

dans quelques cas être heureusement réparés par une intervention chirurgicale, et l'on rapporte les beaux succès obtenus par Dieffenbach, Blandin, etc. On trouvera dans les traités de médecine opératoire la relation détaillée de ces opérations exceptionnelles.

La *rhinoplastie*, ou restauration du nez dans sa totalité ou en partie, a été plusieurs fois tentée avec succès, cependant

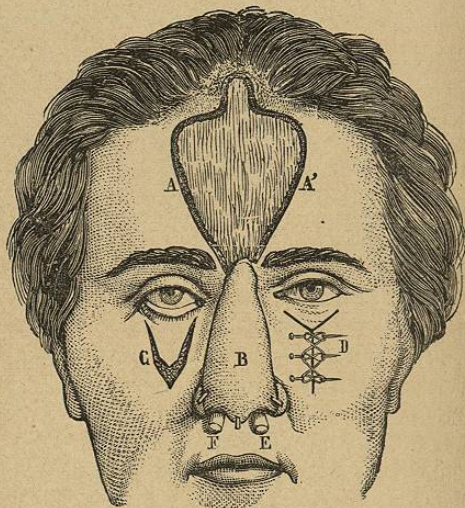


Fig. 420.

- A. A'. Tracé du lambeau frontal.  
 B. Lambeau adapté aux bords du trou qui remplaçait le nez.  
 C. Incisions pour la blépharoplastie.  
 D. Partie inférieure de l'incision réunie par la suture entortillée.  
 E, F. Petits cylindres introduits dans les narines.  
 Cette figure représente aussi les incisions nécessaires à la blépharoplastie par le procédé de Jones.

elle a maintes fois échoué, et la perfection des appareils en caoutchouc vulcanisé va encore restreindre le nombre des cas à opérer; aussi, sans entrer dans d'autres détails, nous nous bornons à donner une figure qui représente la rhinoplastie suivant la méthode indienne.

## CHAPITRE IV

### MALADIES DES FOSSES NASALES

#### A. — Lésions traumatiques.

Le squelette des fosses nasales se trouve formé : en avant, par les os et les cartilages du nez ; en bas et en dehors, par les maxillaires supérieurs et les palatins ; en haut, par la base du crâne. Les fractures de ces diverses régions nous sont déjà connues, et la seule chose spéciale que l'on puisse signaler au sujet de leur traumatisme, ce sont les *bosses sanguines* (accumulation de sang au-dessous de la muqueuse), qui ont été parfois observées sur la cloison des fosses nasales, à la suite de coups portés sur le nez.

La bosse sanguine se présente sous l'aspect d'une tumeur assez diffuse, violacée, tendue, et qui n'est fluctuante que lorsque la quantité de liquide est notable. En général, ces bosses sanguines disparaissent d'elles-mêmes ; on peut aider leur résorption par l'application de compresses résolutive sur le nez, par des lotions et des injections nasales, pratiquées avec une solution émolliente.

Si la tumeur persistait, on pourrait la ponctionner avec le trocart d'un appareil aspirateur <sup>1</sup>.

**CORPS ÉTRANGERS ET CALCULS.** — On a rencontré, dans les fosses nasales, des corps étrangers de toutes sortes, mais dont le volume ne dépassait guère un centimètre à un centimètre et demi.

<sup>1</sup> L'épistaxis étant un symptôme commun à la plupart des maladies des fosses nasales, son étude appartient à la pathologie générale.

D'ordinaire, cet accident arrive à des enfants qui, par jeu ou par mégarde, introduisent dans les narines divers objets et ne peuvent les retirer, car leurs efforts et les mouvements d'inspiration ne font que les engager plus profondément. Il est beaucoup plus rare de voir les corps étrangers pénétrer dans les fosses nasales par leur orifice postérieur ou pharyngien : c'est cependant ce qui a parfois lieu dans un brusque mouvement d'expiration survenu pendant la déglutition, ou encore dans un effort de vomissement ; dans ce cas, le corps étranger franchit le voile du palais et pénètre dans les fosses nasales.

*Siège.* — Les corps étrangers qui pénètrent par les narines ne quittent pas le plancher des fosses nasales, ils s'engagent au-dessous du cornet inférieur ; ceux qui pénètrent par la partie postérieure occupent indifféremment n'importe quelle région ; il est fort rare cependant de les voir se loger au-dessus du cornet moyen, ce qui s'explique par l'étroitesse des parties supérieures des fosses nasales.

Après un séjour plus ou moins prolongé, les corps étrangers subissent diverses modifications : les uns, poreux et mous, comme les graines, sont ramollis et gonflés par l'infiltration des liquides que la muqueuse nasale, irritée par leur présence, sécrète en plus grande abondance ; les autres, durs et compacts, s'encroûtent de sels calcaires, et prennent, en fort peu de temps, l'aspect des rhinolithes.

Les RHINOLITHES sont des concrétions qui se forment dans les fosses nasales aux dépens des éléments solides que contient le mucus nasal ; elles sont constituées par des phosphates et des carbonates de chaux, de magnésie, de soude, du chlorure de sodium, etc. Ces rhinolithes ont souvent le volume d'une fève ; ils peuvent se développer sans causes appréciables, mais il est probable que leur centre est formé par un corps étranger, véritable noyau qui a été un centre d'appel pour les matières concreciscibles du mucus nasal.

La *muqueuse nasale*, irritée par la présence du corps étranger, s'enflamme d'une manière chronique, elle devient épaisse,

fongueuse, même saignante, et sécrète en abondance des mucosités fétides.

**Symptômes.** — Lorsqu'un corps étranger est introduit dans les fosses nasales, il détermine un chatouillement plus ou moins vif, des éternuements et un sentiment de gêne qui provoque le besoin de faire de fortes aspirations par le nez. Généralement le corps étranger est alors chassé ou extrait.

Mais si, par un motif quelconque, il séjourne dans les fosses nasales, on voit les accidents du début se calmer, et ce n'est que plus tard, à une époque variable, qu'il traduit sa présence par deux ordres de symptômes, fonctionnels et physiques.

Les *symptômes fonctionnels* sont ceux qui appellent l'attention : ce sont ceux d'un *coryza chronique* avec œdème ; le malade mouche fréquemment des mucosités fétides, parfois mélangées de sang ; il est constamment enchifrené, et respire difficilement par le nez. Souvent aussi il éprouve des douleurs dont l'intensité peut faire croire à une névralgie faciale.

Les *symptômes physiques* consistent dans l'obstruction d'une des fosses nasales, que l'on constate en fermant la narine du côté sain, et enfin dans la constatation directe du calcul, fournie par l'exploration avec un stylet qui, arrivé à son contact, donne un son sec et mat, tout à fait semblable à celui qu'il produit sur les calculs vésicaux.

Les accidents persistent jusqu'à l'expulsion du corps étranger ; à partir de ce moment, ils s'améliorent rapidement, à moins qu'il ne se soit produit une nécrose des cornets ou de la cloison, auquel cas la suppuration persiste jusqu'à l'élimination du séquestre.

Le **diagnostic** s'établira sur les signes que nous venons d'examiner et sur les commémoratifs : cependant certains corps étrangers passent inaperçus, parce qu'on ne soupçonne pas leur présence, les accidents étant mis sur le compte d'un *coryza chronique*, ou bien on peut croire à une nécrose, ou encore, si la muqueuse boursouflée les recouvre, à un polype ou à toute autre tumeur.

**Traitement.** — L'indication est nette : il faut extraire le

corps étranger ; on le peut souvent à l'aide de simples pinces à polypes ; si l'on ne réussit pas ainsi, il faut, ou bien broyer le corps étranger, comme le veut Verneuil, ou bien l'extraire après avoir élargi les narines par une incision faite latéralement ou sur la ligne médiane. Si le corps étranger est situé en arrière, il faut chercher à l'extraire avec des pinces courbes introduites dans l'arrière-gorge.

ANIMAUX PARASITES INTRODUITS DANS LES FOSSES NASALES.

On a observé quelquefois en France, et assez fréquemment dans les pays chauds, des accidents occasionnés par l'introduction d'insectes ou le développement de leurs larves dans les fosses nasales : en France, on y a surtout rencontré la *mouche bleue de la viande*, dans les pays chauds, c'est la *lucilie omnivore*.

Les nègres, dont les narines sont largement ouvertes et souvent malpropres, y sont plus exposés que les blancs ; il est probable que les mouches viennent déposer leurs œufs à l'entrée des fosses nasales et qu'ils sont attirés plus profondément par les mouvements inspiratoires.

**Symptômes.** — On sait avec quelle prodigieuse rapidité se développent les larves de la mouche bleue, c'est ce qui explique l'évolution presque instantanée des accidents. Au début, c'est un simple chatouillement qui se transforme bientôt en une douleur gravative, profonde, qui s'irradie vers les sinus frontaux et la tête ; les paupières et la face se gonflent ; si la maladie n'est pas enrayée par l'expulsion des larves, la fièvre s'allume, la face a tout à fait l'aspect qu'elle offre dans les cas d'érysipèle phlegmoneux. Les parois osseuses du nez et de l'orbite se perforent, le malade y éprouve des douleurs épouvantables qu'il compare à la sensation de tarières qui lui laboureraient la base du crâne. Plus tard encore l'orbite, la racine du nez, les joues, ne font qu'une horrible plaie où grouillent des centaines de vers.

**Marche.** — La maladie peut être arrêtée presque aussitôt qu'elle est reconnue ; mais très souvent les os du nez sont nécrosés et leur élimination ne s'effectue que lentement et au prix de grandes difformités.

**Traitement.** — Dès qu'on aura reconnu l'existence de larves de mouches dans les fosses nasales, on fera de grandes irrigations avec des décoctions de tabac, de térébenthine, des liquides chloru-

rés, phéniqués, etc. ; mais si ces moyens échouaient par le fait de la pénétration des larves dans les sinus frontaux, il ne faudrait point hésiter à pratiquer la trépanation de ces sinus afin d'y pousser directement les injections.

B. — Lésions vitales et organiques des fosses nasales.

CORYZA CHRONIQUE. — CATARRHE NASO-PHARYNGIEN. — OZÈNE<sup>1</sup>.

L'inflammation chronique de la membrane pituitaire est une maladie fréquente ; elle peut rester limitée aux fosses nasales proprement dites, mais très souvent elle occupe en même temps l'arrière-cavité de ces fosses et même le pharynx (*catarrhe naso-pharyngien*). Très fréquemment aussi l'inflammation s'étend à la muqueuse qui tapisse les *trompes d'Eustache*.

Dans la plupart des cas de coryza chronique, l'air qui passe à travers le nez prend une odeur fétide désignée sous le nom d'*ozène*.

**Variétés.** — On a admis, sans utilité pratique, plusieurs variétés de coryza chronique : le coryza humide, le coryza sec, le coryza ulcéreux, le coryza caséeux, le coryza avec épaissement de la pituitaire<sup>2</sup>. On a encore décrit à part le coryza lui-même et les ulcérations nasales, les inflammations des fosses nasales et de leur arrière-cavité ; mais ces distinctions ne me semblent pas utiles en pratique.

**Étiologie.** — Bien que pouvant être observé à tout âge, le coryza chronique ne se développe guère que dans l'*enfance* et l'*adolescence*.

Peut-être l'étroitesse congénitale des fosses nasales, les

1. L'inflammation aiguë de la muqueuse pituitaire appartient à la pathologie interne ; nous allons étudier ici les diverses variétés du coryza chronique qui toutes sont du ressort de la chirurgie ; elles jouent un grand rôle dans la pathogénie des maladies de l'oreille.

2. Maladie analogue à celle qui, si fréquente chez le cheval, détermine le cornage.

déviation de la cloison favorisent-elles sa production en rendant difficile la guérison du coryza aigu. Mais :

1° Dans l'immense majorité des cas, le *coryza chronique* développé chez les adolescents ou les enfants doit être regardé comme une manifestation de la scrofule.

2° Les coryzas plus rares qui se développent dans l'âge adulte peuvent parfois être considérés comme une manifestation de la *diathèse arthritique* ; mais, à cet âge, la *syphilis* est une cause bien plus fréquente de coryza chronique.

3° Le coryza chronique naît, par irritation de voisinage, sur le pourtour des *polypes*, des *corps étrangers*, *rhinolithes*, il est engendré par les *nécroses* des diverses portions du squelette des fosses nasales (nécroses si fréquentes chez les syphilitiques).

4° On a assez fréquemment observé des ulcérations nasales survenues à la suite de *fièvres graves*, dans le cours de la *morve*, chez les ouvriers qui préparent le *bichromate de potasse* ou qui manient des *poussières arsenicales* <sup>1</sup>.

**Symptômes** <sup>2</sup>. — Les symptômes du coryza chronique sont nombreux, mais d'une importance très variable ; il en est un qui est pathognomonique, c'est la sécrétion abondante de mucosités fétides (*ozène*) ; l'enchifrènement, le nasonnement de la voix, les sensations douloureuses, les troubles de l'odorat, sont assez constants ; enfin l'examen des fosses nasales, pratiqué suivant les préceptes que nous avons posés, fournit des renseignements utiles sur la nature de la lésion, son siège, son étendue, la présence ou l'absence d'ulcérations, etc.

1° La *sécrétion nasale est exagérée et fétide* (*ozène*) ; les malades mouchent très fréquemment un muco-pus verdâtre ou jaunâtre qui entraîne avec lui des croûtes souvent molles, jaunâtres, d'une odeur fétide ; quelquefois le malade n'a pas conscience de cette fétidité, qui est un des traits les plus sail-

1. Quelques cas de coryza chronique, dont l'origine ne pouvait être attribuée à aucune des causes que nous venons d'énumérer, ont été regardés par Boyer, Trouseau, comme une *éruption de psoriasis* sur la muqueuse nasale.

2. Les lésions anatomiques de la muqueuse pouvant être appréciées à l'aide du *speculum nasi* ou de la rhinoscopie deviennent de véritables symptômes.

lants du coryza chronique. On a de la tendance à attribuer la fétidité de l'ozène à un microbe spécial qui, d'après les recherches les plus récentes, se rapprocherait du bacille diphthérique.

Lorsque le catarrhe occupe en même temps l'arrière-fond des fosses nasales, il se complique fréquemment d'une *angine glanduleuse*, et les malades rejettent fréquemment, le matin, des blocs arrondis d'un mucus sec et dur, qui paraissent s'être moulés sur la fossette de Rosenmüller ou la trompe d'Eustache.

Dans des cas plus rares (surtout dans l'âge adulte), le *coryza est sec*, les narines sont d'une sécheresse absolue ; enfin on a décrit sous le nom de *coryza caséux* un coryza qui s'accompagnerait de l'expulsion d'une matière blanchâtre comparable à celle que contiennent les kystes sébacés <sup>1</sup>.

2° Les *épistaxis* sont rares ; cependant, lorsqu'il existe des ulcérations, chose très fréquente, les mucosités sont souvent striées de sang.

3° L'*enchifrènement* et le *nasonnement de la voix* sont des symptômes à peu près constants, mais plus ou moins prononcés ; ainsi, ils sont très marqués lorsque la muqueuse est très épaissie ou que les croûtes sont épaisses et nombreuses ; pour suppléer à l'obstruction nasale, les malades tiennent la bouche généralement ouverte. Dans le catarrhe naso-pharyngien, l'enchifrènement est peut-être moins marqué, mais le nasonnement de la voix est plus prononcé et la parole prend un timbre sourd et éteint.

4° Les *sensations douloureuses* sont loin d'être constantes ;

1. Le coryza caséux, décrit pour la première fois par Duplay, est fort rare. Il n'est pas spécial à la jeunesse ; ses causes sont inconnues, tantôt il a succédé à des érysipèles, tantôt à la présence d'un corps étranger. Terrier l'attribue à une inflammation spéciale de la muqueuse déterminant une prolifération considérable de l'épithélium. Le coryza caséux débute par un coryza simple avec ozène, puis la narine se bouche, l'odorat est perdu, il se développe une tumeur qui déforme les os du nez, et finit par altérer la peau et produire des fistules.

Le stylet s'enfonce dans une tumeur molle et peut ramener des débris caséux qui permettront d'établir le diagnostic.

Le traitement consiste à enlever la matière caséuse à l'aide de la curette et de fortes irrigations, qui seront longtemps continuées pour prévenir sa reproduction. A ce prix on obtient la guérison.

chez l'un, le coryza est absolument indolent ; chez un autre, c'est une sensation pénible, mais mal définie, une gêne, un embarras dans les fosses nasales plutôt qu'une douleur véritable ; chez un autre encore, ce sont des douleurs gravatives, persistantes, opiniâtres, ayant principalement leur siège dans les sinus frontaux.

50 Le sens de l'odorat peut être conservé, diminué ou aboli.

Bien que la surdité ou du moins les désordres de l'appareil auditif ne soient pas des symptômes du coryza chronique, ils coexistent si fréquemment avec lui, qu'on ne saurait laisser passer l'occasion de rappeler cette coïncidence et les relations étroites qui unissent la muqueuse de l'arrière-cavité des fosses nasales et celle qui tapisse les trompes d'Eustache.

*Examen des fosses nasales.* — Cet examen sera conduit d'après les préceptes que nous avons posés ; il sera bon de le faire précéder de quelques lavages propres à détacher les mucosités ou les croûtes adhérentes.

Si le coryza est simple, la muqueuse est d'un rouge violacé, granuleuse, mais on n'y trouve pas d'ulcérations ; il est vrai que cet examen peut rarement être fait d'une façon assez complète pour que des ulcérations même étendues, mais cachées dans les profondeurs des méats, ne puissent échapper à l'observateur. Duplay a constaté l'existence, même dans des cas de coryza simple, de petites érosions superficielles.

S'il existe un catarrhe naso-pharyngien, la muqueuse qui tapisse l'arrière-cavité des fosses nasales est gonflée, hyperhémique, granuleuse ; les glandes qu'elle possède sont hypertrophiées et couronnées d'un petit cercle bleuâtre formé par les veines variqueuses. Par l'examen de l'arrière-bouche, on constate fréquemment la présence, sur la paroi postérieure du pharynx, de *plaques adhérentes d'un jaune verdâtre*. Très souvent il existe des lésions semblables sur la muqueuse de la trompe d'Eustache et même dans la caisse du tympan, ce qui explique la coexistence habituelle des désordres de l'ouïe et du catarrhe naso-pharyngien. Très souvent encore le pharynx est atteint d'angine glanduleuse <sup>1</sup>.

1. Cette coïncidence habituelle du catarrhe naso-pharyngien, de celui de la trompe

Si le coryza est *ulcéreux*, chose très fréquente dans les coryzas syphilitiques, et chez les ouvriers qui travaillent l'arsenic et le bichromate de potasse, on observe des ulcérations de nombre et d'étendue fort variables, souvent masquées par des croûtes épaisses ; la muqueuse est souvent boursoufflée ; s'il existe une nécrose ou une carie, les parties malades sont quelquefois très nettement appréciables ; on voit un séquestre faire saillie, ou bien, à l'aide d'un stylet, on constate le son sec que donnent les parties nécrosées. La cloison du nez se perfore surtout avec une grande facilité, non seulement sous l'influence de la syphilis, mais encore à l'occasion d'une éruption scrofuleuse légère, d'une bosse sanguine <sup>1</sup>.

S'il existe un *épaississement de la pituitaire*, lésion aussi rare chez l'homme qu'elle est fréquente chez le cheval (*cornage*), on le reconnaît en faisant respirer par le nez, la bouche étant fermée : on s'aperçoit aussitôt de la difficulté ou même de l'impossibilité de cette respiration ; l'examen des fosses nasales révèle un épaississement considérable des parois externes, qui se présentent sous l'aspect de tumeurs rougeâtres assez semblables à des polypes, avec lesquels on pourrait aisément les confondre si l'épaississement de la pituitaire n'était bilatéral.

**Marche.** — Les coryzas chroniques sont en général extrêmement tenaces ; il n'est point rare de les voir persister indéfiniment en dépit des soins les plus assidus ; il est vrai que les nouvelles méthodes de traitement paraissent jouir d'une efficacité plus grande et vont peut-être diminuer la gravité de ce pronostic.

**Diagnostic.** — Il est facile de reconnaître un coryza chronique ; la sécrétion exagérée et fétide en est le caractère pathognomonique.

et de la caisse, et de l'angine glanduleuse, est la conséquence naturelle de la continuité et de l'identité que présentent les muqueuses qui tapissent ces diverses régions.

1. Les ulcérations de la morve présentent des caractères spéciaux que nous étudierons dans l'article consacré à cette maladie. Les ulcérations s'observent encore assez fréquemment à la suite des fièvres graves (typhus, fièvres éruptives, etc.).

Duplay décrit encore un lupus scrofuleux des fosses nasales.

Mais le diagnostic exige encore : 1° la connaissance du siège et de l'étendue des lésions, renseignements qui sont fournis par l'examen des fosses nasales ; 2° la connaissance des causes, chose importante au traitement et que révèlent d'autres manifestations scrofuleuses ou syphilitiques.

**Traitement.** — Le traitement, qui doit être continué avec la plus grande persévérance, présente deux ordres d'indications, les unes générales et les autres locales.

Le *traitement général* sera, suivant la nature du coryza, antiscrofuleux ou antisiphilitique. Dans le premier cas, on prescrira une alimentation tonique, les promenades au grand air, le fer, l'arsenic, les sulfureux, etc.

Dans le deuxième cas, on aura recours à l'iodure de potassium employé seul ou associé aux mercuriaux.

Le *traitement local* a fait dernièrement de grands progrès ; il comprend les insufflations de poudres médicamenteuses, les fumigations, les inhalations de liquides pulvérisés, les injections et les douches.

Les *poudres* employées contre le coryza chronique sont destinées à agir sur la muqueuse et à corriger la fétidité de l'ozène ; on a préconisé l'alun, le borax, le talc de Venise, le calomel, le bismuth, le camphre <sup>1</sup>.

Les *fumigations* consistent à projeter dans les fosses nasales un jet de vapeur d'eau chaude à laquelle on peut ajouter diverses substances émoullientes, excitantes, narcotiques, substances résineuses, benjoin, goudron, iode, etc.

Les *pulvérisations* peuvent être pratiquées de la même manière.

Les *douches naso-pharyngiennes* de Th. Weber constituent le modificateur local le plus puissant <sup>2</sup>.

1. Duplay, dont la compétence est si grande sur ce point, ne croit pas à leur efficacité, il conseille d'en réserver l'emploi pour le coryza sec.

2. Elles reposent sur ce fait physiologique, découvert par Th. Weber, que lorsqu'une des cavités nasales est exactement remplie par un liquide que l'on y pousse par une narine, tandis que le sujet respire par la bouche, le voile du palais ferme complètement l'arrière-cavité des fosses nasales, de telle sorte que le liquide ne pénètre pas dans le pharynx, mais passe dans l'autre narine après avoir balayé toutes les parties des fosses nasales.

Ces douches seront pratiquées avec un irrigateur ordinaire qu'on n'ouvrira que très peu, de manière à modérer la force du jet. L'embout, que l'on introduit dans la narine, doit avoir une forme olivaire ou encore la forme d'une olive aplatie sur un des côtés (celui qui répondra à la cloison) ; il doit être en-

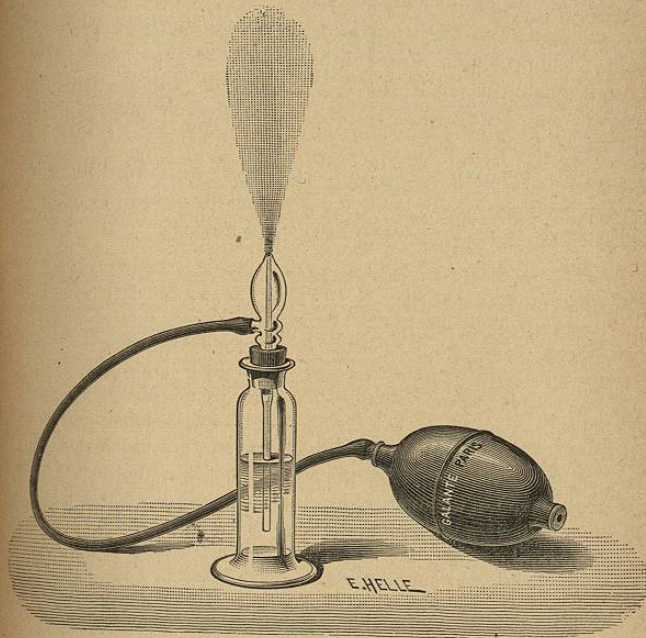


Fig. 121. — Pulvérisateur nasal.

foncé de 1 à 2 centimètres et dans une direction bien horizontale, sans quoi il peut se produire des céphalalgies violentes. L'injection sera faite tiède, avec une solution d'acide borique ou d'eau salée ; les eaux minérales sulfureuses, les liquides désinfectants, caustiques, astringents peuvent aussi être employés.

Reclus a préconisé le lait, qui m'a également donné de bons

résultats. L'irrigation doit être très prolongée, le même litre de lait devra passer 10 et 20 fois dans les fosses nasales. A l'irrigateur on peut substituer une fontaine ordinaire placée à un mètre environ au-dessus de la tête du malade, un long tube en caoutchouc établit la communication entre le robinet de la fontaine et la canule nasale.

On peut aussi recommander les pulvérisations pratiquées avec l'appareil que représente la figure 121.

S'il existe des ulcérations, il faudra les cautériser fréquemment avec un pinceau imbibé de teinture d'iode ou de perchlorure de fer.

Contre l'épaississement de la pituitaire, il faudrait recourir à l'excision pratiquée avec des ciseaux droits que l'on dirige le long de la paroi interne des fosses nasales.

**OZÈNE ESSENTIEL.** — Dans la grande majorité des cas, la fétidité de l'haleine ou ozène est liée aux ulcérations, aux destructions osseuses et cartilagineuses produites par les diverses variétés de coryza chronique; cependant Trousseau fit remarquer que l'ozène peut se rencontrer chez des personnes dont la muqueuse pituitaire est absolument intacte (*ozène essentiel*). Il a comparé les sécrétions nasales aux sueurs des pieds et des aisselles qui, chez certaines personnes, sont très fétides sans qu'il existe des ulcérations capables d'expliquer cette fétidité. Depuis on a reconnu que cet ozène, dont le début remonte toujours à l'enfance ou à l'adolescence, se rattache à la *lorsgeur anormale des fosses nasales* et à l'atrophie du cornet inférieur, de telle sorte que l'air expiré ne balaye plus complètement les fosses nasales et permet aux mucosités normales d'y séjourner et de se dessécher sous forme de croûtes très fétides; ce qui le prouve c'est la disparition de l'odeur dès que les croûtes sont enlevées.

Le **traitement** consiste à bien nettoyer les fosses nasales par des douches naso-pharyngiennes pratiquées soit avec de l'eau additionnée de sel ou de chlorate de potasse à la dose de 4 p. 100; puis d'introduire dans le cornet inférieur, c'est-à-dire en haut et en arrière, dans la direction de l'angle externe de l'œil, un petit tampon de ouate, du volume d'une plume d'oie, enroulé autour d'une tige solide. Ce tampon est bien placé lorsque le malade ne le rejette pas en soufflant par la narine correspondante. Ce tampon provoque la sécrétion de mucosités inodores, il tombe au bout de 2 ou 3 jours et doit être renouvelé pendant longtemps.

TUMEURS ADÉNOÏDES DU PHARYNX NASAL.  
VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES.

Le tissu adénoïde existe en grande quantité dans le pharynx nasal, au niveau de la voûte où il forme l'amygdale de Luschka, sur le voile du palais et à l'entrée des trompes d'Eustache. C'est son hypertrophie qui constitue la maladie que nous allons décrire.

**Anatomie pathologique.** — L'hypertrophie du tissu adénoïde est tantôt générale, tantôt circonscrite sous forme de végétations.

Les végétations sont constituées par du tissu fibreux, très vasculaire et entouré de follicules clos, un épithélium à cils vibratiles recouvre toute la végétation. Chez l'adulte le tissu fibreux prédomine.

**Étiologie.** — Cette affection est spéciale à l'enfance et à l'adolescence. — Après vingt ans elle guérit ou perd ses inconvénients par le fait de la transformation fibreuse des végétations, de leur atrophie et des plus grandes dimensions du pharynx nasal.

Liées au *tempérament lymphatique* et à la scrofule. Elles coexistent souvent avec l'hypertrophie des amygdales, les carlarthes de l'arrière-gorge et des trompes d'Eustache.

**Symptômes.** — Cette affection étant indolente passe souvent inaperçue; elle se traduit par un facies particulier, des troubles fonctionnels et des signes physiques.

Le *facies* est caractéristique, le malade a l'air idiot, il tient la bouche ouverte, son visage est sans expression, endormi, les ailes du nez sont aplaties, la lèvre supérieure souvent trop courte, tandis que le maxillaire inférieur est très développé.

**Troubles fonctionnels.** — Le malade respire presque exclusivement par la bouche, il ronfle bruyamment pendant son sommeil et il est souvent atteint de dyspnée, parfois d'accès de suffocation.

Il parle mal, la voix est éteinte, les M et les P sont transformés en B; il dit *baba* au lieu de *papa*.

Très souvent coexistent le catarrhe nasal et celui des trompes d'Eustache et une inflammation de l'oreille moyenne.

*Signes physiques.* — L'index introduit en arrière du voile du palais explore tout le pharynx nasal et constate dans diverses parties surtout au niveau de la voûte des *masses molles, saignantes*, comparables à un amas de vers ; en même temps il constate l'immobilité du voile du palais et son éloignement notable de la paroi antérieure du pharynx.

L'*examen rhinoscopique* qui n'est praticable que chez les jeunes gens révèle l'existence de tumeurs mamelonnées ou pédiculées.

A ces signes viennent parfois se joindre des déformations générales produites par la gêne de la respiration, ce sont : l'aplatissement du thorax et des déformations de la colonne vertébrale.

On attribue à ces végétations un grand nombre des inconvénients dont on accusait l'hypertrophie des amygdales, tels que mauvaise santé habituelle, angines fréquentes, engorgement des ganglions cervicaux.

*Traitement.* — Il faut enlever les végétations adénoïdes, soit avec le couteau spécial de Lermoyez qui est l'instrument le plus employé, soit avec la curette ou avec la pince coupante applicable aux tumeurs bien pédiculées.

L'hémorrhagie est fréquente mais assez rarement grave pour nécessiter le tamponnement à la gaze hémostatique à la ferripyrrine.

POLYPES DES FOSSES NASALES.

Le mot polype s'applique d'une façon générale à toute production organique reliée par un pédicule à une membrane muqueuse, quelle que soit d'ailleurs la nature de cette tumeur.

Mais lorsqu'on parle des polypes des fosses nasales l'usage a attribué exclusivement ce nom à des productions muqueuses ou fibreuses (les ostéomes, cancers, sarcomes, etc., se trouvent être ainsi éliminés).

Les polypes se distinguent en : polypes mous ou muqueux, durs ou fibreux.

*POLYPES MUQUEUX (MYXOMES).* — Leur étiologie est inconnue ; peut-être un peu plus fréquents chez l'homme que chez la femme, ces polypes s'observent surtout dans l'âge adulte ; les enfants n'en sont pas cependant indemnes, et chez eux les polypes sont souvent solitaires, tandis qu'ils sont multiples chez les adultes.

*Anatomie pathologique.* — *Nombre.* — Nous venons de dire que les polypes muqueux sont presque toujours multiples : autour des tumeurs principales se groupent une série de très petites tumeurs, ce qui explique la fréquence des récidives.

*Siège.* — Ils affectionnent surtout la paroi externe des fosses nasales dans sa partie la plus élevée ; ceux qui s'implantent sur le cornet inférieur restent souvent solitaires, ils ne s'implantent jamais sur la cloison.

*Forme et volume.* — Le polype muqueux n'a guère de forme spéciale, il se moule sur les diverses anfractuosités des fosses nasales, envoyant en divers sens des prolongements qui se dirigent vers les points les moins protégés, tels que les orifices antérieur et postérieur des fosses nasales ; ils peuvent proéminer dans le pharynx au point de faire croire à un polype naso-pharyngien.

*Structure.* — Elle présente les caractères du tissu muqueux, d'où le nom de *myxomes*, sous lequel quelques auteurs les désignent ; ils sont formés par une substance gélatineuse, hyaline, traversée d'un certain nombre de travées conjonctives, au milieu desquelles sont plongées des cellules, les unes rondes, les autres fusiformes et étoilées<sup>1</sup>.

Le pédicule se fusionne avec le tissu cellulaire de la muqueuse.

<sup>1</sup> Très souvent le polype renferme de petits kystes pleins d'un liquide filant et gélatineux, formés par l'hypertrophie des glandes muqueuses et l'oblitération de leurs conduits excréteurs (*myxo-adénomes*). La surface de tout polype est revêtue de la muqueuse pituitaire, reconnaissable à son épithélium à cils vibratiles.