

lépreuse. Dans les rares cas que j'ai vus, l'affection m'a semblé être liée à des antécédents syphilitiques.

Traitement. — On peut tenter d'enlever les plaques sclérosées, mais malheureusement la cause semble subsister et la récurrence paraît fatale. Quand la gêne de la respiration et de la déglutition est survenue, il faut agir, bien que les opérations ne puissent être que palliatives, la sclérose continuant à évoluer.

5° La peau du nez peut s'hypertrophier; la tumeur éléphantiasique ainsi développée est rouge, framboisée, occupe tantôt tout le nez, ou est limitée d'autres fois à un seul côté. Cette tumeur atteint quelquefois un volume considérable et recouvre une partie des joues, et peut même, comme j'en ai vu récemment un cas, pendre jusque sur la bouche.

On a attribué sa production à un acné hypertrophique; mais on sait aujourd'hui que c'est une hypertrophie des éléments connectifs du derme et surtout du tissu connectif périvasculaire; d'où le développement exagéré des vaisseaux artériels et veineux qui, engainés dans ces éléments hypertrophiés, se dilatent et restent béants sous la coupe.

La croyance vulgaire qui fait de ces tumeurs l'apanage des buveurs ne repose sur aucune donnée exacte, car si j'ai vu des cas où cette cause pouvait être invoquée, j'en ai connu d'autres où la sobriété absolue des sujets ne pouvait faire aucun doute, et du reste, combien est grand le nombre des ivrognes qui n'ont aucune hypertrophie du nez!

Traitement. — Ollier a décortiqué des tumeurs de cette nature et a bien réussi; ce qui rend cette opération longue et délicate, c'est la béance des vaisseaux même les plus petits, et l'hémorrhagie qui en est la conséquence.

C. — *Vices de conformation du nez.*

Il existe dans la science un seul cas d'absence congénitale du nez; mais très fréquents sont les cas où à la suite de traumatismes et plus souvent de gelures, de gangrènes, d'ulcérations, de lupus, tout ou une partie du nez fait défaut. L'on se trouve alors dans le cas d'hésiter entre deux moyens pour remédier à cette difformité hideuse: ou bien l'un des différents procédés de rhinoplastie, ou bien un appareil prothétique que l'industrie exécute aujourd'hui parfaitement. Les résultats des opérations rhinoplastiques laissent toujours beaucoup à désirer, les lambeaux cutanés sont mal soutenus. Pour ma part, j'ai fait une rhinoplastie par lambeau frontal après une tentative de suicide par coup de feu dont la balle était sortie à la racine du nez après avoir fait éclater toute la pyramide nasale; le résultat fut déplorable au point de vue esthétique. Si j'avais à recommencer, je me bornerais, après la cicatrisation de la blessure, à appliquer un appareil prothétique.

On connaît des cas d'enfants nés avec le nez bifide comme celui de

certaines dogues; mais beaucoup plus fréquemment le nez est trop volumineux ou trop long; dans ce dernier cas c'est un développement exagéré de la cloison qui détermine cet excès de longueur. On peut alors, comme l'a fait Blandin, réséquer une partie de la cloison.

Beaucoup plus fréquemment encore le cartilage de la cloison fait une saillie proéminente entre les deux cartilages triangulaires et le nez est devenu beaucoup trop aquilin; on peut encore dans ce cas inciser sur le dos du nez, découvrir la partie exubérante du cartilage de la cloison et l'exciser.

Fréquemment encore le cartilage de la cloison, au lieu d'être vertical, est incurvé, le nez est alors dévié et tordu. Il n'y aurait là qu'un défaut de symétrie du visage si, par suite même de cette incurvation, la cloison trop rapprochée des cornets ne rétrécissait pas les fosses nasales. Il est impossible de songer à exciser complètement toute la portion vicieusement incurvée, car on en arriverait à un aplatissement de l'organe, mais on peut amincir le cartilage et le ramener ainsi plus ou moins à la verticale.

Toutes les cicatrices vicieuses du nez ou des parties voisines amènent la distorsion de l'organe; une fois cette déviation produite, ce n'est qu'en donnant du jeu aux tissus par les procédés autoplastiques qu'il sera possible d'obtenir un résultat avantageux.

Les narines peuvent être rétrécies et même oblitérées soit congénitalement, soit accidentellement par cicatrices vicieuses consécutives ou à des plaies, ou à des ulcérations de toute nature.

Les rétrécissements congénitaux sont rares; ce n'est que par des dilations progressives et peut-être quelques débridements avec lambeaux autoplastiques interposés, que l'on pourrait en triompher.

Quand l'oblitération ou le rétrécissement sont accidentels, c'est en agissant sur la cicatrice vicieuse productrice de la déformation et en dilatant progressivement par tous les moyens que fournit la médecine opératoire, que l'on parviendra à rétablir la perméabilité des narines et à faire disparaître la gêne respiratoire qui en résulte.

2° LÉSIONS CHIRURGICALES DES FOSSES NASALES.

A. — *Lésions traumatiques.*

1° Les *plaies* de la muqueuse des fosses nasales sont rarement produites par des instruments tranchants ou piquants, elles sont d'ordinaire le résultat de coups d'ongle portés dans les narines, ou encore elles accompagnent les fractures des os du nez ou de la cloison. Dans tous ces cas, la muqueuse est rompue, déchirée ou décollée. Quand elle est déchirée, les vaisseaux si nombreux qui la parcourent sont rompus et un écoulement de sang se produit; quand la muqueuse est simplement

décollée, le sang épanché s'amasse entre elle et les parties osseuses ou cartilagineuses, et il se produit alors une bosse sanguine.

2° *Épistaxis*. — L'épistaxis traumatique peut être déterminée par une plaie, une fracture, une contusion quelconque partant du nez ou des fosses nasales. Elle sera d'autant plus abondante et plus rebelle que le nombre des petits vaisseaux brisés sera plus considérable. En général, après les contusions l'épistaxis s'arrête facilement et n'offre aucune gravité. Il n'en est pas de même après l'extirpation de certains polypes, comme nous le verrons plus loin. Quand la lame criblée de l'ethmoïde participe à une fracture de la base du crâne, les rameaux de la nasale antérieure sont déchirés, l'épistaxis est donc intense et persistante. Au bout de quelques heures elle doit s'arrêter naturellement et se transformer en écoulement de plus en plus séreux qui disparaît à son tour; dans les cas rebelles ou chez des sujets affaiblis il faudra agir activement, car l'épistaxis peut devenir mortelle.

Traitement. — Dans les cas simples, les aspirations d'eau froide ou de solutions astringentes très diluées, les petits morceaux de glace introduits dans les fosses nasales, suffisent d'ordinaire; l'hémorrhagie, quoique de médiocre abondance, persiste-t-elle? On peut injecter les mêmes liquides dans les fosses nasales. Nous recommanderons surtout l'usage des douches de Weber avec de l'eau froide. On s'est adressé au perchlorure étendu d'eau, comme du reste à tous les styptiques.

Nous n'insisterons pas sur les révulsifs, qui sont d'usage vulgaire, non plus que sur l'élévation forcée du bras correspondant au côté de l'épistaxis, tous ces moyens sont trop incertains. On a préconisé la compression de la faciale près de l'aile du nez; cette opération est irrationnelle: les rameaux rompus appartiennent en effet à la nasale antérieure et à la sphéno-palatine, et la compression de la faciale ne saurait produire aucun résultat utile.

Mieux vaut, quand l'épistaxis est abondante et rebelle, en arriver de suite au tamponnement avec de l'amadou, ou de la ouate phéniquée. Que l'on porte les tampons directement avec des pinces sur le point de la narine d'où semble venir le sang, ou que l'on se serve de la sonde de Belloc ou d'une simple sonde de femme pour les introduire et les tasser, toujours il faudra s'assurer que l'écoulement sanguin ne continue pas à se produire par l'ouverture postérieure des fosses nasales.

3° *Bosses sanguines de la cloison*. — Quand la muqueuse est simplement décollée à la suite de fractures de la cloison, le sang s'accumule entre elle et les fragments, distend la poche et constitue ainsi une tumeur rouge, indolente, lisse, qui oblitère une narine et quelquefois les deux. Dans ce dernier cas, la bosse sanguine est en réalité unique et communique à travers les fragments de la cloison avec son prolongement situé du côté opposé. L'écoulement de sang se produisant au moment même de la fracture, il est évident que la formation de la bosse sanguine sera

très prompt après l'accident, ce qui ne permet pas de la confondre avec une autre tumeur des fosses nasales.

Traitement. — Il faut évacuer le liquide par une ponction, drainer avec des crins et déterger à la solution phéniquée. Si l'on tardait à pratiquer cette petite opération, la bosse sanguine deviendrait un véritable abcès.

4° *Fractures de la cloison*. — Le cartilage de la cloison, bien que très flexible et élastique, peut cependant dans quelques cas être brisé, le déplacement des fragments se fera dans le sens de la force vulnérante, et si l'on n'y porte remède, si l'on ne réduit pas cette fracture, une narine peut se trouver oblitérée par la saillie des fragments, en même temps que le nez peut être et rester déjeté d'un côté, comme tordu. Nous venons de dire que les épistaxis ou les bosses sanguines pouvaient être le résultat de ces fractures.

B. — *Lésions nutritives.*

1° *Coryza aigu*. — L'inflammation de la muqueuse pituitaire et de ses annexes, muqueuse des sinus frontaux, sinus maxillaires, etc., prend le nom générique de *coryza*. Cette affection peut être aiguë ou chronique. Le *coryza* aigu est toujours déterminé par une cause irritante qui agit sur la muqueuse nasale. L'impression de l'air froid sur la membrane congestionnée se traduit par un *coryza*; il en est de même des poussières, des gaz, des vapeurs, qui déterminent une inflammation aiguë lorsque leur action est passagère. Lorsqu'au contraire les poussières, les gaz irritants agissent d'une manière continue, et surtout lorsque, par suite d'une infection préalable de l'économie, la muqueuse et souvent les os ou les cartilages sous-jacents sont dans un état de déchet nutritif, au lieu d'une inflammation simple, aiguë, passagère, on voit se développer des ulcérations de toute nature, scrofulo-tuberculeuses, syphilitiques, herpétiques, qui entretiendront un *coryza* chronique n'ayant aucune tendance à la guérison spontanée.

Tout le monde connaît trop par expérience le *coryza simple et aigu*, tout le monde sait trop qu'il peut s'accompagner d'un état fébrile, de douleurs gravatives sus-orbitaires, dues à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux, pour que nous pensions devoir insister ici sur cette indisposition, qui guérit toujours sans traitement au bout de quelques jours, mais qui est sujette à des récidives nombreuses. Ajoutons cependant que l'inflammation peut gagner la trompe et par son intermédiaire arriver jusqu'à l'oreille moyenne. On croit généralement à la contagion du *coryza*; cette opinion vulgaire me semble parfaitement justifiée si j'en crois les nombreux cas où j'ai pu constater la transmission du *coryza* à toute une famille et surtout du mari à la femme faisant chambre ou lit commun. L'emploi des douches de Weber injectées

plusieurs fois par jour rend de bons services en désobstruant les fosses nasales et en les débarrassant des mucosités ou des masses épaisses de muco-pus qui s'y accumulent à un moment de la maladie.

2° *Coryza chronique*. — Quant aux causes énoncées plus haut se joint chez les enfants un état de scrofulose caractérisé, et plus rarement chez les adultes un état d'herpétisme ou d'arthritisme; la muqueuse, alors même qu'elle n'est pas envahie par des ulcérations, peut s'enflammer chroniquement; elle devient en ce cas rouge, hypertrophiée, molle, et sécrète un muco-pus abondant qui, sous l'influence du courant d'air, se dessèche et forme des croûtes jaunâtres plus ou moins foncées. Cet état de la muqueuse est surtout manifeste sur le cornet inférieur et dans le méat moyen.

Dans d'autres cas, chez les herpétiques surtout, la muqueuse, bien qu'épaissie, reste sèche, presque squameuse. Cet état constitue une gêne considérable pour le malade, qui ne sait comment désobstruer ses narines, dont la sécheresse lui occasionne des sensations incessantes de chatouillement.

On ne constate à l'examen rhinoscopique aucune ulcération, et rarement les malades sont atteints de punaisie.

Il existe dans la science un certain nombre de cas dans lesquels on a pu constater après un coryza aigu ou chronique l'existence dans les fosses nasales de masses volumineuses de matières d'apparence caséuse, d'où le nom de *coryza caséux*. Ces masses plus ou moins épaissies, compactes, obstruent les fosses nasales, les dilatent, compriment os et cartilages qu'elles déforment, irritent par leur présence la muqueuse qui suppure, et la suppuration, ne pouvant s'écouler que difficilement, se dessèche et augmente le volume de ces véritables corps étrangers. Quelle est l'origine de ces masses caséuses? Elles me semblent liées à l'évolution scrofulo-tuberculeuse. Quoi qu'il en soit, en dilatant outre mesure les fosses nasales, elles entraînent une déformation de la face par l'élargissement et l'aplatissement du nez, et, quand l'affection porte sur une seule fosse nasale, par l'asymétrie du visage. On pourrait à première vue confondre le coryza caséux avec toute autre espèce de tumeurs, avec l'encéphaloïde surtout; mais l'examen histologique et l'absence d'hémorragies doivent éclairer le diagnostic.

Traitement. — Dans le coryza chronique simple, comme dans le coryza caséux, l'indication est de débarrasser avant tout les fosses nasales. Dans le premier cas, au lieu de s'adresser aux poudres médicamenteuses, aux liquides avec lesquels on badigeonne les fosses nasales, mieux vaut s'adresser de suite aux douches wébériennes, qui permettent de laver en totalité l'étendue des fosses nasales. On peut se servir d'eau salée, d'eau sulfureuse légère, ou mieux encore d'eau arsenicale de la Bourboule dont j'ai pu constater des effets remarquables.

S'agit-il d'un coryza caséux, après avoir débarrassé au moyen de

curettes, etc., les fosses nasales des matières durcies qui les distendent, on procédera comme pour le coryza chronique ordinaire. Mais dans les deux cas il importe pour modifier le terrain évolutif de compléter le traitement par l'usage des toniques et des reconstituants de toute nature.

3° *Ulcérations des fosses nasales*. — Les ulcérations simples non spécifiques de la muqueuse nasale ne sauraient exister que lorsqu'un corps étranger, une poussière irritante (sels arsénicaux ou mercuriels) employée dans l'industrie viennent les déterminer par leur présence.

C'est en réalité un coryza chronique qui se développe alors avec suppuration destructive de la muqueuse. Le périoste peut être atteint consécutivement et la cloison se trouve perforée. C'est d'ordinaire à peu de distance de l'ouverture des narines que siègent ces ulcérations ainsi que la perforation du cartilage, car en raison même de la disposition du plan incliné que constitue la pyramide du nez, c'est à ce niveau que vient frapper le courant d'air chargé des poussières nocives qui s'y déposent. A partir du même point, les fosses nasales se rétrécissent de plus en plus, surtout en avant, où les cornets font une saillie volumineuse. Ces corps étrangers sont en général arrêtés à ce même niveau. Le pus sécrété, en se desséchant sous l'influence du courant d'air, forme des croûtes qui recouvrent l'ulcère.

L'indication est des plus simples : enlever le corps étranger ou soustraire l'ouvrier à la cause industrielle irritative, déterger les plaies par des injections phéniquées ou boratées, et les mettre dans les meilleures conditions pour que leur cicatrisation régulière puisse se faire.

La scrofulose détermine très fréquemment des altérations de la muqueuse des fosses nasales. Bornées souvent à un simple boursoufflement de cette membrane avec coryza chronique, les lésions scrofulo-tuberculeuses peuvent donner naissance à des ulcérations. Tantôt elles sont légères, développées sur place, irrégulières, déchiquetées, à fond grisâtre et recouvertes de croûtes jaunâtres; tantôt au contraire elles sont dues à l'extension de lésions scrofulo-tuberculeuses, de lupus du nez ou de la face.

Toujours, en ce dernier cas, la muqueuse est infiltrée de tubercules caséux; elle est molle, fongueuse, saigne facilement, et les petites ulcérations dont le siège est variable sur la cloison ou les cornets se recouvrent de masses croûteuses, brunâtres, épaisses, qui obstruent les fosses nasales. Quand on enlève ces croûtes, le fond de l'ulcère est fongueux, jaunâtre et se déterge difficilement. L'ulcération gagne en profondeur, détruit toute l'épaisseur de la muqueuse, perce le cartilage ou entraîne la nécrose de l'os; mais en même temps les parties voisines du périoste participent à l'irritation, leurs éléments prolifèrent et les os qui restent sains s'hypertrophient, d'où résulte une augmentation de volume du nez; en même temps que d'autre part il s'aplatit par la nécrose ou plutôt par la carie des portions envahies par la tuberculose.

Il est presque inutile de répéter ce que nous avons déjà si souvent indiqué, que toutes ces éliminations osseuses sont forcément accompagnées de suppuration; mais, contrairement à ce qui se passe dans les cas d'ulcérations spécifiques d'autre nature, d'ordinaire cette suppuration n'est pas fétide. Quand l'affection continue sa marche fatalement envahissante, en raison de l'extension du tubercule, le nez peut être envahi en entier, les ulcérations peuvent détruire muqueuse, os, muscles et peau; il ne reste alors qu'un trou informe, sanieux et purulent qui rend la face hideuse et effrayante.

Traitement. — Le traitement doit agir localement en détergeant les ulcères, en les pansant avec des préparations phéniquées ou boratées, et surtout généralement par tous les toniques, tous les reconstituants, par le séjour à la mer, les bains salins, etc., pour modifier le terrain d'évolution du microbe tuberculeux.

Bien plus fréquentes encore sont les *ulcérations syphilitiques*; elles sont surtout des accidents tertiaires, ou appartiennent chez les enfants à la syphilis héréditaire. Leur siège est surtout au-dessus des narines, sur la muqueuse de la cloison ou des cornets inférieur et moyen. Mais la lésion des parties molles peut être la suite de celle des os atteints de nécrose ou de carie syphilitique; le vomer, les cornets, la cloison osseuse de l'ethmoïde et quelquefois la lame criblée de cet os peuvent être atteints. La suppuration déterminée par ces lésions osseuses est toujours fétide, d'odeur repoussante, punaisique; l'air expiré qui passe sur ces ulcérations se charge de cette fétidité et rend le voisinage du malade incommode et insupportable, alors que lui-même n'a le plus souvent aucune conscience de son infirmité. Fréquemment les petits vaisseaux rompus par l'évolution ulcéralive donnent naissance à des épistaxis souvent renouvelées, mais de peu de durée.

Quelquefois indolores, ces accidents syphilitiques s'accompagnent d'ordinaire de douleurs très intenses, nocturnes, qui épuisent le malade. Lorsque les ulcérations et la carie siègent au haut des fosses nasales, sur la lame criblée, on comprend qu'elles puissent détruire cette mince couche osseuse, causer des méningites diffuses et même des abcès du cerveau.

Lorsque les lésions ont porté sur une portion considérable du squelette nasal et l'ont détruit par carie ou par séquestre éliminé, la peau, qui n'est plus soutenue par sa charpente naturelle, s'affaisse, le nez s'enfonce à sa base, tandis que son extrémité inférieure se relève par un mouvement de bascule, et les os propres semblent brisés, soit qu'ils aient été éliminés, soit qu'ils aient perdu leur appui.

La syphilis est la cause si fréquente des ulcérations des fosses nasales que toutes les fois que l'on ne découvrira pas une cause professionnelle ou accidentelle, il sera bon de tenter le traitement par les mercu-riels et l'iodure de potassium, en même temps que l'on tonifiera le malade.

On a signalé des *ulcérations nasales dues à l'herpétisme*, on a cru devoir en rattacher au *diabète* et enfin on les a décrites à la suite de toutes les *maladies infectieuses aiguës*.

Après ce que nous avons dit des affections *farino-morveuses*, il nous suffit de rappeler que les ulcérations nasales accompagnent toujours la morve aiguë ou chronique.

4° *Corps étrangers des fosses nasales.* — On peut rencontrer dans les fosses nasales des corps étrangers de nature très variable. Tantôt ce sont des fragments d'instruments piquants ou des projectiles, grains de plomb, etc., toujours alors leur introduction a été accompagnée de fractures des os ou des cartilages. D'autres fois et plus souvent, les enfants en jouant introduisent dans leurs narines des graines de haricots, de pois, ou des noyaux de cerises. Si le volume de ces corps le permet, il suffit alors d'une inspiration un peu forte pour leur faire franchir la limite supérieure des narines et les faire pénétrer ainsi dans le méat inférieur, où ils s'enclavent.

Tout le monde sait que lorsqu'un accès de toux, un accès de rire, ou un étournement subit se produisent pendant que les aliments passent dans le pharynx, un certain nombre de parcelles sont rejetées par le nez, et souvent une partie d'entre elles reste dans les fosses nasales.

D'autres fois encore on y a trouvé des corps étrangers dont l'origine est assez obscure. Ce sont des concrétions calcaires, *rhinolithes* (carbonates et phosphates de chaux, de soude); ce sont probablement des débris alimentaires ou autres, formant un nodule central autour duquel se stratifient des masses calcaires dues à l'évaporation des liquides sécrétés par la membrane pituitaire irritée et hypertrophiée.

Enfin des mouches peuvent s'introduire dans les narines et y pondre leurs œufs; ces œufs sont entraînés par le courant aérien, se localisent dans les fosses nasales ou même jusque dans les sinus frontaux, et s'y transforment en larves. Cet accident très grave est rare en France, mais plus fréquent dans le pays intertropicaux, où vit la *Lucilia hominivorax*.

Tous ces corps étrangers, quelle qu'en soit l'origine, déterminent toujours une irritation, une hypertrophie, une ulcération de la muqueuse du nez ou des sinus. Cette hypertrophie peut englober le corps étranger, sinon en totalité, au moins en grande partie, et lui former ainsi une vraie loge analogue à celle que le derme constitue autour des pois à cautère. Mais si le corps étranger est susceptible de gonfler sous l'influence des liquides, comme une graine qui même peut germer (Boyer), ou s'il est constitué par des larves qui se développent en certaine quantité, ou bien quand encore il s'incruste de couches calcaires successives, son développement excentrique détruit la muqueuse d'abord, les os ensuite, en les cariant ou en les nécrosant. Les liquides purulents trouvent un écoulement difficile, en raison du rétrécissement des fosses