

recherche d'un séquestre, d'un corps étranger ou de constater l'existence d'une perforation de la cloison. **L'exploration digitale** est aussi d'une grande importance. Quelquefois, lorsque le nez est très large, on peut introduire le petit doigt dans les narines d'avant en arrière, et obtenir ainsi la solution de questions importantes pour le diagnostic; c'est ainsi que l'on pourra, par exemple, reconnaître le degré de consistance d'une tumeur et son siège d'implantation. Mais ce mode d'exploration a ses limites dans la faible largeur habituelle des narines, et lorsque ces dernières se laissent franchir, le doigt est ensuite arrêté par les parois osseuses des fosses nasales. Par contre, l'exploration avec le doigt est d'une grande importance toutes les fois que l'on a affaire à des processus morbides de la partie postérieure des fosses nasales et de la cavité naso-pharyngienne, mais surtout lorsqu'il s'agit de poser le diagnostic exact des tumeurs de cette région. Nous ne voulons nullement rabaisser la valeur de la rhinoscopie postérieure, mais il est un fait certain, admis par les spécialistes eux-mêmes, c'est que, chez certains malades, la rhinoscopie, antérieure et postérieure, est absolument impossible ou ne peut être pratiquée que d'une façon incomplète; en outre, elle ne permet pas de reconnaître certaines conditions qui sont d'une grande importance au point de vue du diagnostic et du traitement. On veut savoir, par exemple, de quelle consistance est une tumeur, quel est son mode d'implantation, si elle a de nombreuses adhérences. On ne peut résoudre ces questions qu'en écartant certaines parties, de façon à pouvoir arriver avec le doigt sur des points qui habituellement ne sont pas accessibles à la vue. Malgré tous les perfectionnements apportés à la rhinoscopie, celle-ci ne pourra jamais remplacer complètement l'exploration digitale. Le doigt est introduit rapidement en arrière du voile du palais; on provoque ainsi quelquefois des contractions de ce dernier qui se rapproche de la paroi du pharynx, et rend l'exploration plus difficile; mais, même dans ce cas, on peut explorer avec le doigt les arrière-narines, le vomer, la face postérieure du voile du palais, la cavité naso-pharyngienne jusqu'à la base du crâne, ainsi que les parois latérales de la cavité en question. Une connaissance exacte de ces parties à l'état normal est absolument nécessaire, et elle ne peut guère être acquise que par des explorations sur le cadavre, car on doit apprendre à utiliser rapidement les impressions tactiles, le malade le plus patient ne pouvant supporter longtemps l'exploration digitale. Celle-ci doit en tous cas toujours être employée lorsqu'il s'agit de tumeurs, tandis que la rhinoscopie est préférable pour le diagnostic des ulcérations de la muqueuse.

§ 43. — La plupart des affections de la cavité nasale qui s'accompagnent d'un gonflement local ou diffus de la muqueuse, constituent un obstacle à la respiration par le nez, et obligent les malades à respirer par la bouche. Elles ont, en outre, une influence sur l'émission des sons, lesquels prennent, en effet, un timbre nasal très caractéristique.

Les symptômes que nous venons de mentionner sont bien connus de tout le monde comme accompagnant régulièrement le **coryza**. Le **catarrhe aigu de la muqueuse nasale ou coryza** est probablement une maladie infectieuse, qui se manifeste à son début par un gonflement diffus de la muqueuse pouvant gêner ou empêcher complètement la respiration par le nez. Bientôt survient un écoulement de mucus séreux clair, qui devient peu à peu purulent, pour faire place ensuite à des mucosités épaisses, transparentes, formant des croûtes en se desséchant. Quelquefois le catarrhe se propage aux cavités secondaires, et surtout aux sinus frontaux, et alors se produit de temps en temps une évacuation abondante de liquide muco-purulent, évacuation suivie dans la règle d'une diminution de la céphalalgie qui, en pareil cas, accompagne habituellement le coryza. (*Voir d'ailleurs les maladies des sinus frontaux*).

En général, le catarrhe aigu du nez chez l'adulte doit être considéré comme une maladie tout à fait bénigne. Par contre, chez le nouveau-né, l'occlusion des fosses nasales, due au gonflement de la muqueuse, peut entraîner des symptômes graves de suffocation, surtout pendant le sommeil. En outre, l'allaitement au sein devient souvent impossible pour le même motif. Dès que l'enfant ferme la bouche pour téter, il est pris de symptômes de suffocation, et pendant toute la durée de cette période du coryza, on se voit obligé de renoncer à l'allaitement maternel.

Dans ces derniers temps on a fait de nombreux essais dans le but de juguler le catarrhe aigu du nez au moyen de substances désinfectantes. On a conseillé une poudre à priser composée d'un mélange d'acide phénique, de chlorhydrate d'ammoniaque et d'acide salicylique. Pour mettre fin rapidement à la période de suppuration on injecte dans le nez de grandes quantités d'une solution de chlorate de potasse. MICHEL recommande les insufflations de nitrate d'argent mélangé avec une poudre indifférente (1 : 20), et il se sert dans ce but d'un tube qu'il introduit par la bouche jusque dans l'arrière-cavité des fosses nasales.

PROCESSUS INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DU NEZ. TUBERCULOSE. SYPHILIS. LUPUS.

§ 44. — On comprend que nos connaissances sur les altérations morbides des fosses nasales ne soient pas aussi avancées que celles que nous possédons sur les affections analogues d'autres muqueuses parfaitement accessibles à la vue. Malgré toute la peine que se donnent les chirurgiens, ils ne parviendront jamais à obtenir une image quelque peu complète des fosses nasales et de leurs cavités accessoires dans les divers processus pathologiques dont elles peuvent être le siège. D'autre part, l'anatomie pathologique ne nous permet pas de compléter les quelques notions que nous possédons sur ce sujet, car pour des motifs aisés à comprendre, il est bien rare que l'on puisse à l'autopsie faire un examen exact et complet des altérations de la muqueuse nasale. Espérons que la méthode indiquée par SCHALLE pour enlever de la tête le squelette du nez sans défigurer le cadavre, nous fournira bientôt un riche matériel de pièces pathologiques.

Nous avons déjà fait plus haut quelques courtes remarques sur le coryza, mais nous devons revenir encore sur la **rhinite chronique** qui se

développe soit comme maladie indépendante, soit comme symptôme de divers processus morbides, tels que la tuberculose, la syphilis, qui peuvent, en effet, donner lieu à une affection diffuse de la muqueuse.

Dans quelques rares cas on observe dans le nez une véritable **blennorrhée** spécifique. Ce sont surtout les nouveau-nés qui contractent l'infection de leur mère au moment de leur passage par un vagin atteint de blennorrhée; cependant cette localisation de l'inflammation sur la muqueuse nasale est beaucoup plus rare que sur la conjonctive. Bien plus rarement encore on observe, chez l'adulte, une véritable rhinite blennorragique transmise d'un urètre atteint de blennorrhagie. Chez les nouveau-nés on devra toujours se méfier des écoulements purulents du nez de longue durée, qui peuvent se transmettre également à la conjonctive. On les traitera par des solutions astringentes et caustiques (nitrate d'argent).

On sait que la **diphthérie** se propage assez souvent à la muqueuse nasale en donnant lieu alors à des phénomènes graves. Une complication surtout à craindre dans ces cas, c'est l'extension de la maladie aux cavités accessoires (sinus maxillaires, sphénoïdaux, frontaux), avec production d'inflammations phlegmoneuses profondes que l'on ne peut atteindre que difficilement, ou qui sont même tout à fait inaccessibles à nos moyens chirurgicaux. Dernièrement WEICHELBAUM a attiré l'attention sur ces processus phlegmoneux secondaires, ainsi que sur les phlegmons primitifs des cavités en question, et il a démontré qu'ils s'accompagnent de symptômes locaux et généraux graves qui peuvent même entraîner la mort. Dans un certain nombre de ces cas il s'agit certainement d'une ostéomyélite ou ostéite des parois osseuses. Une nécrose de ces dernières en est alors la conséquence.

Les catarrhes du nez de longue durée passent volontiers à des états inflammatoires tout à fait chroniques avec altérations anatomiques graves de la muqueuse. Parmi les diverses variétés de **rhinite chronique** on doit distinguer la **forme hyperplasique** et la **forme atrophique** (B. FRÄNKEL). La forme hyperplasique (qui doit être considérée comme le premier stade de la maladie, tandis que la forme atrophique en est le second), est caractérisée par une rougeur et un épaissement de la muqueuse, qui prend assez souvent l'aspect du tissu de granulation. La sécrétion est ordinairement de nature purulente. Dans un certain nombre de cas les deux formes ou stades s'observent simultanément chez le même malade. D'autre part, il peut arriver que toutes les parties de la cavité nasale accessibles à la vue offrent les caractères de la rhinite atrophique. Dernièrement MICHEL a attiré l'attention des médecins sur cette forme de la maladie, qui pour lui constitue la lésion caractéristique de la muqueuse nasale dans la plupart des cas d'**ozène**. Selon cet auteur la muqueuse est alors amincie, pâle, fortement adhérente aux os. On ne peut plus guère lui donner le nom d'une muqueuse, car à

l'examen microscopique on trouve qu'elle est constituée par du tissu conjonctif inflammatoire, et en partie cicatriciel, recouvert d'une couche épithéliale très mince, ou bien l'épithélium et les glandes sont complètement défaut (E. FRÄNKEL, HOLLSTEIN). Grâce à ces processus atrophiques, la cavité nasale s'élargit considérablement; les bourrelets que forme la muqueuse sur les cornets ont disparu, et les os eux-mêmes peuvent avoir diminué de volume par suite de la rétraction cicatricielle du tissu qui les recouvre; le cornet inférieur surtout s'atrophie d'une façon notable.

La rhinite chronique peut se développer chez des individus parfaitement sains du reste, lorsqu'ils se trouvent placés dans de mauvaises conditions. Bien plus souvent, il est vrai, on l'observe chez les personnes à muqueuse irritable, surtout si elles sont entachées de scrofule ou de tuberculose. Elle affecte également les syphilitiques, et elle est due alors probablement à une localisation antérieure de la syphilis sur la muqueuse nasale.

Les **symptômes** produits par cette forme de catarrhe sont très divers. Quelquefois les malades ne profèrent aucune plainte, tandis que dans d'autres cas, surtout s'il s'agit de la forme hypertrophique, ils accusent des troubles de la respiration nasale. Ils ont de temps en temps des épistaxis. Un grand nombre d'entre eux se plaignent de vertiges, d'une sensation de pesanteur et de douleur dans la tête, symptômes qui parfois sont dus, sans doute, à l'accumulation et à la rétention de pus dans les cavités accessoires ou sinus. Cependant E. FRÄNKEL a prouvé par des autopsies que des ostéites de la base du crâne venant compliquer la rhinite chronique, peuvent aussi expliquer l'apparition de céphalalgies particulièrement intenses.

Tandis qu'autrefois, comme nous le verrons plus loin, on se contentait de faire remarquer l'existence de certaines relations étiologiques entre les polypes du nez et l'asthme nerveux, divers cliniciens, et surtout HACK à Fribourg-en-Brigau, ont prétendu dernièrement que toute une série de phénomènes nerveux, tels que l'éternuement, l'asthme, les névralgies, les douleurs gastralgiques, etc., étaient la conséquence d'une irritation partant de certaines régions bien déterminées de la muqueuse nasale. Les parties qui ont été accusées en première ligne d'être le point de départ de ces troubles nerveux, sont les cornets (surtout l'inférieur), dont la muqueuse épaissie joue le rôle d'un tissu érectile. Lorsque ce tissu présente certaines altérations pathologiques, des irritations légères suffiraient pour provoquer des troubles nerveux réflexes sur une étendue considérable du domaine d'innervation. Aussi a-t-on réussi, paraît-il, à guérir ces troubles réflexes par le traitement local de la muqueuse malade, traitement consistant soit dans l'application de substances caustiques, soit dans l'emploi de la galvano-caustique. Il reste à savoir jusqu'à quel point ces données seront vérifiées par des observations ultérieures, car il est bien certain qu'un grand nombre de personnes nerveuses, hystériques, chercheront la guérison de leurs maux dans le traitement en question, qui consiste ordinairement dans des