

viennent des cartilages ou des os, et succèdent à des violences traumatiques ou surviennent dans le cours d'une blennorrhée des fosses nasales. Un certain nombre d'entre eux sont dus sans doute à des foyers d'ostéomyélite de la cloison osseuse (*Voir § 47 les affections inflammatoires circonscrites des fosses nasales et des cavités accessoires*). Les narines sont assez souvent le siège de furoncles très douloureux.

§ 47. — Outre les processus inflammatoires diffus dont nous venons de parler, et qui, assez souvent il est vrai, naissent sur un terrain scrofuleux, il n'est pas rare d'observer dans le nez des foyers circonscrits de nature scrofuleuse ou tuberculeuse, et encore bien peu connus au point de vue anatomo-pathologique. Nous savons que chez les enfants et les jeunes gens la cavité nasale peut être le siège d'une ulcération chronique entraînant, dans beaucoup de cas, une déformation de l'organe. Quelquefois on voit survenir un aplatissement du nez sans élimination préalable de parties osseuses nécrosées, et l'on peut admettre alors qu'une ulcération de la muqueuse étendue à l'os a provoqué le développement d'une ostéite granuleuse, laquelle a eu comme conséquence la destruction lente d'une partie de la charpente osseuse.

Dans d'autres cas il s'agit d'une périostite et d'une nécrose à marche un peu plus rapide : c'est surtout à la suite de légers traumatismes intéressant la région du nez que l'on a vu se produire des nécroses parfois très étendues. Il n'est point rare d'observer également dans ces conditions des foyers circonscrits de suppuration et de nécrose ; c'est principalement la cloison des fosses nasales qui est le siège de ces suppurations qui entraînent la perforation de sa portion osseuse ou cartilagineuse.

Une affection tuberculeuse du nez chez des adultes a été observée plusieurs fois à la clinique de Göttingue dans le cours des dernières années, et a été décrite par RIEDEL. Dans deux cas il s'agissait de tumeurs volumineuses développées dans la portion cartilagineuse de la cloison, et la guérison fut obtenue par l'extirpation de la partie malade. L'examen microscopique démontra que ces tumeurs étaient constituées par du tissu de granulation riche en vaisseaux et contenant des tubercules en nombre prodigieux. Il est certain que des foyers semblables se rencontrent souvent aussi chez les enfants : nous en possédons un assez grand nombre d'observations, et dans plusieurs cas la tumeur faisait saillie à la fois à l'intérieur et à l'extérieur. Il faut espérer qu'à l'avenir on parviendra plus souvent que jusqu'ici à faire l'examen anatomo-pathologique du nez dans les autopsies, et il n'est pas douteux qu'on ne rencontre souvent alors des foyers tuberculeux dans la profondeur des fosses nasales. Il est assez fréquent de constater également dans cette maladie l'odeur infecte de l'ozène.

Le **lupus** envahit les fosses nasales principalement par propagation, alors qu'il s'est déjà étendu à la surface cutanée, aux ailes du nez et à la

cloison. Cependant on observe également sur la muqueuse des foyers isolés de cette néoplasie. Dans la grande majorité des cas le lupus de la cavité nasale se présente sous la forme de granulations plus ou moins exubérantes, qui parfois ont un caractère papillaire très prononcé ; mais on peut y rencontrer également la forme primitivement ulcéreuse. La portion cartilagineuse du squelette nasal est celle que le néoplasme envahit le plus souvent, bien qu'il puisse s'étendre également aux os et y déterminer des pertes de substance par usure ou nécrose. Le siège de prédilection du lupus à la partie antérieure des fosses nasales nous explique la rareté relative de l'ozène dans cette affection.

La **syphilis** affecte parfois le nez déjà à la période d'éruption. Elle se manifeste alors par un écoulement tantôt catarrhal, tantôt plus ou moins purulent. Assez souvent, surtout chez les enfants, on observe des plaques muqueuses qui peuvent devenir le siège d'érosions et d'ulcérations. BÉUMLER a attiré l'attention sur l'**anosmie** que l'on observe parfois chez les syphilitiques en dehors de toute lésion grave et profonde de la muqueuse, et qui dans certains cas cède à l'action de l'iodure de potassium. Les formes tardives de la syphilis entraînent avec une fréquence toute particulière des affections du squelette du nez, et une partie des cas observés chez les enfants et désignés sous le nom de « nécrose scrofuleuse » rentrent certainement dans le domaine de la syphilis héréditaire. Tantôt ce sont des ulcérations qui s'étendent de la muqueuse à l'os sous-jacent, tantôt il s'agit de gommes de l'os ou du périoste. Ces dernières subissent les altérations bien connues, et déterminent la résorption de l'os ou une nécrose étendue. Des fragments considérables du vomer, des os palatins, des cornets, etc. sont éliminés à l'état de séquestres ; mais tant qu'ils ne sont pas expulsés, ils entretiennent dans la cavité nasale des ulcérations de très mauvaise nature. La suppuration qui résulte de ces processus d'ulcération et d'élimination, augmente encore l'étendue des lésions osseuses, et la nécrose qui en est la conséquence, peut s'étendre bien au delà du point occupé primitivement par les gommes. Il n'est pas rare de voir survenir ces ulcérations syphilitiques à la suite d'un trauma, tel qu'un choc ou un coup sur le nez ; par contre la périostite traumatique simple succédant aux fractures des os du nez, est loin d'être fréquente. — Les lésions syphilitiques s'accompagnent aussi parfois d'ozène. Ce dernier trouve ici, en effet, toutes les conditions voulues pour se produire : sécrétion d'un liquide muco-purulent, rétention de ce liquide sous des os nécrosés, formation de croûtes. En outre, il se peut également que la syphilis détermine assez souvent une rhinite atrophique, que nous avons appris à connaître comme une cause fréquente d'ozène.

En dépit de tous les spéculums qui ont été inventés, et malgré le meilleur mode d'éclairage artificiel, la cavité nasale n'est pas très accessible

à nos moyens de diagnostic et de traitement à cause de son étroitesse et de ses anfractuosités, et l'on comprend que l'on n'obtienne que des résultats médiocres dans le *traitement des affections que nous venons d'étudier*, puisqu'il n'est déjà pas facile d'en triompher lorsqu'elles siègent superficiellement. La **douche nasale** rend ici, comme dans la rhinite, de bons services, surtout si l'on ajoute au liquide injecté des substances désinfectantes, comme le permanganate de potasse, le chlorate de potasse ou l'acide phénique. Sans doute, un grand nombre d'ulcérations simples cèdent à ce moyen de traitement, mais les maladies que nous venons de décrire exigent dans la majorité des cas un traitement direct plus énergique.

Les ulcérations des fosses nasales cèdent aux mêmes moyens thérapeutiques que lorsqu'elles siègent sur des muqueuses facilement accessibles. Les **caustiques** jouent ici un rôle prépondérant, mais il est évident qu'ils ne sont très efficaces qu'à la condition d'être appliqués directement sur les points malades visibles à l'aide du spéculum; on se servira même, au besoin, d'un miroir réflecteur. Le chlorure de zinc, comme l'a fait remarquer ROSER, a ici une importance considérable, car appliqué avec un pinceau en solutions de concentration moyenne (de 1 : 5 à 1 : 8) il n'agit que sur les parties ulcérées en respectant la muqueuse saine. Ce sont surtout les végétations et les ulcérations du lupus qui sont justiciables de ce traitement, bien que l'on soit loin d'en obtenir toujours de bons résultats. Assez souvent on est obligé d'avoir recours à la galvano-caustique, dont on fera usage de la même manière que dans la rhinite chronique (appareil de MITTELDORPF). La curette à bords tranchants rend souvent d'excellents services; on peut l'introduire profondément dans la cavité nasale, et enlever les tissus malades tout en respectant les parties saines. Cette petite opération trouve assez souvent son application dans la tuberculose, le lupus, ainsi que dans les formes rénitentes de la syphilis. Mais dans beaucoup de cas le grattage, pour être complet, exige une opération préliminaire destinée à rendre accessibles à l'instrument toutes les parties malades. Lorsque nous voulons opérer dans les deux fosses nasales ou sur la cloison, nous avons pour habitude de sectionner d'un coup de ciseau la portion cartilagineuse du septum, et de circonscrire les deux ailes du nez par des incisions. Cette opération permet de renverser de bas en haut la partie inférieure du nez, et la guérison s'opère sans laisser de cicatrice apparente. A notre avis ce procédé entraîne un traumatisme moindre tout en donnant autant d'espace que celui qui a été inventé par ROUGE dans le même but. Ce chirurgien incise la muqueuse du repli gingivo-labial supérieur d'une des premières molaires d'un côté à la molaire correspondante du côté opposé; puis, à l'aide de ciseaux, il détache des os sous-jacents la lèvre supérieure, les ailes du nez et le cartilage de la cloison, ce qui lui permet de faire basculer de bas en haut la lèvre supérieure

avec la partie inférieure du nez. Comme nous l'avons déjà fait remarquer, la méthode opératoire dont nous nous servons n'entraîne, comme celle de ROUGE, aucune déformation. Si l'on ne veut opérer que d'un seul côté, on divise le nez près de la ligne médiane jusqu'au niveau de la voûte osseuse, et l'on dilate l'orifice par l'introduction du doigt. On obtient ainsi d'une manière fort simple un espace bien suffisant.

Les lésions syphilitiques du nez sont traitées par les moyens habituels, c'est-à-dire par le mercure et l'iodure de potassium. S'il survient une nécrose des os on fera l'extraction des séquestres, ce qui n'est parfois possible qu'à la condition que l'on agrandisse les orifices d'accès par le procédé que nous venons de décrire. Pour mettre fin aux écoulements fétides et persistants dus à la syphilis, on est parfois obligé de pratiquer une incision permettant d'ouvrir largement le nez affaissé, afin de rendre la muqueuse accessible à nos moyens thérapeutiques.

Corps étrangers du nez

§ 48. — Dans la grande majorité des cas c'est chez les enfants que l'on observe des corps étrangers du nez. Ce sont des fèves, des pois, des perles, etc. qu'ils s'introduisent eux-mêmes dans les narines par amusement. En général on les découvre facilement et on les extrait sans difficulté; mais quelquefois ils passent inaperçus et peuvent être alors pendant longtemps une cause d'irritation se manifestant par des troubles divers. Une suppuration continue, augmentant par moments, souvent mélangée de sang, et caractérisée fréquemment par une odeur putride particulière (ozène), peut fort bien faire croire à l'existence de lésions scrofuleuses, d'une carie ou d'une nécrose des os, jusqu'au moment où la découverte et l'extraction du corps étranger font disparaître aussitôt tous les symptômes.

Tout médecin un peu occupé a certainement observé des cas dans lesquels, avant de découvrir le calcul, cause des symptômes observés, on avait traité le malade, peut-être pendant des années, par des médicaments antiscrofuleux administrés à l'intérieur ou appliqués localement. Il peut arriver aussi que des corps étrangers s'arrêtent dans les fosses nasales à la suite de vomissements. Parfois, surtout si la muqueuse est malade, il s'y développe des **concrétions à structure stratifiée ou rhinolithes**. Ces dernières, ainsi qu'on l'a constaté dans quelques cas par l'analyse chimique, sont formées de phosphate et de carbonate de chaux, qui se sont déposés autour de petits bouchons de mucus desséchés ou de corps étrangers peu volumineux. On a vu des concrétions de ce genre atteindre le volume d'une noix, au point que, pour pouvoir en faire l'extraction, on était obligé de les briser à l'aide d'un lithotriteur (VERNEUIL, BROWN).