

attentif et à l'anamnèse, de chercher à obtenir à l'aide du galvano-cautère, qui serait plutôt nuisible qu'utile, un résultat que l'administration du traitement mixte antisyphilitique amènera en peu de jours. Parfois même, lorsqu'on se trouvera en présence d'une anosmie survenue rapidement, sans obstruction nasale ni autre cause appréciable, chez un sujet antérieurement atteint de syphilis, le traitement spécifique pourra donner des résultats complets⁽¹⁾.

§ 2. — *HYPEROSMIE — PAROSMIE — CACOSMIE*

La finesse de l'odorat varie beaucoup suivant les races, et aussi suivant les sujets. Les races de couleur sont à cet égard bien mieux partagées que la race blanche. Enfin l'éducation de l'odorat peut augmenter beaucoup sa puissance; les pharmaciens, les parfumeurs, etc., arrivent par l'exercice à une acuité olfactive bien supérieure à la moyenne.

L'*hyperosmie* ne peut donc être considérée comme un état pathologique, en dehors des cas où la perception des odeurs donne au sujet des sensations assez intenses pour devenir tout à fait pénibles, alors qu'elles ne causent aucune gêne et éveillent à peine l'attention des personnes dont l'odorat est normal. En pareil cas l'*hyperosmie* porte rarement sur toutes les odeurs : certaines d'entre elles seulement sont perçues avec une intensité exagérée, et elles sont alors le plus souvent insupportables aux malades, auxquels elles peuvent causer des céphalalgies, des vertiges, des nausées, etc. Ces faits s'observent chez quelques sujets nerveux. On voit aussi certaines femmes qui souffrent de ces symptômes pendant leurs grossesses.

On dit qu'il y a *parosmie* lorsque le sujet perçoit des sensations olfactives sans que celles-ci résultent d'excitations périphériques par des émanations odorantes. Le plus souvent il s'agit d'odeurs plus ou moins désagréables : odeurs de fumée, de phosphore, de fruits moisies, de gaz ou de pétrole, quelquefois odeur cadavérique ou fécaloïde. Ces troubles de l'olfaction sont fréquents chez les épileptiques : tantôt ils constituent l'aura prémonitoire, tantôt ils apparaissent au contraire après les attaques⁽²⁾. On les voit aussi très souvent précéder l'anosmie consécutive à des lésions nerveuses progressives, périphériques ou centrales. Ils peuvent persister après l'apparition de l'anosmie. Les *parosmies* sont fréquentes chez certains aliénés, et elles constituent alors de véritables hallucinations olfactives, dont le malade ne soupçonne pas le caractère purement subjectif, et qu'il prend pour bases de conceptions délirantes.

Chez quelques femmes enceintes, quelques hystériques à état mental déséquilibré ainsi que chez quelques aliénés véritables, ces sensations peuvent coïncider avec des prédilections malades pour certaines odeurs désagréables, fétides ou éveillant des idées dégoûtantes. On désigne cette déviation du sens olfactif sous le nom de *cacosmie*.

Ces divers troubles de l'olfaction sont toujours d'un pronostic plus ou moins fâcheux. Chez les femmes grosses, ils peuvent faire craindre des désordres cérébraux s'ils sont accompagnés de *cacosmie*. Les *parosmies* constituant un symptôme isolé doivent faire redouter pour l'avenir une anosmie incurable.

(1) Consultez les *C. R. de la British laryngological association*, 1888. Rapport de D. GRANT. — Discussion : L. BROWNE, W. WILSON, G. MACDONALD, WARDEN, MORELL-MACKENZIE.

(2) Consultez l'ouvrage de M. CH. FÉRÉ, *Les épilepsies*, Paris, 1890, *passim*.

D'ailleurs, à peu près constamment, ces troubles échappent à tous les moyens thérapeutiques, sauf lorsque la syphilis est en cause, et qu'on pense à instituer à temps le traitement spécifique.

II

TROUBLES SENSITIFS

§ 1. — *ANESTHÉSIE*

Étiologie. — L'anesthésie de la pituitaire est un symptôme assez rare dans les maladies de la muqueuse du nez. Bilatérale et généralisée, on l'observe chez quelques ozéneux; mais en pareil cas je ne l'ai jamais vue complète, même lorsque l'atrophie de la muqueuse est ancienne et excessive. La sensibilité est diminuée, mais non abolie, et l'anosmie est beaucoup plus accentuée que l'anesthésie sensitive. Dans la rhinite hypertrophique vraie (dégénérescence pseudo-myxomateuse), elle n'existe que sur les régions les plus malades, tandis que la sensibilité est conservée sur les autres parties de la muqueuse.

L'hémianesthésie de la pituitaire peut se voir à la suite de lésions des branches nasales du nerf trijumeau, ou de ses noyaux d'origine, ou des centres (protubérance, hémisphères cérébraux). On peut la constater dans les cas graves de névralgie du trijumeau, où le plus souvent elle a été précédée par de l'hyperesthésie, mais seulement lorsqu'il s'agit de névralgies symptomatiques; car en cas de névralgie *a frigore* suivie d'anesthésie, celle-ci n'atteint pas les muqueuses. L'hémianesthésie, avec ou sans névralgie antécédente, pourra résulter de tumeurs de la base du crâne, de traumatismes, plaies chirurgicales ou autres, d'exsudats méningés (méningites chroniques), etc., intéressant les branches nasales du trijumeau. Elle est alors limitée; et lorsque le ganglion sphéno-palatin est lésé, on peut voir, au début, l'anesthésie des régions innervées par ses branches coïncider avec des troubles sécrétoires (rhinorrhée séreuse). Quand, au contraire, la lésion siège avant le ganglion de Gasser, l'hémianesthésie est généralisée à toute la fosse nasale et coïncide avec celle des autres régions innervées par le même nerf. Il en est de même lorsque la lésion siège au niveau des noyaux d'origine, ainsi qu'on peut l'observer dans le tabes. Lorsqu'elle siège au-dessus des noyaux d'origine, l'hémianesthésie est croisée, et la conservation des réflexes peut rendre sa constatation difficile. En cas de lésion protubérantielle, l'olfaction, comme dans les cas précédents, reste intacte; mais, lorsque l'altération se trouve dans un hémisphère, au niveau de la capsule interne par exemple, l'hémianesthésie est complète et, en même temps que la face et les membres, les sens sont touchés et le malade présente de l'anosmie. Ces lésions centrales, de même que celles qui siègent en deçà, jusqu'au niveau du ganglion de Gasser, peuvent donner lieu à des troubles trophiques de la pituitaire (ulcérations, etc.).

L'hémianesthésie nasale est un symptôme assez fréquent de l'hystérie. Chez les hystériques hémianesthésiques, la perte de la sensibilité de la fosse nasale, du côté affecté, est à peu près constante et coïncide le plus souvent avec l'hémi anosmie. Mais cette anesthésie semble être le plus fréquemment incomplète : M. Lichtwitz, qui l'a étudiée dans 11 cas, ne l'a jamais vue généralisée à toute

l'étendue de la pituitaire. La plupart du temps la partie postéro-inférieure de la cloison restait sensible, et il existait des points sensibles à la région postérieure du plancher, du cornet inférieur et surtout du cornet moyen (1).

L'anesthésie bilatérale de la muqueuse du nez peut aussi se voir dans l'hystérie, en cas d'anesthésie totale, et même sans anesthésie cutanée généralisée. J'ai observé un homme, atteint d'anesthésie hystérique en ilots, qui présentait une anesthésie très accentuée du pharynx, de l'épiglotte, du pharynx nasal et des fosses nasales, en même temps que des troubles olfactifs et des accès d'éternuements névropathiques (2). Ceux-ci survenaient, le matin le plus souvent, à la suite de sensations de fourmillements et de picotements; le malade éternuait 80 ou 100 fois de suite, en même temps qu'il se produisait une abondante rhinorrhée séreuse. Cependant, en dehors de ces accès, on pouvait, sans douleur pour le malade et sans qu'il ressentit autre chose qu'une sensation de pression très obtuse, appuyer un stylet sur la plus grande étendue de la muqueuse nasale. L'application du galvano-cautère ne produisait qu'un peu de larmolement et était à peine douloureuse. Ni les cautérisations locales, ni les bromures, ni l'hydrothérapie n'amènèrent d'amélioration durable.

Diagnostic, pronostic et traitement. — L'anesthésie de la pituitaire est facile à reconnaître à l'aide du stylet manié sous le contrôle de l'œil pendant l'examen rhinoscopique; mais il faut la rechercher pour ne pas la laisser passer inaperçue. Lorsqu'elle a été constatée, on doit établir le diagnostic causal. Celui-ci, en dehors de l'hystérie, est parfois malaisé; le plus souvent cependant l'analyse des symptômes permet de se faire une idée assez exacte du siège de la lésion et même de sa nature.

Le pronostic ainsi que le traitement varient suivant la cause de l'anesthésie. Les applications intra-nasales de courants continus auraient rendu des services dans certains cas.

§ 2. — HYPERESTHÉSIES — PARESTHÉSIES — NÉVRALGIES

Symptômes et étiologie. — L'hyperesthésie de la muqueuse nasale semble être beaucoup plus fréquente que l'anesthésie. Il n'est pas douteux que beaucoup de gens soient infiniment plus sensibles que la très grande majorité des autres sujets à l'action des poussières, de la fumée, des vapeurs ou des gaz irritants, etc., et, sous l'influence de ces causes, souffrent exagérément de sensations intranasales pénibles ou douloureuses en même temps que de larmolement, d'éternuements répétés, etc. Quelques-uns même ressentent dans le nez, au moment de l'inspiration, une sensation de fraîcheur exagérée, ainsi qu'une sensation de chaleur à l'expiration. Il s'agit, le plus souvent, soit d'hystériques, soit de sujets nerveux ou de souche névropathique. Chez les uns, les fosses nasales ne présentent aucune lésion et la susceptibilité de la pituitaire est en quelque sorte congénitale; chez d'autres, l'hyperesthésie n'est apparue qu'avec des lésions localisées (petits polypes muqueux, par exemple). L'hyperesthésie peut être généralisée à toute la muqueuse ou limitée à certains points.

(1) LIGHTWITZ, Les anesthésies hystériques des muqueuses; Thèse de Bordeaux, 1887.

(2) Consultez l'article de M. Ch. FÉRÉ, Les éternuements névropathiques, Progrès médical, 1885.

Un assez grand nombre de névropathes présentent, avec ou sans hyperesthésie concomitante, et quelquefois même en même temps que de la diminution de la sensibilité, des *paresthésies* de cette région. Ce sont le plus souvent des sensations de sécheresse ou de brûlure, des picotements ou des fourmillements suivis ou non d'éternuements. Ces sensations ne peuvent être à bon droit considérées comme des paresthésies que lorsqu'elles ne coïncident pas avec des poussées congestives de la muqueuse.

Les *névralgies* isolées des branches nasales du trijumeau frappent surtout les rameaux nasaux de l'ophtalmique. Elles ne sont pas exceptionnelles, et j'en ai observé un certain nombre de cas, indépendamment de lésions nasales appréciables. Rares chez l'homme, elles se voient le plus souvent chez les jeunes femmes présentant des stigmates d'hystérie, ou chez des personnes simplement nerveuses, à l'époque de la ménopause. Les malades se plaignent d'élanements douloureux qu'elles rapportent au niveau de l'os propre du nez du côté malade, et à la région antéro-supérieure de la fosse nasale. La pression digitale, en dedans de l'angle interne de l'œil et au-dessous, est douloureuse. Quant à celle du stylet moussé appliqué sur la pituitaire, au-dessus de l'extrémité antérieure du cornet inférieur par exemple, elle est parfois très douloureuse, tandis que dans d'autres cas elle est assez bien supportée. Dans deux de mes cas, la pression du stylet, au niveau de la partie supérieure de la région cartilagineuse de la cloison, était très douloureuse. La cautérisation ignée profonde de cette région limitée a beaucoup amélioré l'un de ces malades, et a été inutile chez l'autre.

Traitement. — L'hyperesthésie, les paresthésies et les névralgies de la muqueuse nasale, lorsqu'elles ne coïncident avec aucune lésion locale ou voisine dont la disparition peut faire espérer la guérison des troubles sensitifs, sont le plus souvent rebelles aux moyens thérapeutiques ordinaires. Les névralgies des branches nasales de l'ophtalmique peuvent cependant céder à l'action de l'aconit, de l'opium ou de la quinine, ou encore à celle de l'administration prolongée des bromures, suivant les sujets. L'antipyrine, administrée à doses suffisantes au moment des accès, calme presque sûrement les phénomènes douloureux. Mais le plus souvent l'affection est tenace, et les guérisons sont presque constamment suivies de récives.

§ 5. — HYPEREXCITABILITÉ RÉFLEXE

Névropathies réflexes d'origine nasale. — La sensibilité générale de la muqueuse du nez ne s'exerce normalement que comme régulateur de l'une des fonctions essentielles de l'organe, celle de s'opposer à la pénétration dans les voies respiratoires plus profondes, de substances nocives, gazeuses, liquides ou solides. La pituitaire ne doit pas être considérée comme douée du sens du tact; elle est à peu près incapable de transmettre des sensations tactiles susceptibles d'être analysées qualitativement par les centres sensitifs. Toutes celles qui prennent naissance à son niveau sont invariablement, bien qu'à des degrés divers, désagréables ou douloureuses, et singulièrement obscures ou confuses, mais elle provoquent immédiatement des réactions défensives, vaso-motrices, sécrétoires ou spasmodiques: tuméfaction hyperémique de la membrane réa-