

un mémoire publié dans les *Archives de médecine* de 1834. Malgré le respect que je professe pour une aussi imposante autorité, je ne puis partager cet avis. On s'est appuyé sur des faits pour mettre cette proposition en avant; je me servirai de ces mêmes faits pour la combattre.

M. Ollivier (*Dict.* en 25 vol.) a invoqué une observation de M. Baron. Or, dans cette observation, on note que les bords de la rupture étaient un peu amincis; on n'affirme point avec assurance qu'il n'y avait eu aucun ramollissement de la substance charnue du cœur, on se borne à dire que l'on ne remarquait pas de ramollissement notable dans cette partie du ventricule. La vraisemblance doit donc nous porter à croire qu'un point dont les bords étaient un peu amincis, n'était pas lui-même sans avoir éprouvé quelque altération. Cette hypothèse est au moins plus probable que l'hypothèse contraire.

M. Ollivier a cité ensuite l'observation de M. Andral. Là on dit positivement que le tissu du cœur n'avait subi aucun ramollissement. Mais il y avait cinq perforations oblongues dans la paroi postérieure du ventricule gauche, et de plus une perforation de l'estomac. Or, je le demande, comment veut-on que cinq perforations oblongues soient le simple résultat de l'action de la force expansive du sang sur le ventricule qui se contracte? S'il n'y en avait qu'une, s'il n'y en avait que deux, à la bonne heure! On comprendrait qu'un liquide violemment comprimé surmontât la résistance de son compresseur, et se fit jour au dehors par une ou deux issues. Mais cinq perforations, et cinq perforations oblongues, ce serait impossible à comprendre, en n'admettant que l'influence d'un effort mécanique sur une substance uniformément résistante. Si l'on ne connaissait le ramollissement partiel du cœur, ses abcès, ses ulcérations, il faudrait les inventer pour expliquer cette étrange exception aux lois de la mécanique. Et ne perdons pas de vue que l'estomac avait souffert d'un ramollissement, puisqu'il offrait une perforation. N'est-ce pas encore une sorte de témoignage confirmatif de l'existence supposée d'une altération analogue dans la substance du cœur? Quoi qu'il en soit, cette observation ne peut certainement être apportée en preuve de la réalité des ruptures du cœur sans lésion préalable: elle laisse trop de doute dans l'esprit.

M. Dezeimeris parle d'une observation de Plouquet, dans laquelle «le ventricule gauche était déchiré; les fibres qui avaient éprouvé la rupture rapprochées les unes des autres, offraient l'aspect d'une plaie faite par une balle de mousquet. On pouvait facilement introduire l'extrémité de deux doigts à travers la déchirure, jusque dans la cavité ventriculaire. Du reste, la substance du cœur, loin d'être ulcérée ou amincie, était au contraire, très-forte (*cor robustissimum erat*).» Et d'abord, je crois qu'un cœur très-fort, *robustissimum cor*, est bien un cœur hypertrophié. Or, l'hypertrophie est une altération, et, à ce compte, l'observation de Plouquet est ici déplacée. D'ailleurs, est-il supposable qu'une large déchirure qui offre l'aspect d'une plaie faite par une balle de mousquet, et dans laquelle on introduit facilement

l'extrémité des deux doigts, est-il supposable qu'une telle déchirure se produise dans un cœur très-robuste, par l'unique expansion dont le sang est animé pendant les contractions des ventricules? Cela ne paraît pas croyable. Il est plus naturel de soupçonner que le tissu du cœur était plus fragile dans cet endroit qu'il ne devait l'être normalement. Ce fait ne sert donc, d'aucune manière, la cause pour laquelle on l'appelait en aide.

On donne une observation du journal de Hufeland, comme le fait le plus décisif que l'on connaisse pour démontrer la possibilité des ruptures du cœur, sans lésion antérieure du tissu de cet organe. Or, il s'agit dans cette observation, d'une rupture survenue chez un homme de 68 ans, en proie à de violents chagrins, et à la suite d'une longue promenade. A l'autopsie on trouva «le cœur un peu pâle, entouré d'un peu de graisse à sa base..... et un peu plus mou que ne sont ordinairement les muscles complètement refroidis.» Évidemment ce cœur n'était pas sain; on ne peut le ranger parmi les cas où la rupture s'opère sans lésion antérieure, après l'indication d'un affaiblissement de sa consistance.

Dans une autre observation, extraite d'un mémoire de M. Visconti, on rapporte que le cœur était très-volumineux, c'est-à-dire atteint d'hypertrophie. Or cette altération exclut le cas de la catégorie de ceux où il n'y a point de lésion antérieure.

Enfin, on s'étaye encore de deux observations de Portal. Mais cet étai est fort mal choisi; car, dans la première, le cœur était couvert d'une couche de graisse de plus de deux travers de doigt d'épaisseur; et, dans la seconde, «l'ouverture de l'aorte était très-rétrécie; les valvules étaient aussi dures qu'un cartilage, renversées vers le cœur...; les parois du cœur avaient leur solidité à peu près naturelle; et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'auprès de cette ouverture contre nature, (la perforation), il y avait une fossette bouchée par une membrane très-mince, qui n'était point percée. L'oreillette gauche, les vaisseaux pulmonaires, et le ventricule droit étaient très-dilatés, et les parois de celui-ci étaient extrêmement minces.» Rien ne justifie donc, dans ces deux observations, l'usage que l'on a voulu en faire, pour démontrer l'existence de ruptures spontanées du cœur sans altération précédente.

En dernière analyse, il résulte, ce me semble, de l'examen auquel nous venons de nous livrer que la science attend encore un fait bien observé de rupture spontanée du cœur, où cet organe ne présente aucun vestige de lésion antérieure, ancienne ou récente. On avait fait des cas de cette espèce une catégorie à part; je crois qu'on peut donc la supprimer jusqu'à nouvel ordre.

23 janvier 1859.

Docteur J. A. HENROZ.

BULLETIN MÉDICAL

DU MIDI.

JANVIER 1859.

Observations de maladies du nez et des fosses nasales; par J.-J. CAZENAË, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris, etc.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Teigne faveuse; ganglions péri-maxillaires et sous-mentonniers suppurants; coryza chronique; beaucoup plus tard lupus exedens de l'aile droite du nez; ozène accompagné de carie et de la destruction totale de la cloison cartilagineuse des fosses nasales.

Mademoiselle Elisabeth C....., habitant le département de l'Aude, maintenant âgée de vingt-deux ans, grande, forte et jouissant d'une santé générale parfaite, fut porteuse d'une teigne faveuse depuis l'âge de trois ans jusqu'à seize. A cette époque des ganglions péri-maxillaires et sous-mentonniers se tuméfièrent, suppurèrent et se cicatrisèrent à la longue, mais en laissant des traces indélébiles de leur existence. Ce fut à la même époque que cette jeune personne sentit son nez s'embarrasser, éprouva de l'enclenchement et une céphalalgie frontale à peu près permanente.

M. le docteur Sernin, de Narbonne, ayant été consulté en août 1855, déclara que Mademoiselle Elisabeth C..... était porteuse d'une ancienne affection strumeuse dont il décrit les caractères. Il conseilla un laxatif au début, puis une solution iodurée; la poudre de ciguë à doses graduellement augmentées; un léger purgatif tous les quinze jours pendant l'usage de la ciguë; une tisane préparée avec la racine de gentiane, les fleurs de romarin et le bois de réglisse; des frictions faites sur les ganglions péri-maxillaires et dans l'intérieur du nez avec la pommade au proto-iodure de mercure; des lotions dans le nez aussi, faites avec une solution iodurée rubéfiante; du 25 au 50 de chaque mois, des lavements préparés avec une décoction de fleurs de camomille romaine; des pédiluves sinapisés et des frictions faites à la face interne des cuisses avec une cuillerée de teinture anti-spasmodique de Chrestien; l'application de quatre ou six sangsues à la vulve, application succédant aux lavements, aux pédiluves et aux frictions; un régime approprié et l'usage des vêtements de flanelle sur la peau.

Les parents de la malade et la malade elle-même

ne voyant aucune amélioration s'opérer à l'aide du traitement si rationnel et si bien indiqué qu'avait prescrit notre très-honorable et très-habile confrère le docteur Sernin, s'adressèrent (1854) à un officier de santé de leur voisinage, qui ne crut devoir s'occuper qu'à détruire dans la fosse nasale droite, et avec une pommade cautérisante, ce qu'il dit être un polype, et ce que M. Sernin avait dit être, lui, homme fort compétent, une végétation fongique adhérente à la cloison intermédiaire des fosses nasales. Cette cautérisation occasionna des douleurs intolérables, et parut avoir augmenté le mauvais état du nez.

En 1856, c'est-à-dire deux ans après ces cautérisations, l'aile droite du nez fut envahie par des fissures douloureuses, et bientôt après par une ulcération dont l'aspect n'avait rien de rassurant. Dans cet état de choses, la malade réclama les conseils d'un officier de santé de Gignac, département de l'Hérault, qui parcourait les campagnes. Ce médecin appliqua sur l'aile du nez ulcérée une pommade rougeâtre qui détermina une tuméfaction considérable de la face, du cou et de la presque totalité du cuir chevelu, tout en irritant et en agrandissant l'ulcération qu'il avait essayé de détruire en usant d'une vigoureuse cantérisation.

Un peu plus tard enfin, notre honorable confrère M. le docteur Combes, de Gruissan, fut consulté. Ce praticien distingué recourut inutilement aux médications les plus opportunes, et voulut bien m'adresser son intéressante malade que la longueur du voyage et les chaleurs avaient singulièrement fatiguée.

Je la vis pour la première fois le 8 juillet dernier, et ne procédai que deux jours après à l'exploration très-attentive et très-minutieuse de l'extérieur du nez et de toute l'étendue des fosses nasales.

Aspect extérieur du nez.

L'aile droite du nez était fortement échancrée, ulcérée, d'un rouge mollasse et fongueux. J'avais affaire à un véritable *lupus exedens*, s'accompagnant de désordres intérieurs que je signalerai plus bas.

La tuméfaction des parties et quelques cicatrices indurées avaient considérablement rétréci les ouvertures nasales, et la malade me dit éprouver là des

douleurs lentes habituelles et une sorte de fourmillement très-incommode.

Exploration des fosses nasales faite avec des stylets de formes et de dimensions variées.

Je constatai que la cloison cartilagineuse était détruite; que les fosses nasales étaient obstruées par des croûtes épaisses et consistantes dont la malade se débarrassait plusieurs fois par jour avec la tête d'un très-longue épingle; qu'il existait de la carie et des ulcérations sur divers points des anfractuosités nasales; qu'un abondant écoulement mucosopurulent avait lieu toutes les fois que la malade se lavait et débarrassait ainsi les cavités nasales des croûtes qui les obstruaient; que la membrane pituitaire était sensiblement hypertrophiée, et qu'on sentait toujours une odeur de punais qui était parfois si prononcée qu'il était impossible d'approcher de mademoiselle C....

Bien que l'affection du nez et des fosses nasales dût son apparition aux scrofules, je n'en demeurai pas moins persuadé que cette maladie, considérée comme affection générale, n'existait plus; qu'elle avait été convenablement et assez longuement traitée, et que l'âge de la malade, ainsi que son excellente constitution, étaient raisonnablement cette manière de voir, qui est sanctionnée d'ailleurs par l'expérience commune. Je pensai, en un mot, qu'il ne fallait s'occuper que du lupus, du coryza chronique, de l'ozène et de leurs conséquences locales.

Toutes les questions que j'adressai séparément au père de la malade et à la malade elle-même ne me permirent pas de supposer l'existence présente ou passée de la syphilis.

Monsieur C.... et sa fille ne pouvant demeurer qu'un mois et demi à Bordeaux, je dus leur conseiller de ne pas commencer un traitement qui demeurerait inachevé, de se contenter d'une consultation écrite, et de se confier aux soins éclairés du docteur Combes, auquel j'envoyai mon ouvrage sur le coryza chronique et l'ozène non-vénérien, avec mon porte-caustique nasal de moyen calibre.

A. Traitement du lupus exedens.

1° Il faudra introduire alternativement dans chaque ouverture des narines et les y maintenir assez longtemps; de petits bouts d'éponge préparée afin de s'opposer à leur oblitération;

2° La malade prendra tous les soirs en se couchant une pilule d'arséniate de fer. On préparera ces pilules selon la formule suivante :

R. Arséniate de fer, un grain et demi.
Extrait de houblon, demi gros.
Poudre de guimauve, dix-huit grains
Sirop de fleurs d'orange, q. s.
Mélangez pour faire 24 pilules.

3° Elle usera d'une tisane amère, soit de feuilles de saponaire, soit de racine de patience, soit de racine de gentiane concassée;

4° On caustérise le lupus avec la poudre de Dupuytren, dont voici la formule :

R. Acide arsénieux, douze grains.
Calomel, une once.
Mélangez très-exactement.

On saupoudrera la surface convenablement préparée avec une petite houpe chargée de ce mélange et de façon à l'en recouvrir d'un millimètre au plus. L'incrustation grisâtre très-adhérente qui se formera ne tombe souvent que longtemps après l'application du caustique, à moins qu'on ne provoque sa chute par des applications émollientes.

5° S'il arrivait que cette poudre de Dupuytren ne produisit pas l'effet désiré, il faudra se servir du proto-nitrate acide de mercure, avec lequel on caustérise les parties en prenant les précautions que tous les praticiens connaissent.

B. Traitement du coryza chronique et de la punaisie (ozène).

Quoique les détails de ce traitement fussent complets dans l'ouvrage que j'eus l'honneur d'envoyer à M. le docteur Combes, je dus néanmoins ajouter l'instruction suivante.

A. Il faut prendre le nitrate d'argent fondu chez un bon pharmacien qui le prépare lui-même;

B. Pour placer ce nitrate d'argent dans la cuvette du porte-caustique, il faut préalablement le réduire en poudre très-fine;

C. Lorsque la cuvette est garnie et que la poudre caustique en dépasse les bords, on chauffe très-doucement avec une lampe à esprit-de-vin dont on fait arriver la flamme d'abord à cinq ou six pouces au-dessous de l'instrument, en ayant la précaution de ne pas avoir des courants d'air pour que la lumière ne vacille pas et que la fonte du nitrate d'argent soit graduelle et régulière; on rapproche ou on éloigne la flamme, selon qu'elle donne plus ou moins de chaleur et que le fond de la cuvette offre une épaisseur métallique plus ou moins considérable; on la promène lentement sous l'aube du porte-caustique et on la retire aussitôt que la poudre est fondue. Il est bien entendu que si l'azotate d'argent se boursouffle, brûle comme de la poudre humide ou se carbonne, il faudra recommencer l'opération jusqu'à ce qu'on obtienne une fonte d'un aspect métallique brillant.

A propos de nitrate d'argent fondu et de caustérisation, je fais depuis longtemps des expériences comparatives, tant sur les malades que je traite de rétrécissements de l'urèthre que sur ceux dont je caustérise les fosses nasales, qui m'ont déjà conduit à de fort beaux résultats que je publierai bientôt, je l'espère. Je suis en grande partie redevable de ces résultats à l'excessive obligeance de M. Fauré, de ce chimiste distingué dont le monde médical et pharmaceutique a si souvent l'occasion de priser le savoir.

Revenant à mademoiselle Elisabeth C...., j'eus indirectement de ses nouvelles trois mois après son départ de Bordeaux, et j'appris qu'elle éprouvait alors une très-grande amélioration dans son état.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Punaisie; trois petites ulcérations dans la fosse nasale droite.

« A monsieur le docteur A. Trousseau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Monsieur X...., négociant de l'une des principales villes du nord de la France, âgé de trente ans, d'une bonne constitution, est porteur d'un ozène qui remonte à une époque déjà fort ancienne, et dont il a été traité sans succès par la poudre mercurielle dont vous avez donné la formule dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* et par une foule d'autres moyens indiqués en cas pareil. — Lorsque ce malade vint me consulter (10 juin dernier), je constatai une odeur prononcée de punais venant de la fosse nasale droite; trois petites ulcérations siégeant près de la racine du nez, dans cette même fosse nasale droite; l'expulsion, en se mouchant, de mucosités sèches, très-épaisses, jaunâtres, formant *bouchon*, et une sorte de barre charnue, transversale, divisant la même fosse nasale droite en deux portions inégales.

« Après l'usage de quelques moyens préliminaires, je procédai à la caustérisation directe des ulcérations, sans négliger de promener le porte-caustique sur toutes les surfaces de la membrane pituitaire, et de le porter légèrement dans la fosse nasale gauche, quoique je n'y eusse découvert ni ulcération, ni odeur, ni épaissement anormal de la membrane muqueuse. Les onze caustérisations que j'ai pu faire en vingt et un jours ont été parfaitement bien supportées, et ont eu pour résultat une supersécrétion muqueuse abondante, l'élargissement de la fosse nasale droite, l'usure de l'hypertrophie membraneuse, la cicatrisation complète de deux ulcérations et la disparition de l'odeur de punais dès la huitième application du porte-caustique. Pour hâter la guérison et pour mettre à profit le peu de temps dont monsieur X.... pouvait disposer, je lui ai fait priser des poudres dont je me sers chez quelques malades et dans lesquelles il entre du nitrate d'argent porphyrisé. Cette espèce de caustérisation a surexcité le malade, lui a donné une forte céphalalgie et de la fièvre, ce qui a dû m'en faire discontinuer l'usage pour m'en tenir aux caustérisations ordinaires.

« Monsieur X.... ayant absolument besoin de revenir chez lui pour ses affaires, et le traitement demeurant conséquemment incomplet, j'explorai hier (5 juillet) la fosse nasale droite, au haut et en dehors de laquelle je découvris une toute petite ulcération. Je reconnus d'ailleurs une simple odeur de mucus et point celle de punais, qui peut reparaitre tant que l'ulcération ne sera pas cicatrisée.

« Dans cet état de choses, et Monsieur X.... devant passer quelques jours à Paris, j'ai pris la liberté de vous l'adresser pour que vous ayez la bonté de le caustériser. Plus tard il fera compléter son trai-

TOME III. 5^e s.

tement, s'il y a lieu, par un habile praticien de..., pour lequel j'ai rédigé une petite instruction.

» Recevez la nouvelle assurance, etc.

» CAZENAVE, D.-M. P.

» Bordeaux, le 6 juillet 1838. »

RÉPONSE DE M. A. TROUSSEAU.

« Monsieur J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux.

» Monsieur et très-honoré confrère,

« J'ai vu le malade que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser; malgré la fatigue du voyage et l'interruption des caustérisations, l'odeur de punais était entièrement détruite, et comme il devait partir pour... le surlendemain, je n'ai pas jugé à propos de le caustériser ici. Je l'ai vivement engagé à suivre le traitement que vous lui avez conseillé, et, dans mon opinion, c'est ce qu'il a de mieux à faire. Je lui ai conseillé en outre quelques injections avec une solution très-faible de nitrate d'argent, et, de temps en temps, quelques inspirations de poudre mercurielle.

« Et puis, comme il avait eu jadis la vérole, et que les coryzas chroniques avec ozène sont dans les neuf dixièmes des cas de cause syphilitique, quand ils commencent à trente ans, je lui ai conseillé des bains de sublimé et des pilules de proto-iodure de mercure.

» Recevez, etc.,

» Signé A. TROUSSEAU.

» Paris, 12 juillet 1838. »

« Je n'ai qu'une observation à faire, mais une observation fort importante dans l'espèce, sur la lettre du savant professeur Trousseau, touchant ce qu'il dit de la vérole que Monsieur X.... aurait contractée jadis, selon lui.

Toutes les fois qu'un malade qui vient réclamer mes conseils est porteur d'un coryza chronique suivi d'ozène, j'ai la précaution de m'enquérir avec beaucoup de soin s'il a eu quelque maladie vénérienne ou seulement des blennorrhagies, et à l'aide de quels moyens on l'en a débarrassé. Eh bien! j'avais pris cette précaution avec monsieur X...., qui me dit n'avoir jamais contracté que deux uréthrites aiguës dont il avait été guéri assez rapidement en usant de moyens antiphlogistiques, du repos et d'un régime convenable. Du reste, quand je conserve des doutes, quelques légers qu'il soient, sur l'existence d'une affection virulente, soit qu'elle constitue une syphilis primitive, soit qu'elle ait passé à l'état de syphilis constitutionnelle, j'ai immédiatement recours aux médications spécifiques ou réputées telles, pour ne m'occuper plus tard, et en temps opportun; que de la maladie des fosses nasales. Mais je ne pouvais raisonnablement pas avoir des doutes de cette espèce sur le compte de Monsieur X...., et voici pourquoi :

1 C.

Bien qu'il existe encore chez quelques médecins arriérés une dissidence assez tranchée dans les vieilles opinions professées touchant la question de savoir si la blennorrhagie est identique au chancre, ou si, en d'autres termes, elle constitue, comme lui, des accidents primitifs par lesquels la vérole peut commencer; malgré cette dissidence je partage tout à fait les opinions essentiellement pratiques de feu le docteur Hernandez, de Toulon (1), qui a parfaitement résumé tout ce que l'inoculation peut fournir sur ce sujet comme base de diagnostic différentiel, et celles de M. Ricord qui a surabondamment prouvé, de son côté, que l'inoculation du virus blennorrhagique ne produisait pas de chancre, et que le chancre seul produisait le chancre (2).

J'aurai l'occasion de revenir sur cette question de la syphilis lorsque je publierai l'observation très-curieuse d'un coryza chronique dont un négociant allemand, que je traitai en octobre 1853, était porteur. Ce malade avait eu des chancres sur le gland et au voile du palais, qui était en grande partie détruit. M. Cullerier neveu, qu'il consulta en 1827, lui conseilla un traitement mercuriel qu'il ne fit pas, et Dupuytren, qu'il alla voir en 1829, et dont j'ai l'avis écrit, conseilla le régime, les distractions et les voyages, ce qui suffit pour faire disparaître toutes les vieilles traces de syphilis constitutionnelle. Le coryza chronique a été parfaitement guéri par une vingtaine de cautérisations seulement.

TROISIÈME OBSERVATION.

Punaisie; deux larges ulcérations dans la fosse nasale gauche.

Mademoiselle Eléonore de M..., âgée dix-huit ans lorsque je la vis pour la première fois, est forte, bien constituée et parfaitement réglée. Sa famille voyant que l'odeur de punais, qui était déjà ancienne, ne faisait qu'augmenter, fit prier l'un des médecins les plus distingués d'un chef-lieu de département voisin, qu'elle habite, de lui donner des soins. Ce confrère conseilla de faire plusieurs fois par jour des injections dans les fosses nasales avec du chlorure de soude étendu d'eau, mais principalement au moment de sortir; de prendre de temps en temps, et dans l'intervalle des injections, une prise de la poudre suivante:

R. Sauge en poudre, demi-gros.
Sucre candi en poudre, deux gros.
Chlorure de chaux sec, douze grains.
Méléz exactement.

Ces moyens n'ayant produit aucun amendement après un mois de leur usage non interrompu, le

(1) J.-F. Hernandez. Essai analytique sur la non-identité du virus gonorrhéique et syphilitique. Toulon, 1812, art. 4, page 57.

(2) Ph. Ricord. Traité pratique des maladies vénériennes, ou recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies, etc., in-8°, Paris, 1838.

même médecin fit faire des injections avec une solution de trois gouttes de créosote pure dans une once d'eau distillée. Ces injections n'ayant pas mieux réussi que les précédentes et que la poudre à priser, il prescrivit la solution suivante, qui devait être employée à la dose d'une cuillerée à café dans un verre d'eau, et moins si l'injection faisait éprouver une douleur trop vive.

R. Iode, trois grains.
Iodure de potassium, six grains.

Triturez ensemble et dissolvez dans deux onces d'eau distillée.

Ces dernières injections n'ayant en rien amendé l'état de la malade, son médecin dit qu'il faudrait recourir à la cautérisation des surfaces ulcérées; mais qu'avant d'en venir à ce moyen extrême on pourrait mettre en usage le traitement conseillé par M. le professeur Trousseau. Ce traitement échoua comme tous les autres.

Lorsqu'il fut question de confier la malade à mes soins, sa famille désira savoir en quoi consistait la cautérisation des fosses nasales et comment j'y procédais. Des médecins consultés à ce sujet prétendirent que cette cautérisation était un moyen dangereux; que s'il réussissait à guérir il exposait certainement à faire dégénérer de simples ulcérations en ulcères carcinomateux, et que d'ailleurs les préliminaires de cette petite opération étaient effrayants et très-douloureux, puisqu'il fallait d'abord entrouvrir les narines avec une espèce de dilatateur.

Quoi qu'il en fût de ces encourageantes prévisions, on me confia la malade, que je rassurai bien vite, et à laquelle je n'hésitai pas de montrer mes instruments d'exploration et ce redoutable porte-caustique dont on l'avait si fort effrayée.

En humant l'air expiré des fosses nasales, la bouche étant fermée, il me parut que l'odeur de punais était très-prononcée et qu'elle venait de la fosse nasale gauche, tout à fait en haut de laquelle et du côté opposé à la cloison, je découvris deux larges ulcérations (1). Je cautérisai ces ulcérations, presque toute l'étendue de la fosse nasale gauche et légèrement la fosse nasale droite les 25, 25, 27 février, 1^{er}, 5, 5, 8, 12, 15, 16, 19, 22, 26, 31 mars, 5, 9, 12, 16, 19, 25, 26 avril, 8, 15, 28 mai 1856. Chacune de ces cautérisations, que la malade supporta sans douleur, la fit éternuer et provoqua une supersécrétion muqueuse claire et filante, toujours très-abondante. L'odeur de punais changea de nature dès la troisième application du porte-caustique, et disparut complètement après la huitième, que je fis en présence de M. B..., de la Charente-Inférieure, que je traitais à cette époque. Les deux ulcérations furent cicatrisées le 5 avril, et l'odeur de punais n'avait pas reparu, ainsi que put le constater M. le docteur Lalanne, médecin en chef de l'hôpital militaire

(1) Voyez pour le mode d'exploration et la cautérisation des fosses nasales, mon ouvrage sur le coryza chronique et l'ozène non vénérien, in-8°, Paris, 1835.

de Bayonne, en présence duquel je cautérisai mademoiselle Eléonore de M..., et M. B...

Les parents de la malade m'avaient prévenu, et je pus constater moi-même pendant le traitement, que l'odeur de punais augmentait beaucoup à chaque époque menstruelle. C'est là un fait que j'ai déjà observé plusieurs fois dans ma pratique, et qui a beaucoup d'analogie avec ce qu'a remarqué le professeur Tiedemann, d'Heidelberg, touchant l'haleine douceâtre et fort désagréable des femmes qui sont dans la période menstruelle (1).

La guérison de mon intéressante malade est demeurée complète.

QUATRIÈME ET DERNIÈRE OBSERVATION.

Coryza chronique; punaisie très-prononcée; guérison temporaire; récidive avec une grande amélioration.

M. B..., habitant le département de la Charente-Inférieure, était punais depuis un an, lorsqu'il pria un médecin fort connu et d'une grande réputation de le débarrasser de cette dégoûtante incommodité. Notre savant confrère n'explora point les fosses nasales, et les cautérisa superficiellement et à une très-petite profondeur en se servant d'un morceau de nitrate d'argent fondu monté sur une grosse aiguille à tricoter, fendue à l'une de ses extrémités et faisant ressort. La poudre mercurielle de Trousseau fut mise en usage dans les intervalles de ces cautérisations qui n'eurent aucun résultat favorable pour le malade, dont le traitement dura un mois et demi. Jamais, pendant cette période de temps, M. B... ne se sentit le nez dégagé, jamais il ne fut débarrassé des matières sèches, croûteuses, humides au centre et puantes qui obstruaient les fosses nasales.

Lorsque je vis M. B..., il avait dix-huit ans, était frais, coloré, parfaitement constitué, répandait autour de lui une odeur de punais très-prononcée, avait la racine du nez déprimée, *nasonnait* peu en parlant, respirait assez librement par les narines, la bouche étant fermée, distinguait à peine les odeurs les plus fortes, se mouchait difficilement et n'expulsait qu'après beaucoup d'efforts les matières jaunes, sèches et fétides qui avaient longtemps séjourné dans les fosses nasales et surtout dans la gauche.

Avant de le cautériser, je lui fis inspirer trois fois par jour des vapeurs émollientes par les deux narines, lui prescrivis deux bains domestiques par semaine, et lui recommandai très-expressément de réduire ses repas aux deux tiers de ce qu'il mangeait habituellement.

Je commençai les cautérisations le 9 mars 1856 et les continuai les 11, 15, 15, 17, 19, 22, 24, 26, 28, 30 mars, 5, 7, 10, 14, 18, 22, 26, 30 avril, 4 et 9 mai de la même année. Tout en agissant sur les deux fosses nasales en même temps, je m'attachai cepen-

(1) Tiedemann. Recherches expérimentales sur l'exhalation pulmonaire et les qualités de l'haleine. Journal de Physiologie. Vol. 11, liv. 2, 1835.

dant à cautériser la gauche plus souvent et plus profondément que la droite.

Je ferai remarquer en passant que M. B... était très-pusillanime, très-douillet, et qu'il redoutait beaucoup les cautérisations, bien que celles qu'il avait eues à supporter l'année précédente n'eussent pas dû le faire beaucoup souffrir. Pour l'encourager et lui donner un bon exemple à suivre, je priai mademoiselle Eléonore de M..., sujet de l'observation précédente, de vouloir bien permettre que je la cautérisasse en présence de ce jeune homme. Comme mes deux malades étaient étrangers à Bordeaux, et qu'ils ne pouvaient pas s'y rencontrer dans le monde, j'obtins de bonne grâce la permission que j'avais demandée. L'impassibilité de la jeune personne surprit M. B..., et lui donna plus de courage, sans l'affranchir complètement de ses appréhensions qu'il devait à sa rare impressionnabilité.

Toutes les cautérisations provoquèrent, à de légères différences près, de fréquents éternuements, du larmolement et une sécrétion muqueuse très-abondante qui durait tout le jour.

A dater de la quatrième application du porte-caustique, la formation des croûtes cessa, et monsieur B..., qui ne se mouchait que très-rarement et avec la plus grande difficulté, se moucha un grand nombre de fois chaque jour, ce qui fit disparaître en très-peu de temps la pesanteur et la gêne qu'il éprouvait habituellement à la racine du nez, et le débarrassa de ses douleurs de tête. A la même époque, c'est-à-dire le 15 mars, l'odeur de punais n'existait déjà plus, ce qui fut constaté un peu plus tard par M. le docteur Lalanne, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne, en présence duquel je fis une cautérisation.

Monsieur B... vint tous les jours chez moi après la dernière cautérisation, et j'eus tous les jours la satisfaction de lui répéter qu'il était complètement débarrassé de sa punaisie. Néanmoins, trois mois après son départ de Bordeaux, une très-petite quantité de mucus se concrétisa dans la fosse nasale gauche; le malade se moucha plus rarement et les expirations nasales transpirent l'odeur douceâtre et nauséabonde des mucosités qui sont restées longtemps enveloppées dans un mouchoir de poche. Plus tard encore, c'est-à-dire vers la fin d'octobre 1856, époque à laquelle je vis monsieur B..., son état s'était un peu aggravé en ce sens que l'odeur de punais, bien qu'à peine sensible, même en mettant mon nez sous le sien, avait reparu.

La famille de ce jeune homme ayant constamment besoin de lui, ne voulut jamais consentir à ce que je reprisse le traitement, quelque instance que je misse à lui démontrer combien il me serait facile de modifier convenablement la membrane pituitaire pour arriver à bien.

Réflexions.— Dans l'espace de deux ans j'ai eu à traiter trois punais ayant le vice de conformation qui constitue la dépression de la racine du nez, ou ce qu'on appelle vulgairement *nez écrasé*. L'un de ces sujets, jeune demoiselle habitant le département des Landes, âgée de vingt ans, bien constituée, parfaitement réglée, était porteur d'un coryza chronique avec punaisie sans ulcérations, et ne guérit qu'après avoir été cautérisée pendant un an, en laissant de