

excisions partielles et totales des parties malades, ainsi que dans des cautérisations de ces dernières à l'aide du thermo et du galvano-cautère.

La quantité et la nature du liquide sécrété sont sujettes à de grandes variations. Tantôt c'est le liquide habituel du catarrhe des muqueuses, tantôt c'est du véritable pus. Dans la forme atrophique le produit de sécrétion est caractérisé par sa grande tendance à former des croûtes dures, semblables à de la colle desséchée, et ne se laissant détacher de la muqueuse qu'avec difficulté. La cause de cette particularité n'est pas encore complètement élucidée. B. FRÆNKEL cherche à l'expliquer par la faible quantité d'eau et l'abondance d'éléments morphologiques. Ces croûtes tendent à s'accumuler par suite de l'insuffisance du nettoyage ; mais la négligence ne doit pas être seule mise en cause ; avec la meilleure volonté les malades ne parviennent pas à expulser complètement, en se mouchant, ces masses desséchées, la cavité nasale démesurément spacieuse de s'y prêtant pas aussi bien que lorsqu'elle a ses dimensions normales (ZAUFAI). — Ces croûtes verdâtres, dont la coloration peut être d'ailleurs modifiée par le mélange de sang, donnent lieu assez souvent à un symptôme fort désagréable pour les malades et pour leur entourage, nous voulons parler de l'odeur fétide qu'elles répandent, odeur rappelant celle des punaises, et qui a fait donner à cette maladie le nom d'**ozène ou de punaisie**. MICHEL qui a fait remarquer que cette odeur infecte s'observe précisément dans cette forme particulière de rhinite, a cherché à l'expliquer par la rétention de masses putrides dans les sinus (sphénoïdaux, frontaux, etc.). L'observation clinique et les autopsies ont prouvé que cette explication ne peut être admise pour tous les cas d'ozène. D'autre part, la fétidité de l'haleine n'est certainement pas particulière à cette forme de rhinite. FRÆNKEL fait remarquer qu'on peut l'observer également dans la forme hypertrophique, et les chirurgiens savent fort bien que, dans toutes les conditions favorables à la stagnation des liquides sécrétés, l'ozène peut se montrer, par exemple dans les cas d'ulcérations simples — ce qui est rare il est vrai — ou produites par la syphilis ou le lupus, mais surtout dans les nécroses étendues de nature syphilitique ou tuberculeuse. Pourquoi la fétidité existe-t-elle dans un cas et non dans l'autre, c'est ce qu'on n'est pas encore parvenu à expliquer. Du reste, nous ne sommes pas plus avancés lorsqu'il s'agit d'expliquer la variabilité de ce symptôme dans d'autres suppurations accompagnées d'une rétention de pus. Rappelons seulement les différences individuelles que présentent, au point de vue de l'odeur, les cloaques qui, dans la nécrose des os, mettent le séquestre en communication avec l'extérieur, différences que l'on observe alors que toutes les conditions paraissent d'ailleurs égales. Nous devons donc protester contre la tendance actuelle de certains chirurgiens à se servir du mot « ozène » comme synonyme de rhinite atrophique, et nous pensons que

ce terme ne doit plus être employé pour désigner un groupe de maladies. Néanmoins nous devons reconnaître que les observateurs récents ont eu le mérite de prouver que l'ozène était particulièrement fréquent dans la forme atrophique de la rhinite.

Les malades n'ont, assez souvent, aucun soupçon de la fétidité de leur haleine, et lorsqu'ils en ont connaissance, ils perdent toute gaieté et tombent généralement dans une dépression morale grave. En outre, leur état général en subit assez souvent une atteinte fâcheuse, soit qu'ils respirent un air infect, soit qu'ils avalent les croûtes en voie de putréfaction. Ajoutons que, le plus souvent, comme nous l'avons déjà fait remarquer, le processus morbide, cause de l'ozène, se développe chez les personnes dyscrasiques, scrofuleuses ou syphilitiques.

Ainsi que MICHEL l'a démontré, la rhinite se complique beaucoup plus rarement de processus ulcératifs qu'on ne l'admettait autrefois. Cependant des ulcérations se développent quelquefois sous les croûtes putrides, et dans quelques rares cas on les a vues s'étendre jusqu'aux os et déterminer une carie de ces derniers. Mais, bien plus souvent, on doit admettre qu'il s'agit alors de processus tuberculeux des os, et que les ulcérations de la muqueuse ne sont survenues que secondairement. Quelquefois aussi le catarrhe du nez se propage au larynx en conservant la même forme anatomo-pathologique.

§ 45. — Les processus inflammatoires chroniques de la muqueuse nasale, que nous venons de décrire, ont un pronostic fâcheux, en ce sens qu'ils sont très rebelles à nos moyens de traitement. La forme qui s'y prête le mieux est celle qui s'accompagne d'une hypertrophie notable de la muqueuse. Un certain nombre de substances astringentes et caustiques se sont montrées assez souvent efficaces pour combattre certains symptômes désagréables comme l'obstruction des fosses nasales, la forte sécrétion de la muqueuse et l'ozène. Parmi ces substances, nous mentionnerons le tannin en solution ou en poudre, les solutions fortes ou faibles de nitrate d'argent, les préparations iodées. Mais ces moyens sont insuffisants dans les cas graves ; il faut alors soumettre le malade à une intervention chirurgicale consistant à détruire partiellement la muqueuse boursoufflée et dégénérée, dans le but de provoquer dans le voisinage une réaction salutaire. Dans nombre de cas l'emploi de la cuiller tranchante est indiquée, mais encore plus souvent on se servira de la cautérisation au fer rouge, et l'on détruira surtout les parties saillantes de la muqueuse à l'aide du couteau ou de l'anse galvano-caustique. L'anse métallique non chauffée peut être également employée quelquefois, dans les cas où la muqueuse de l'un des cornets est fortement tuméfiée et dégénérée. Au lieu de détruire en une seule séance une grande étendue de la muqueuse, il est préférable de répéter l'opération à de courts intervalles.

Les substances astringentes et caustiques ont beaucoup moins d'action

sur la forme atrophique de la rhinite, avec tendance à la rétraction cicatricielle de la muqueuse. D'ailleurs, il faut être, dans ces cas, très réservé dans l'emploi des caustiques. La guérison de cette forme de rhinite est d'autant plus désirable qu'elle s'accompagne d'ozène dans la grande majorité des cas, mais les conditions morbides sont telles qu'on ne peut songer à un retour à l'état normal des parties affectées. Dans la rhinite atrophique, de même que dans la forme purulente, le traitement proprement dit doit toujours être précédé de l'emploi de moyens destinés à éloigner des fosses nasales les matières sécrétées par la muqueuse. On atteint ce but par des irrigations du nez, et sous ce rapport le procédé le plus parfait consiste dans l'emploi de la douche nasale de TH. WEBER.

Un tube en caoutchouc porte à l'une de ses extrémités un bout olivaire destiné à s'adapter à l'une des narines, tandis que l'autre extrémité est munie d'une plaque métallique percée de trous, et plonge dans un vase rempli de liquide et maintenu élevé au-dessus de la tête du malade. Ce dernier adapte hermétiquement l'olive à l'une des narines et par une inspiration fait descendre le liquide, qui continue ensuite à s'écouler suivant le principe du siphon. La narine libre et la bouche doivent être fermées au sommet de cette inspiration. L'eau s'écoule alors continuellement en passant par l'orifice postérieur des fosses nasales pour sortir par la narine libre, et elle entraîne avec elle le pus et les croûtes desséchées. Dernièrement on a constaté que parfois, lorsqu'on n'agit pas avec la prudence nécessaire, la douche nasale détermine des inflammations de l'oreille moyenne, par suite de la pénétration de l'eau injectée ou des liquides de sécrétion dans la caisse du tympan à travers la trompe d'Eustache. A cause de cet inconvénient, beaucoup de médecins ont renoncé à la douche et se servent de seringues munies de canules particulières. MICHEL a fait construire dans ce but un irrigateur fort commode, dans lequel la seringue est remplacée par un ballon de caoutchouc. D'autres auteurs, comme STOERCK, FISCHER, conseillent de faire pénétrer le liquide par l'orifice postérieur des fosses nasales au moyen d'un tube recourbé introduit par la bouche en arrière et au-dessus du voile du palais. Quant à nous, il nous semble qu'en opérant avec précaution, on n'a pas de motif sérieux de renoncer aux avantages de la douche. Le liquide tiède doit être introduit par la fosse nasale la moins large et sous une faible pression (30 à 60 centim.). En outre, au bout de quelques secondes, on arrêtera momentanément l'écoulement en comprimant le tube avec les doigts.

Dernièrement, BERTHOLD a imaginé une forme particulière d'olive, construite de façon à permettre au liquide de s'écouler à l'extérieur lorsque sa circulation est gênée, et à prévenir ainsi une augmentation de pression dans la cavité naso-pharyngienne. Grâce à cette modification, le liquide ne peut pénétrer dans la trompe d'Eustache.

On soumet d'abord le nez à un premier lavage avec de l'eau tiède, puis on engage le malade à faire plusieurs expirations nasales successives et de plus en plus énergiques, et enfin à se moucher avec force : puis, à l'aide

de l'appareil qui a servi au lavage ou de seringues spéciales, on injecte les substances médicamenteuses. Dans la rhinite atrophique avec ozène, on se servira de préférence de solutions désinfectantes : permanganate de potasse, thymol, salicylate de soude, chlorate de potasse. MICHEL conseille cette dernière substance à dose de 1 à 3 cuillers pour un litre d'eau. Après avoir fait l'injection, il retire la seringue, maintient les narines fermées et incline fortement la tête du malade en avant et en bas, afin que le liquide pénètre bien dans les cavités secondaires.

Dans ces derniers temps, GOTTSTEIN a préconisé un autre procédé ayant pour but d'empêcher la formation des croûtes et d'éliminer par le fait la cause de l'ozène. D'autres cliniciens en ont obtenu également de bons résultats et l'ont vivement recommandé. Ce procédé consiste à introduire dans les fosses nasales des tampons de coton de l'épaisseur du pouce et d'une longueur de 3 à 5 centimètres. Il n'est pas nécessaire qu'ils remplissent complètement la cavité pourvu qu'ils soient en contact avec la muqueuse. Avant de les introduire on fera bien d'enlever les croûtes, mais cet acte préliminaire n'est pas absolument indispensable. On fait pénétrer les tampons alternativement dans l'une et l'autre narine, et on ne les laisse en place que pendant 2 ou 3 heures. MAAS enroule le coton autour de tubes en caoutchouc, de façon à pouvoir tamponner simultanément les deux fosses nasales, les deux tubes permettant au malade de respirer par le nez. Partout où le coton touche la muqueuse, il s'imbibe de liquide, les croûtes se ramollissent et se liquéfient, et la fétidité de l'haleine disparaît ou est en tous cas beaucoup moins prononcée.

VOLKMANN a fait remarquer que l'on observe l'ozène fétide simple chez de jeunes individus dont les cavités nasales sont remarquablement étroites. Il s'agit alors tantôt d'un gonflement velvétique de la muqueuse, tantôt d'états d'hypertrophie partielle. Par suite de l'étroitesse des fosses nasales la ventilation de ces dernières devient insuffisante; si l'on veut dans ces cas empêcher l'accumulation de la sécrétion putride, on devra tout d'abord chercher à augmenter la perméabilité de la cavité nasale. VOLKMANN, se basant sur son expérience, conseille l'ablation des cornets, surtout du cornet inférieur. Il se sert pour cette opération d'une grosse gouge avec laquelle il enlève les os en question. Après la guérison de la plaie il soumet la cavité nasale à des lavages désinfectants.

§ 46. — Les abcès ne sont pas très fréquents dans le nez. Les seuls qui soient typiques sont ceux qui, ayant pour point de départ le cartilage de la cloison, viennent faire saillie dans les deux fosses nasales. J'ai moi-même observé plusieurs fois des abcès de ce genre survenus, soit spontanément, soit, plus souvent, à la suite de traumatismes. Dans quelques cas ils étaient si volumineux qu'ils obstruaient les fosses nasales et empêchaient complètement la respiration par le nez. Il est indiqué de les ouvrir de bonne heure. En général, les abcès de quelque étendue pro-