

En réalité, il n'existe pas de traitement spécifique de l'ozène; la médication est purement symptomatique et permet seulement de faire disparaître la fétidité, qui est d'ailleurs la manifestation la plus gênante de la maladie.

Il faut avant tout *enlever les croûtes*; dans ce but, on procède à un nettoyage, sous le contrôle du miroir, à l'aide d'un stylet garni d'ouate et d'une pince, après badigeonnage préalable de la pituitaire avec une solution de cocaïne au 20° ou d'adrénaline au 1000°; ou bien on emploie le moyen qui a été proposé par Gottstein: on enroule autour d'un stylet de l'ouate hydrophile, de façon à former un tampon cylindrique de la longueur et de la grosseur du petit doigt: ce tampon, imbibé d'huile mentholée, est introduit dans le nez obliquement de bas en haut et d'avant en arrière. Au-dessous de ce premier tampon, on en place un second, puis un troisième, et l'on remplit ainsi toute la cavité nasale. On procède de même de l'autre côté et on laisse ces tampons en place pendant dix minutes à un quart d'heure. Il se produit une sécrétion de mucus qui décolle les croûtes et dont la plus grande partie est expulsée avec les tampons. Les croûtes qui restent sont facilement enlevées par les lavages.

Ceux-ci se font soit avec le siphon de Weber, soit mieux avec la seringue anglaise. Il est préférable, au début, d'employer l'eau bicarbonatée (une cuillerée à bouche de bicarbonate de soude par litre) ou l'eau salée (2 cuillerées à café de sel fin par litre). Il faut avoir soin de faire le lavage de telle façon que le liquide ressorte par la même narine, sans passer par l'autre fosse nasale ni tomber dans la gorge. Il faut employer avec circonspection les lavages pratiqués avec des solutions antiseptiques: acide phénique, formol à 1 pour 2000; phénosalyl, chloral à 1 pour 1000, etc.

Les lavages seront répétés, à raison de deux par jour, tout au début; plus tard, une seule fois par jour. La pression du liquide devra être modérée (40 centimètres environ); le malade respirera la bouche ouverte, sans parler, ni tousser, ni avaler; il aura soin de ne pas se moucher immédiatement après la douche nasale (pour éviter la pénétration de matières septiques dans la trompe d'Eustache).

Les irrigations seront suivies d'une *pulvérisation huileuse faite à l'huile mentholée*:

Menthol . . . . .	1 gramme.
Eucalyptol . . . . .	10 centigrammes.
Huile de vaseline . . . . .	60 grammes.

ou de l'introduction dans chaque narine d'une assez grande quantité (gros comme une amande) de *pommade boriquée et mentholée*:

Menthol . . . . .	20 centigrammes.
Acide borique . . . . .	2 grammes.
Vaseline blanche . . . . .	50 —

L'introduction sera renouvelée 4 ou 5 fois par jour; le malade ne devra pas se moucher avant 5 ou 10 minutes.

Lermoyez recommande en outre de faire dans la journée deux à trois *insufflations d'un mélange d'acéto-tartrate d'alumine et d'acide borique*:

Acéto-tartrate d'alumine . . . . .	14 grammes.
Acide borique . . . . .	16 —

Ces insufflations sont faites au moyen d'un tube en caoutchouc.

Mayer, d'Amsterdam, a prescrit d'autre part des *insufflations de nitrate d'argent*:

Nitrate d'argent . . . . .	1 centigramme.
Poudre d'amidon . . . . .	10 grammes.

La poudre d'acéto-tartrate d'alumine et d'acide borique a pour effet d'empêcher le retour de la fétidité.

Il est utile enfin d'employer les *badigeonnages avec un topique modificateur: solution iodo-iodurée au 500°, glycérine iodée au 40° ou glycérine phéniquée au 20°, etc.*

Tel est le traitement qui donne les meilleurs résultats; mais bien d'autres encore ont été proposés.

L'*électrothérapie à l'aide du galvanocautère ou l'électrolyse cuprique interstitielle* ont été employées. Plus récemment MM. Boudin et Collet (de Lyon) ont utilisé les *courants de haute fréquence à tension élevée et en applications monopolaires* à l'aide d'un manchon de verre très étroit pouvant pénétrer dans les fosses nasales. La séance a une durée de 2 minutes environ; on répète l'électrisation deux fois par semaine d'abord, puis tous les huit jours ensuite. M. Garnault a préconisé le *massage vibratoire*.

Certains médecins, Cozzolino, Tissier, ont recours au *curettage des sinus*.

S'appuyant sur ce fait que la lésion génératrice de l'ozène est une lésion du système ethmoïdal, représentée le plus souvent par un ou plusieurs foyers d'ostéite nécrosante, siégeant soit au niveau de la partie intra-nasale de l'ethmoïde, soit au niveau des sinus et plus particulièrement du sinus ethmoïdal, Tissier conseille d'atteindre les foyers osseux à l'aide de la curette tranchante, après cocaïnisation préalable. Le curettage devra être précédé d'un nettoyage minutieux; on badigeonnera le foyer avec une solution phéniquée, et, après le curettage, on le touchera avec la teinture d'iode pure ou la glycérine iodée au trentième. Il est souvent utile de tamponner pendant vingt-quatre heures avec la gaze iodoformée. Si la lésion occupe le sinus sphénoïdal, on pratique le curettage après avoir agrandi l'orifice du sinus et l'on fait suivre le curettage d'un lavage au sublimé à 1 pour 5000 et d'un attouchement iodé.

Le traitement général doit jouer un grand rôle dans le traitement de l'ozène. Cette maladie n'est pas seulement une affection locale, elle s'accompagne de troubles généraux déterminés par les auto-intoxications répétées dont la pituitaire est le point de départ.

La muqueuse, dont le pouvoir d'absorption est considérable, absorbe continuellement des toxines; d'autre part, une partie des croûtes tombe dans l'estomac et détermine des troubles digestifs; il en résulte que les malades sont atteints d'anorexie, de diarrhée, présentent une teinte jaune paille, etc.

Le *fer*, l'*arsenic*, les *préparations de quinquina*, le *sirop iodo-tannique*, l'*huile de foie de morue* doivent être prescrits.

Le traitement sera complété par une cure aux *eaux sulfureuses* ou aux *eaux chlorurées sodiques*, suivie d'un *séjour au bord de la mer*.