

nasales occasionné par la présence du corps étranger; ils s'accumulent au-dessus de lui, l'air inspiré mis à la température des fosses nasales à travers lesquelles il circule les fait passer à la putridité et l'expiration prend le caractère de punaisie caractéristique.

Il est évident que toutes ces variétés de corps étrangers entraînent une difficulté de la respiration, une gêne dans les fosses nasales, et amènent par réflexe des mouvements violents d'inspiration, par lesquels le malade cherche à se débarrasser de cette gêne incommode. On conçoit que lorsque le corps étranger est hérissé d'aspérités, elles déchireront la muqueuse par les légers mouvements que lui imprime le va-et-vient du courant aérien, et que ces déchirures déterminent des épistaxis.

C'est ce qui arrive surtout quand des larves se sont introduites dans les fosses nasales; elles pénètrent jusque dans les sinus frontaux, par leur développement, par l'irritation qu'elles exercent sur la muqueuse, les sinus se dilatent, s'élargissent, les douleurs sus-orbitaires deviennent intolérables, la méningite par phlébite des petites veines est à craindre, avec tous ses accidents mortels.

Traitement. — Tout corps étranger des fosses nasales, quel qu'il soit, doit être extrait, car toujours il peut amener des ulcérations, des destructions osseuses, etc. Souvent, s'il est mobile comme un haricot ou un pois, et surtout quand, comme ces graines, il est lisse, il échappe sous les mors de la pince, et son extraction devient difficile; on a conseillé en pareil cas de le repousser vers le pharynx. Mieux vaut, à mon avis, tenter d'abord de le ramener en avant par des douches de Weber introduites dans la narine opposée; le courant d'eau repoussant le corps étranger d'arrière en avant, on pourra le saisir plus facilement. S'il existe des ulcérations, on les traitera comme nous l'avons dit plus haut.

Lorsqu'il s'agit de larves de mouches, on enlève toutes celles que l'on peut saisir; après avoir dilaté les narines par le spéculum de Terrier, on fera passer par les fosses nasales des douches wébériennes, avec de l'eau additionnée d'acides, de jus de tabac, de sublimé à forte dose, et si les douleurs de tête et l'élargissement des sinus frontaux font supposer que les larves ont pénétré jusque-là, on n'hésitera pas à trépaner ces cavités et à les déterger largement avec les liquides que nous venons d'indiquer.

5° *Ozène.* — Nous venons de voir que presque toutes les ulcérations des fosses nasales, qu'elles soient spécifiques ou causées par des corps étrangers, peuvent déterminer la fétidité de l'haleine, la punaisie. Mais souvent cette affreuse incommode n'est reliée à aucune lésion de la muqueuse, et l'on ne sait trop à quoi l'attribuer. C'est à ces cas qu'aujourd'hui l'on réserve le nom d'*ozène essentiel* ou d'*ozène vrai*. C'est toujours à la putréfaction des mucosités accumulées et non entraînées qu'est dû l'ozène. Mais cette stagnation des matières sécrétées peut

dépendre de deux causes: ou bien du rétrécissement des fosses nasales dû à une déviation de la cloison, ou au contraire à leur élargissement excessif résultant de l'aplatissement latéral du nez. Dans le premier cas il est pincé, dans le second il est élargi et aplati, la projection en dehors des narines et du squelette nasal (apophyse montante et cornets) élargit considérablement les fosses nasales; le nez devient *camard*. La cavité de ces fosses, considérablement augmentée, sert de réceptacle à une quantité de mucosités d'autant plus grande, que toutes les poussières entraînées par le courant aérien viennent irriter plus facilement la muqueuse, et en déterminer l'hypersécrétion. Les mucosités ainsi accumulées réagissent d'autant moins par réflexe, que la cavité est plus élargie, elles passent à l'état putride et produisent la fétidité de l'haleine, fétidité souvent intolérable pour les voisins, mais dont le malade ne se rend aucun compte si personne ne l'en prévient. Ajoutons, à ces causes de l'ozène, des prédispositions scrofuleuses, qui toujours existent chez ces infirmes, et nous comprendrons que souvent on peut constater chez eux quelques ulcérations superficielles existant au-dessous de croûtes plus ou moins dures et compactes.

Traitement. — Il consiste surtout dans un lavage aussi complet et aussi réitéré que possible des fosses nasales au moyen des douches de Weber, qui les parcourent à grande eau, jusque dans les moindres anfractuosités. L'eau devra tenir en solution des sels antiputrides; le permanganate de potasse jouit d'une certaine vogue; mais les eaux arsenicales de la Bourboule, prises ainsi en douches, agissent très bien localement, en même temps que leur action générale favorise le traitement.

C. — *Lésions formatives des fosses nasales.*

1° Les tumeurs les plus fréquentes des fosses nasales sont les *myxomes* ou *polypes muqueux*. Leur étude anatomo-pathologique a été faite, t. I, p. 84. Il nous suffira de dire ici que ces tumeurs, très molles à l'état jeune, augmentent de consistance à mesure qu'elles sont plus anciennes. Dans les fosses nasales, elles sont d'habitude multiples et isolées, rarement uniques et plus rarement encore lobées; toujours elles sont recouvertes par un épithélium vibratil comme la muqueuse normale. Leur siège est toujours sur les cornets, jamais sur la cloison ou la voûte, ce qui les différencie nettement des bosses sanguines; le plus habituellement leur base d'implantation est arrondie, de sorte qu'elles s'allongent par un pédicule mince et rétréci, beaucoup plus rarement cette base est élargie et les myxomes sont sessiles.

Ces myxomes augmentent progressivement et lentement de volume, flottent plus ou moins librement dans la cavité des fosses nasales et peuvent arriver jusque dans le pharynx ou dépasser l'ouverture des na-

rines et pendre sur la lèvre supérieure. Leur présence occasionne une gêne plus ou moins grande de la respiration; leur déplacement par le courant aérien fait percevoir au malade un bruit de drapeau dont les voisins peuvent se rendre facilement compte; la voix est nasonnée, la muqueuse est sèche, tous les symptômes du coryza chronique se manifestent. On a dit que les polypes muqueux des fosses nasales sont hygrométriques, car toujours la gêne qu'ils occasionnent augmente avec la plus grande humidité de l'atmosphère.

En se développant, ces tumeurs, alors surtout qu'elles sont nombreuses, compriment les parois osseuses et occasionnent des désordres en rapport avec le point où leur pression excentrique est la plus grande, c'est ainsi qu'elles peuvent obstruer le canal nasal quand elles se développent vers le devant; oblitérer la trompe d'Eustache et gêner l'audition, ou encore comprimer de haut en bas le voile du palais lorsqu'elles font saillie dans l'arrière-gorge. Est-il rationnel et bien démontré que leur présence peut, ainsi qu'on l'a affirmé, être cause indirecte d'accès d'asthme (et d'éternuements convulsifs? On comprend aisément que le chatouillement déterminé par leur flottement soit cause, par voie réflexe, d'éternuements spasmodiques; mais je ne m'explique pas comment il pourrait produire des accès d'asthme.

Traitement. — L'indication est d'enlever les myxomes, non pas qu'ils puissent mettre la vie en danger, mais parce qu'ils causent une gêne désagréable et qu'ils entravent plus ou moins la respiration. Il faut aller autant que possible à la recherche de leur point d'implantation, et détruire leur pédicule, soit au moyen d'un serre-nœud métallique, soit mieux encore avec une anse galvanique. On peut encore, quand, à l'aide du spéculum, de lampes et de miroirs, on aura bien reconnu la surface d'implantation et limité le pédicule, saisir celui-ci entre les mors d'une pince et l'arracher ou le tordre. La cautérisation des points d'implantation est indiquée pour éviter les récidives, qui malgré tout sont des plus fréquentes. Ces petites opérations donnent lieu, lorsque le myxome est vasculaire, à un écoulement de sang assez abondant; on arrêtera ces petites hémorragies par des injections astringentes.

2° *Ostéomes.* — On rencontre dans les fosses nasales des productions osseuses peu adhérentes aux os, pédiculées ou sessiles, lisses ou mamelonnées, recouvertes par la muqueuse et le périoste. Ces tumeurs sont de deux espèces: éburnées ou spongieuses. Les auteurs ont beaucoup discuté sur l'origine de ces ostéomes, qui ne peuvent se former qu'aux dépens du périoste, les os du nez n'ayant pas de diploé; elles sont donc toujours dures et éburnées au début, la transformation spongieuse et même aréolaire ne surviendrait que plus tard par raréfaction du tissu compacte.

J'avoue que cette évolution régressive ne me semble ni prouvée ni facile à comprendre, étant donné ce que nous avons dit des exostoses,

t. I, page 119, chapitre auquel nous renvoyons le lecteur pour l'anatomie pathologique de ces tumeurs.

Quoi qu'il en soit, la production des ostéomes est insidieuse; le malade commence par s'apercevoir que sa respiration est gênée, il accuse des chatouillements agaçants dans les fosses nasales; ces chatouillements l'amènent à se gratter les narines et des épistaxis surviennent. La tumeur continuant à grossir comprime les parties voisines, les repousse, les déforme, en même temps que la compression des nerfs provoque des douleurs qui reviennent par accès; la muqueuse qui recouvre l'ostéome finit par disparaître. Les accidents de voisinage varient suivant le sens et la direction dans laquelle se fait la poussée osseuse: du côté de l'orbite, exophtalmie et souvent diplopie; du côté du canal nasal, larmolement et épiphora; du côté de la cloison, déviation de celle-ci, et en ce cas la gêne de la respiration devient d'autant plus grande que les deux narines sont obstruées. Quand le développement de l'ostéome est très considérable, toute la face est déformée, et la tumeur fait saillie au-dessous de la peau au travers de l'écartement des os de la face.

C'est plutôt par la gêne qu'ils occasionnent par les troubles fonctionnels des organes voisins, par les déformations faciales, que les ostéomes des fosses nasales sont graves, car en réalité ils ne mettent pas directement la vie du malade en danger.

Traitement. — Il n'en est qu'un, c'est l'ablation; mais pour arriver au point d'implantation, les voies naturelles ne sont ni commodes ni faciles; aussi faut-il s'ouvrir une large voie à travers le nez et les os de la face pour atteindre la tumeur et l'enlever en masse ou par fragments. L'opération est souvent longue et délicate, mais les récidives ne sont pas à redouter.

On a rencontré d'autres espèces de tumeurs dans les fosses nasales, soit qu'elles s'y soient développées directement ou qu'elles y aient pénétré par extension. Ce sont des *sarcomes*, des *épithéliomes*, des *enchondromes*, des *adénomes*, des *angiomes*. Toujours l'opération est le seul traitement à employer.

D. — *Vices de conformation des fosses nasales.*

Ces vices de conformation peuvent être groupés sous trois chefs: 1° rétrécissement du diamètre transversal, par saillie ou volume trop grand des cornets; 2° rétrécissement du diamètre vertical par exagération de courbure de la voûte palatine, due elle-même à une sorte d'aplatissement latéral des arcades dentaires supérieures; 3° rétrécissement unilatéral ou bilatéral déterminé par la déviation de la cloison, qui tantôt ne proémine que dans une narine, et tantôt est incurvée en S, comme j'en possède un bel exemple dans mes collections anatomi-

ques. Cette déviation de la cloison accompagne presque toujours l'exagération de courbure de la voûte palatine.

Si l'on peut porter remède à ces déviations et à ces rétrécissements chez l'enfant, alors que les os sont encore malléables et que leurs soudures sont incomplètes, il n'en est plus de même chez l'adulte, et cependant on peut tenter l'excision d'une partie de la cloison quand sa déviation cause le rétrécissement et les gênes respiratoires.

3° LÉSIONS CHIRURGICALES DE L'ARRIÈRE-CAVITÉ DES FOSSES NASALES.

A. — *Lésions traumatiques.*

Dans l'arrière-cavité des fosses nasales se trouve la partie supérieure ou respiratoire du pharynx, avec la voûte basilaire, le bord postérieur de la cloison osseuse, les saillies ptérygoïdiennes, l'ouverture de la trompe d'Eustache, et la face supérieure du voile du palais. Les lésions traumatiques ne sauraient que difficilement atteindre cette région sans avoir lésé à l'avance les parties molles ou dures avoisinantes; aussi les corps étrangers venus de l'extérieur ne peuvent-ils y pénétrer qu'après avoir parcouru un trajet plus ou moins compliqué à travers les os de la face, du nez ou de la voûte palatine. Le vomissement, les efforts de toux, d'éternuement pendant la déglutition, peuvent cependant faire passer des particules alimentaires dans l'arrière-cavité des fosses nasales, ou encore des corps étrangers de toute autre nature placés dans la bouche au moment où le spasme se produit. Ces objets peuvent s'y enclaver, y séjourner et devenir ainsi de véritables corps étrangers permanents ou être repoussés d'arrière en avant dans les cavités nasales.

B. — *Lésions nutritives.*

1° Les *inflammations aiguës* ou *chroniques* de l'arrière-cavité des fosses nasales ne sont la plupart du temps dues qu'à l'extension des mêmes affections primitivement développées dans les fosses nasales; il ne faut pas oublier cependant que les corps étrangers logés dans cet arrière-fond peuvent y déterminer une irritation primitive qui à son tour s'étendra à la muqueuse des fosses nasales. Le voisinage de la trompe d'Eustache fait comprendre que ces inflammations la gagneront elle aussi, et pourront se transmettre par cette voie à l'oreille moyenne. La simple hypertrophie de la muqueuse tubaire suffit à expliquer la gêne de l'audition qui souvent en résulte.

L'inflammation chronique de l'arrière-cavité des fosses nasales, le *catarrhe naso-pharyngien*, est très souvent la conséquence d'une angine

granuleuse; aussi l'attribue-t-on comme celle-ci à l'abus du tabac, des alcools, et la rattache-t-on à l'herpétisme ou à l'arthritisme.

Toujours ce catarrhe à marche chronique s'annonce, comme le coryza chronique, par la sécheresse de l'arrière-gorge, par des amas de mucosités épaisses qui retiennent les poussières entraînées par le courant aérien, et forment des paquets visqueux, compactes, adhérents au fond du pharynx, difficiles à détacher, et qui souvent, par leur extension sur le voile du palais, provoquent des efforts de vomissements. La muqueuse de l'arrière-cavité de même que celle de la partie postérieure des fosses nasales est gonflée, hypertrophiée et obstrue ainsi leur ouverture pharyngienne. On a dit que les os des cornets et du vomer participaient également à ce gonflement, ce ne pourrait dans tous les cas arriver que lorsqu'à la suite d'un catarrhe très prolongé l'inflammation de la muqueuse aura gagné le périoste.

Quand le catarrhe s'étend à la trompe et gagne même la caisse du tympan, le malade, en raison de l'obstruction du canal tubaire, accuse des bourdonnements d'oreilles, et la surdité plus ou moins complète peut s'ensuire.

Il est de remarque que les malades se trouvent toujours soulagés quand l'atmosphère est chaude et sèche; les temps brumeux au contraire augmentent les accidents.

L'inflammation chronique de la muqueuse peut-elle déterminer par épaissement de sa couche connective lâche, lymphoïde, des tumeurs adénoïdes? C'est une question que nous verrons plus loin. Quoi qu'il en soit, il ne faut pas oublier que le catarrhe naso-pharyngien coexiste le plus souvent avec une angine granuleuse.

Traitement. — Il est à peu près celui du coryza chronique; des douches wébériennes avec des eaux sulfureuses ou mieux arsenicales longtemps prolongées donnent de bons résultats, mais l'affection est rebelle. Quand il existe des granulations, on peut tenter de les détruire avec des caustiques ou encore avec le galvano-cautère.

2° *Ulcérations.* — Comme celles des fosses nasales, les ulcérations que l'on rencontre dans l'arrière-cavité sont dues à deux espèces d'infections: scrofulo-tuberculeuse ou syphilitique.

Les premières peuvent être superficielles; elles n'entament guère alors que les surfaces épithéliales et siègent soit au sommet des granulations papillaires hypertrophiées ou entre ces granulations. Elles occasionnent dans l'arrière-gorge une gêne accompagnée d'une sensation de sécheresse et d'une production de mucosités épaisses, compactes, rarement sanguinolentes. Cette affection, que l'on attribue souvent à l'abus du tabac, n'offre aucune gravité. Ces ulcérations superficielles guérissent facilement sous l'influence des douches nasales.

Quand les ulcérations scrofulo-tuberculeuses sont au contraire plus profondes, quand elles détruisent non plus seulement l'épithélium, mais