résultat obtenu, on peut agir directement à l'aide des poudres, des pulvérisations, des douches médicamenteuses, pour modifier les surfaces ulcérées et en amener la cicatrisation.

Quand on peut découvrir, soit avec le speculum nasi, soit avec le rhinoscope, le siège exact des ulcérations l'intervention chirurgicale devient beaucoup plus efficace, puisqu'il est possible de porter exclusivement sur les parties malades des substances médicamenteuses assez énergiques pour les modifier profondément. Dans ces circonstances, je me suis bien trouvé d'attouchements fréquemment répétés avec un pinceau introduit soit par les narines, soit par le pharynx, et imbibé de teinture d'iode, de nitrate acide de mercure, de perchlorure de fer, etc.

6° Coryza caséeux.

Au coryza chronique et à l'ozène se rapporte une maladie non encore décrite dans les ouvrages classiques, et qui cependant mérite d'y trouver sa place par suite des graves erreurs de diagnostic auxquelles elle donne lieu. Elle est caractérisée par l'accumulation dans l'intérieur des cavités nasales d'une matière caséuse, 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.

Cette affection semble très-rare et a presque toujours été méconnue. Les seuls faits publiés jusqu'à ce jour sont dus à Maisonneuve, et ont paru dans le *Moniteur des hôpitaux* pour 1855, sous le nom de *kyste butyreux de la face*. Nous devons au docteur Reverdin la connaissance de quelques autres faits observés par Verneuil, par Guyon et par lui-même.

ÉTILOGIE. — Les causes déterminantes qui amènent l'accumulation de matières caséuses dans les fosses nasales nous sont encore mal connues; nous pouvons cependant, avec les quelques observations que nous possédons, esquisser certains points de l'étiologie de cette affection. D'abord l'âge paraît ne pas avoir une grande influence : les malades de Maisonneuve étaient un enfant de treize ans et une jeune fille de vingt et un ans, tandis que, d'autre part, le sujet observé par Reverdin avait soixante ans passés. Une circonstance qui s'est rencontrée assez fréquemment, est l'existence d'un érysipèle au début de la maladie; la face, d'après les récits des malades, était devenue rouge, douloureuse, œdématisée, et le mal s'était propagé à la muqueuse nasale. Il est probable que dans ces cas 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 prolongée agit dans le même sens. Ainsi, dans l'observation de Verneuil, où un calcul avait donné lieu à un coryza ulcéreux avec ozène, le rejet d'une énorme quantité de substance caséuse accompagna l'extraction du corps étranger. 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.

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. Chez la jeune fille de Maisonneuve, pendant un érysipèle de la face qui dura trois semaines, il se produisit une fistule au niveau du sac lacrymal, qui devint le point de départ des accidents ultérieurs. Le malade de Reverdin n'eut pas d'abcès proprement dit, mais un écoulement nasal incessant, qui fit prononcer par un médecin auquel il s'adressa le nom de fistule interne. L'existence d'un ozène a toujours été signalée, et les malades sont tourmentés par une sécrétion séro-purulente abondante et fétide, mêlée souvent à des grumeaux caséux. 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 d'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, la cloison déjetée plus ou moins complètement. La peau participe à l'in-

inflammation des parties profondes; elle est rouge, luisante, épaisse, molle 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'élançements et de battements profonds dans la région orbitaire, et souvent se perfore en plusieurs points qui deviennent fistuleux. En même temps il existe toujours des signes généraux graves, de la fièvre, de l'anorexie, de l'amaigrissement; 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 molle. 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 caséuse 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.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic du coryza caséux est fort difficile au début. On ne peut que le soupçonner quand le malade accuse de l'ozène, avec perte de l'odorat et gonflement du nez, le tout survenant après une irritation chronique de la muqueuse pituitaire. Plus tard, lorsque la déformation arrive avec le gonflement, les douleurs sourdes et la fièvre, on peut penser à une périostite du maxillaire ou à un abcès situé au-devant de cet os; mais les signes d'obstruction nasale et l'ozène, qui ne manquent jamais, montrent qu'il s'agit là d'une affection des fosses nasales; et alors presque toujours c'est avec les polypes qu'on fait la confusion. L'exploration directe avec le doigt et avec le stylet fait voir que dans un cas on a affaire à une tumeur bien circonscrite, pédiculée; dans l'autre, à une masse dépourvue de limites distinctes.

Lorsque les fistules se sont formées, le diagnostic est fort embarrassant. L'apparence de la joue donne en effet tout d'abord l'idée d'une tumeur maligne du maxillaire et des fosses nasales, ou d'une carie des os de la face. Dans les deux cas, il y a gonflement phlegmoneux des parties molles,

suppuration chronique, douleurs vives et profondes, marche souvent assez rapide. Quelques caractères permettent cependant d'établir un diagnostic différentiel. Dans le cancer, les os sont ramollis, altérés et compris dans la dégénérescence, ce qui a lieu à un bien moindre degré pour les tumeurs caséuses. Les ganglions post-maxillaires sont envahis, la cachexie arrive plus vite, l'affection ne reste pas longtemps cantonnée dans une fosse nasale; enfin l'ozène n'est pas le fait du début de la maladie, comme dans le coryza caséux, mais un symptôme tardif de l'ulcération de la production morbide.

Il est plus difficile de distinguer la carie des os du nez, car la déformation est la même, et les fistules donnent lieu à une issue de matière caséuse exactement semblable. Mais les antécédents, la marche de la maladie, diffèrent. Le malade ne présente point de manifestations scrofuleuses ni syphilitiques; enfin l'exploration au moyen du stylet ne fait point sentir de séquestres.

TRAITEMENT. — Il est fort important de reconnaître exactement sur le vivant les tumeurs caséuses du nez, car elles contre-indiquent absolument toute opération chirurgicale sérieuse, surtout la résection du maxillaire, qui serait indiquée si l'on avait affaire à une production maligne. 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. On doit en même temps recommander au malade de faire des efforts soutenus pour se moucher en obturant la narine saine, afin d'ébranler les amas caséux déjà dissociés en partie par les irrigations.

Les suites de ce traitement sont toujours fort heureuses. Très-rapidement l'inflammation des parties molles disparaît, les fistules se ferment, la déformation du maxillaire diminue, l'odorat peut même revenir. La gêne de la respiration est le premier symptôme qui s'améliore: le changement peut être subit, comme dans le cas de la malade de Maisonneuve, qui, une fois les premiers débris expulsés, sentit l'air passer dans sa narine pour la première fois depuis un an.

La guérison définitive est cependant assez longue à obtenir. Il faut continuer pendant plusieurs mois l'emploi des douches nasales pour évacuer toutes les matières accumulées. On est toujours étonné de la quantité des dépôts ainsi expulsés. Dans quelques cas, il reste des désordres irrémédiables, tels que la perforation de la cloison, la perte d'un des cornets du nez, résultat d'une intervention tardive.

§ II. — Pseudoplasmes des fosses nasales.

1° Polypes.

Pendant longtemps le nom générique de polypes a été appliqué à toutes les tumeurs développées sur la muqueuse des fosses nasales.