

III

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE DES FOSSES NASALES

PAR LE D^r MAURICE BOULAY
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

I. — SYPHILIS HÉRÉDITAIRE PRÉCOCE

L'un des signes les plus constants et les plus précoces de la syphilis héréditaire est le *coryza*. Il est cependant exceptionnel qu'il existe au moment de la naissance; c'est le plus souvent dans le cours de la deuxième ou de la troisième semaine qu'il fait son apparition, et quelquefois plus tard encore, dans le deuxième, le troisième ou le quatrième mois.

Symptômes. — 1^o *Symptômes fonctionnels.* — Ils se réduisent d'ordinaire à une gêne respiratoire plus ou moins marquée entraînant à sa suite une grande difficulté à têter. L'enfant est enchâssé; sa respiration est bruyante, sifflante; il dort la bouche ouverte et bave; pendant les tétées, il quitte le sein à plusieurs reprises pour reprendre haleine. A ces troubles fondamentaux peuvent s'ajouter toutes les complications de l'obstruction nasale chez le nouveau-né.

2^o *Symptômes physiques.* — Les sécrétions nasales sont altérées dans leur quantité et leur qualité. Des narines sort un écoulement séreux ou séro-purulent, sanieux, souvent sanguinolent, ayant grande tendance à se concréter sous forme de croûtes brunâtres qui obstruent l'entrée des fosses nasales. L'odeur en est fade, rarement fétide. Le pourtour des narines, continuellement irrité par ces sécrétions, est rouge, excorié, fendillé. Lorsque le coryza dure depuis quelques semaines, leur orifice est comme rétréci, rétracté; il semble que la peau plus lisse et plus tendue à ce niveau soit attirée à l'intérieur¹. La rhinoscopie antérieure, rendue difficile par cette étroitesse, fait constater l'encombrement des fosses nasales par du pus ou des croûtes; la muqueuse est rouge, quelquefois érodée sous les croûtes et facilement saignante; mais on n'y trouve ni plaques muqueuses ni ulcérations véritables. Ce sont là des lésions banales et qui n'ont rien de caractéristique, malgré la nature spécifique de la rhinite. Le tissu adénoïde du pharynx nasal est souvent hypertrophié: la voûte est alors le siège d'une véritable adénoïdite chronique symptomatique. Le nez extérieur ne présente aucune déformation. L'affection est tenace; elle se prolonge pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois sans se modifier; mais elle guérit tôt ou tard sans laisser de trace.

Elle n'est grave par elle-même que lorsqu'elle entrave la respiration et l'alimentation. Elle favorise parfois le développement d'accidents oculaires

⁽¹⁾ SEVESTRE. *Études de clinique infantile*, 1889, p. 61.

(blennorrhée congénitale ou presque congénitale du sac lacrymal, épicanthus interne).

Diagnostic. — Tout coryza qui persiste plus de huit jours chez un nourrisson doit être tenu pour suspect, même en l'absence d'autres signes de syphilis, car il peut être, au moins momentanément, l'unique manifestation de la syphilis héréditaire; il éveillera d'autant plus les soupçons qu'il s'accompagnera d'un écoulement séreux ou séro-sanguinolent. Le plus souvent le diagnostic sera facilité par la coexistence de signes non douteux de syphilis héréditaire en d'autres points du corps: facies décrépit et vieillot, fissures au pourtour des orifices, éruptions cutanées, etc.

La rhinite blennorragique et les végétations adénoïdes sont les principales affections qui peuvent, à cet âge, être confondues avec le coryza syphilitique. La *rhinite blennorragique* s'établit dès le lendemain de la naissance, c'est-à-dire vingt-quatre heures environ après la contamination des fosses nasales par le pus d'une vaginite blennorragique de la mère: les yeux de l'enfant sont souvent infectés en même temps; le jetage est jaune et franchement purulent; l'affection dure quelques semaines. Les *végétations adénoïdes* ne sont pas exceptionnelles dans les premiers mois de l'existence: pour ma part, il m'est arrivé de retirer du pharynx nasal d'enfants de trois ou quatre semaines des végétations relativement énormes. La gêne respiratoire est alors le symptôme dominant, l'écoulement nasal est faible ou nul. Le coryza aigu des nouveau-nés guérit en quelques jours; les rhinites fibrineuses, diphtériques ou autres, la rhinite impétigineuse s'observent plutôt dans la seconde enfance; leur évolution est tout autre que celle du coryza syphilitique. Les corps étrangers sont exceptionnels à l'âge où ce dernier fait d'ordinaire son apparition.

Traitement. — Il doit être général et local. Le traitement général est celui de la syphilis à cet âge (voir tome I). Le traitement local consiste à ramollir et à enlever les sécrétions, afin de rétablir et de maintenir la perméabilité nasale. A cet effet, on pratiquera deux ou trois fois par jour, à l'aide d'une seringue, des injections dans chaque fosse nasale en ayant soin d'employer une faible pression et sans chercher à faire pénétrer le liquide jusque dans le pharynx nasal; la tête de l'enfant sera inclinée latéralement au-dessus d'une cuvette et le liquide devra sortir immédiatement par la narine même où il aura été injecté; on se servira soit d'eau boricuée à 2 pour 100, soit d'une solution de sublimé à 4 pour 10 000. Dans l'intervalle des lavages, il sera bon de faire introduire trois fois par jour dans chaque narine un peu de vaseline renfermant 4 pour 100 de précipité blanc ou quelques gouttes d'huile mentholée à 4 pour 60.

II. — SYPHILIS HÉRÉDITAIRE TARDIVE

Étiologie. — Dans les fosses nasales, comme dans les autres régions de l'économie, les manifestations tardives de la syphilis héréditaire ne sont guère communes avant l'âge de huit ou dix ans. C'est surtout dans les années qui précèdent ou suivent la puberté qu'elles sont fréquentes.

Symptômes. — 1° *Symptômes fonctionnels.* — L'obstruction et la suppuration nasales sont les principaux symptômes dont se plaint l'enfant. Ces signes sont d'ordinaire bilatéraux, mais ils sont souvent plus prononcés d'un côté. Des douleurs à caractère névralgique peuvent accompagner l'évolution des lésions. Les sécrétions sont épaisses, jaunes ou roussâtres, parfois sanguinolentes, souvent concrétées en croûtes brunâtres plus ou moins sèches : elles ont une odeur repoussante qui se rapproche de la fétidité ozéneuse, tout en étant distincte de celle-ci. Ces sécrétions entraînent parfois avec elles de petites masses noirâtres, sèches, cassantes, irrégulières, qui ne sont autres que des fragments d'os nécrosé. L'odorat est souvent compromis.

2° *Symptômes physiques.* a. — *Fosses nasales.* — Contrairement à ce qui se passe dans la syphilis héréditaire précoce, les lésions restent rarement limitées à la muqueuse seule; comme dans la syphilis acquise de l'adulte, le périoste et le périchondre, les os et les cartilages sont atteints. Après avoir débarrassé les fosses nasales du muco-pus et des croûtes qui les encombrant, on distingue en un ou plusieurs points, en particulier sur la cloison, des ulcérations creuses, à fond jaunâtre, à bords plus ou moins taillés à pic, souvent recouvertes de masses végétantes, de granulations qui saignent au moindre contact. Le stylet rencontre en ces points l'os ou le cartilage dénudé; il tombe parfois sur un séquestre déjà mobile ou en voie d'élimination: des portions de la cloison, des cornets entiers peuvent ainsi se nécroser et s'éliminer. Il en résulte des pertes de substance parfois énormes qui sont irréparables et constituent des stigmates indélébiles de la maladie: c'est tantôt une destruction plus ou moins étendue de la cloison, tantôt une perforation du plancher de la fosse nasale (perforation palatine) ou bien encore une atrophie ou une disparition du cornet inférieur qui transforme la fosse nasale en un cloaque où séjournent et se décomposent les sécrétions; de là une rhinite atrophique consécutive, unilatérale, présentant la plupart des symptômes et des inconvénients de l'ozène vrai. Le travail d'élimination des séquestres exige d'ordinaire plusieurs semaines et souvent plusieurs mois pour s'achever; sa lenteur contraste avec la rapidité d'évolution de l'infiltration gommeuse qui l'a précédé; cette période d'infiltration est si fugace qu'on a rarement l'occasion de l'observer; la gomme est déjà ulcérée, quand on est appelé à observer l'enfant. D'autres fois les ulcérations gommeuses aboutissent à la production de synéchies entre les parois latérales de la fosse nasale qui s'obstrue plus ou moins, plus rarement à l'occlusion fibreuse ou fibro-cartilagineuse de l'une des narines. On a observé chez des enfants, mais à titre exceptionnel, la production d'exostoses intranasales.

b. — *Nez extérieur.* — Les ailes du nez, le lobule et la sous-cloison peuvent devenir le siège de gommages. Une ostéo-périostite gommeuse peut encore se localiser à la face externe des os propres: elle se traduit par de la tuméfaction au niveau de la racine du dos du nez, et souvent par des douleurs névralgiques. Ces diverses lésions destructives, intra et extra-nasales, aboutissent fréquemment à des déformations qui défigurent l'enfant. Ces déformations se constituent lentement, après l'élimination des séquestres et la

cicatrisation des ulcérations: alors que la guérison semble obtenue, on voit le nez se déprimer, s'affaisser sous la force de rétraction du tissu cicatriciel: en quelques semaines, en deux ou trois mois, il s'effondre et prend l'une des formes suivantes, bien décrites par Fournier: nez en lorgnette, en selle, en pied de marmite lorsque la perte de substance porte sur la cloison et que le segment nasal inférieur rentre dans le supérieur encore soutenu par les os du nez; aplatissement du lobule qui vient toucher la lèvre supérieure, en cas de destruction de la sous-cloison; mouvement de bascule en avant du lobule, lorsque l'effondrement se produit au niveau des os propres du nez; plus rarement, effondrement total supprimant le relief de l'organe.

Diagnostic. — Il peut être fait non seulement à la période d'ulcération, mais encore à celle de cicatrisation et de déformation. L'aspect des lésions locales, la recherche de points osseux dénudés qui devra être faite avec un soin minutieux dans les diverses régions du nez, en particulier dans la fente olfactive et sur le plancher où ils se dissimulent aisément, l'existence d'autres signes de syphilis héréditaire (triade d'Hutchinson, lésions pharyngées, cicatrices cutanées, etc.), permettront de distinguer la syphilis nasale héréditaire tardive des corps étrangers, du lupus, et de la rhinite atrophique, affections qui peuvent le mieux la simuler. Les *corps étrangers* se manifestent extérieurement par une pyorrhée unilatérale; leur ablation est suivie d'une guérison prompte et complète. Le *lupus* des fosses nasales a une marche beaucoup moins rapide que la syphilis; s'il s'attaque parfois au cartilage de la cloison, il ne produit guère de destructions osseuses; il est rare qu'il ne soit pas accompagné de lésions cutanées de même nature. Nous renvoyons au chapitre de la *rhinite atrophique* pour le diagnostic différentiel avec cette affection. Le diagnostic rétrospectif peut se faire le plus souvent d'après les caractères des destructions intra-nasales et des déformations du nez extérieur qui sont des stigmates indélébiles de syphilis.

Traitement. — A côté du traitement général, qui consistera dans l'administration de l'iodure de potassium, un traitement local s'impose. On prévient la stagnation des mucosités et la formation de croûtes par l'emploi de la vaseline boriquée (voir Ozène); si les ulcères bourgeonnent, on les touchera avec de la glycérine iodée au centième ou bien avec une solution de nitrate d'argent au cinquantième. Les séquestres, qui forment autant de corps étrangers, devront être mobilisés, après cocaïnisation, puis extraits: tant qu'ils ne seront pas éliminés, la suppuration et la fétidité persisteront en dépit de l'administration de l'iodure de potassium.

Certaines déformations du nez extérieur pourront être corrigées à l'aide d'injections sous-cutanées de vaseline, selon la méthode de Gersuny¹.

(¹) GERSUNY. Prothèse chirurgicale au moyen d'injections de vaseline dans les tissus. *Semaine méd.*, 19 décembre 1900, n° 52, p. 455.