

Lorsque la saison du rhume de foin est arrivée, et qu'il n'est pas possible de soustraire le malade à ses atteintes en l'astreignant à un séjour en mer, ou dans la montagne, suivant les cas, on n'arrivera que rarement au même résultat par les divers moyens prophylactiques mécaniques qui ont été proposés à cet effet. L'emploi des lunettes en verre fumé avec grilles et armatures en taffetas, des *respirateurs* ouatés par le filtrage de l'air respiré, des tampons de ouate intranasaux, etc., n'atteint pas toujours le but cherché, et impose au malade des ennuis auxquels il ne se soumet pas volontiers. Un certain nombre des malades que j'ai soignés pendant les trois dernières années se sont bien trouvés de l'emploi des pulvérisations intra-nasales d'huile de vaseline, faites avant le départ de la ville : ces pulvérisations, bien faites et assez largement, ou encore remplacées par l'introduction dans le nez de vaseline blanche ordinaire suivie de la mise en place de petits tampons ouatés à l'entrée des narines, protègent la muqueuse et empêchent *quelquefois* l'accès. Trois de mes malades réussissent à éviter celui-ci en prenant, quelques heures avant de s'exposer aux causes qui le font apparaître d'ordinaire, de 1 à 5 grammes d'antipyrine à l'intérieur; mais le résultat n'est pas constant chez eux, et beaucoup d'autres individus ne retirent de cette médication que les résultats médiocres, insignifiants, ou tout à fait nuls.

L'antipyrine et le sulfate de quinine sont utiles à beaucoup de malades, lorsqu'ils prennent ces médicaments à doses agissantes, peu après le début de l'accès. Elles diminuent souvent sa durée, dans certains cas elles mettent le sujet à l'abri de la trachéo-bronchite, dans d'autres elles atténuent les accidents dyspnéiques. Les symptômes de la forme oculo-nasale sont le plus souvent notablement atténués, et quelquefois arrêtés, par des pulvérisations intra-nasales de cocaïne (solution à 2 pour 100), ou des insufflations d'une poudre renfermant le même médicament dans une proportion plus élevée (chlorhydrate de cocaïne de 1 à 2; sucre en poudre 4 à 6). On doit insuffler cette poudre en très petite quantité, ou recommander de ne pulvériser que très peu de liquide, afin d'éviter toute chance d'intoxication. De plus, on doit se rappeler que l'emploi prolongé de la cocaïne n'est pas exempt d'inconvénients : certains sujets la supportent mal et, sous son influence, sont atteints d'insomnies rebelles, d'excitation nerveuse, d'anorexie et de troubles dyspeptiques, etc. En pareil cas, on devra résolument renoncer à cette médication, que ses résultats purement palliatifs n'autorisent pas à utiliser au détriment de la santé générale.

CHAPITRE IV

CORYZAS CHRONIQUES

La dénomination de *coryza chronique* ne peut être conservée que comme un nom générique applicable à toute une série d'états pathologiques différents de la muqueuse nasale, et ne méritant cette qualification commune que parce qu'on les considère toutes comme des manifestations de l'inflammation chronique de cette membrane. Mais lorsqu'on veut procéder au classement de ces divers états morbides et les grouper en variétés anatomiques ou en formes cliniques particulières, on s'aperçoit que les caractères différentiels sur lesquels on doit baser cette classification n'ont qu'une valeur très précaire.

Les processus inflammatoires chroniques de la muqueuse nasale sont encore en effet très imparfaitement connus. L'étude des lésions histologiques, de date toute récente, n'est qu'ébauchée, et les rapports de ces lésions avec un certain nombre des symptômes, inconstants d'ailleurs, qui leur sont associés, commencent à peine à être entrevus. Enfin les données positives que nous possédons sur l'étiologie de ces affections sont communes à la plupart d'entre elles, ou bien celles qui s'appliquent à des variétés distinctes sont incertaines ou peu précises. Quant à nos connaissances sur leur pathogénie et leur physiologie pathologique, elles sont tout à fait rudimentaires. Dans ces conditions, une classification méthodique et satisfaisante des *rhinites chroniques* ne peut évidemment pas être tentée, et nous sommes réduits à distraire du groupe un peu confus qu'elles forment un certain nombre de variétés dont l'autonomie est discutable, mais qui présentent cependant entre elles des différences relatives, soit à leur symptomatologie, soit à leur mode d'évolution et aux lésions anatomiques qui s'y rattachent, et dans lesquelles d'ailleurs l'inflammation proprement dite semble jouer un rôle très inégal.

Ce qu'on appelle d'ordinaire *coryza chronique simple* a déjà été décrit dans cet article, à l'occasion de l'hyperémie de la pituitaire. La tuméfaction de la muqueuse du nez, résultant plutôt de la réplétion sanguine de ses couches profondes presque exclusivement formées par des sinus vasculaires dont la structure se rapproche de celle du tissu érectile, que de lésions épithéliales et glandulaires avec épaissement du chorion muqueux, est le signe caractéristique de cet état. Les troubles sécrétoires sont inconstants et variables, et le nom de *catarrhe chronique* de la pituitaire, qu'on lui donne parfois à tort, ne saurait en aucune façon lui convenir. En réalité, l'inflammation n'a pas grand'chose à voir avec ce trouble morbide, qui relève plutôt des processus hyperémiques. Mais, ainsi que je l'ai dit plus haut, il arrive dans beaucoup de cas que cet état, d'abord intermittent, puis permanent, donne lieu à des modifications de structure de la muqueuse d'une nature toute particulière, qui ont été décrits autrefois sous le nom d'*épaississement de la pituitaire*, et plus récemment sous celui d'*hypertrophie de la muqueuse nasale* ou de *rhinite hypertrophique*.

L'étude histologique de ces lésions, à laquelle M. Chatellier a consacré depuis plusieurs années de nombreux travaux⁽¹⁾, a montré qu'en réalité il ne s'agissait pas, en pareil cas, d'hypertrophie proprement dite, mais bien d'un processus néoplasique, d'une *transformation myxomateuse de la pituitaire* déjà altérée, atteinte d'ectasie de ses vaisseaux profonds, de relâchement consécutif et d'épaississement, par infiltration cellulaire, de son chorion muqueux. L'étude clinique de cette affection doit être rapprochée de celle des polypes muqueux des fosses nasales; elle donne lieu, comme ces derniers, à des symptômes relevant directement de l'obstruction; elle ne saurait être modifiée par un traitement médical quelconque, ni par une médication topique n'ayant pas pour effet la destruction sur place des tissus malades. Ceux-ci doivent être enlevés par des procédés d'ordre chirurgical, ou détruits par la cautérisation chimique ou ignée. L'histoire de cette maladie ne saurait donc trouver sa place dans un traité de médecine; elle relève de la chirurgie, et je renverrai, pour son étude, aux traités de pathologie externe et aux ouvrages spéciaux.

A côté de ces divers coryzas chroniques, caractérisés surtout par l'obstruction

(1) CHATELLIER, *Annales des maladies de l'oreille*, 1885, 1886, 1889. — *Bulletin de la Soc. anatomique*, passim; — *C. R. du Congrès d'otologie de Bruxelles*, 1890.

nasale qu'ils déterminent, prennent place d'autres formes où celle-ci est nulle ou peu marquée, et où dominent les troubles sécrétoires. Certains individus, des vieillards surtout, se plaignent d'un écoulement séreux (*goutte au nez*) qui les oblige à un usage constant du mouchoir. D'autres mouchent beaucoup, mais les sécrétions, au lieu d'être fluides, sont nettement muqueuses, opaques, et leur abondance amène une imperméabilité relative qui oblige également le malade à les expulser périodiquement sous peine d'avoir le nez bouché. Enfin, d'autres présentent des troubles sécrétoires spéciaux essentiellement caractérisés par la fétidité de la sécrétion nasale. Ces derniers forment un groupe nettement délimité, l'affection dont ils souffrent est distincte de toutes les autres variétés de rhinite chronique, et nous lui consacrerons une étude spéciale.

RHINITE ATROPHIANTE FÉTIDE — OZÈNE

Définition. — La signification du mot *ozène*, dont l'emploi remonte aux premiers âges de la médecine, n'a cessé de varier jusqu'à nos jours, parce qu'elle a été appliquée tantôt au symptôme « mauvaise odeur du nez », considéré en lui-même et indépendamment de l'affection dont il est une conséquence; tantôt, au contraire, réservée à la punaisie dépendant d'une affection déterminée des fosses nasales; tantôt enfin utilisée comme dénomination d'une affection nasale spéciale comptant la punaisie parmi ses symptômes constants.

Aujourd'hui, on doit réserver cette dénomination à la mauvaise odeur *spéciale*, à la fois douceâtre et piquante, pénétrante et nauséuse, se rapprochant de celle de la punaisie écrasée, de celle des sueurs fétides des extrémités inférieures et de celle de certains fromages avariés, ne variant guère que par les différences d'intensité qu'elle présente, et résultant d'une altération des sécrétions nasales spéciale à une variété de rhinite chronique à évolution constante, aboutissant à l'atrophie de la muqueuse nasale. Ainsi comprise, la dénomination *ozène* devient inséparable de celle de sa cause, et elle peut à la rigueur servir à désigner celle-ci: mais comme, d'une part, elle n'implique pas la réalisation de l'atrophie, et que, d'autre part, cette dernière ne suppose pas nécessairement la punaisie, on ne doit pas considérer le mot *ozène* comme synonyme de rhinite *atrophique*, ou même *atrophianse*, sans épithète; et les seuls termes pouvant être employés indifféremment l'un pour l'autre sont ceux d'*ozène*, ou de *rhinite atrophianse fétide* (1).

Symptômes. — Les individus atteints d'ozène sentent plus ou moins mauvais; mais, ainsi que je l'ai dit plus haut, l'odeur qu'ils exhalent est toujours à peu de chose près la même. Il suffit de l'avoir sentie un certain nombre de fois pour ne plus la confondre avec celle qui peut résulter des diverses lésions ulcéreuses des fosses nasales, des amas caséux accumulés autour d'un corps étranger, des suppurations fétides des sinus maxillaires et autres. L'odeur est d'ordinaire plus forte le matin que dans la journée, et en général elle est d'autant plus marquée que l'accumulation des sécrétions fétides dans les fosses nasales est plus considérable, de même qu'elle diminue lorsque le malade a réussi à se débarrasser de ces sécrétions, pour reparaitre et s'accroître progres-

(1) Consultez la monographie de M. E. DEUMIER, De la rhinite atrophique et de l'ozène, Thèse de Paris, 1889.

sivement au fur et à mesure qu'elles se reforment de nouveau. Toutefois l'intensité de l'odeur est bien loin d'affecter un rapport constant avec la quantité des sécrétions accumulées, non plus, quoi qu'on en ait dit, qu'avec la durée du séjour de ces sécrétions dans les fosses nasales et l'augmentation de leur consistance qui en résulte. Et cela est vrai, non seulement en ce qui concerne des individus différents, mais encore chez le même individu; bon nombre de sujets secrètent des matières plus odorantes à certains moments qu'à d'autres, et c'est ainsi que beaucoup de jeunes filles et de jeunes femmes sentent plus mauvais au moment de l'époque cataméniale que pendant le reste du mois, sans que forcément la quantité des sécrétions augmente pendant cette période, et sans même que celles-ci subissent alors de modifications passagères de leur consistance, de leur adhérence, et parfois de leur couleur.

L'apparence des sécrétions, examinées dans le mouchoir quand le malade vient de les expulser, est variable. Dans les cas anciens et graves, elle est presque toujours à peu près la même. Tantôt il s'agit d'un amas de mucus épais, visqueux, en forme de bouchon plus ou moins cylindrique ou tronconique, plus consistant ou tout à fait sec vers l'une de ses extrémités ou vers la plus volumineuse des deux s'il affecte la forme d'un cône. La coloration de ce bouchon est blanchâtre ou jaune grisâtre; souvent jaune verdâtre. Son volume est variable: il peut varier entre ceux d'un crayon au plus et celui d'un cigare de moyenne dimension; sa longueur étant de 2 à 4 centimètres. Parfois il est presque sec dans la plus grande partie de son étendue, et d'une coloration vert sombre, ou brunâtre, foncée. Tantôt le malade expulse des amas de croûtes verdâtres de forme irrégulière, plus ou moins volumineux; quelquefois assez gros pour avoir eu peine à traverser la narine. Ces amas irréguliers proviennent des parties supérieures des fosses nasales sur lesquelles ils étaient moulés et dont ils reproduisent la forme, tandis que les bouchons arrondis siégeaient sur le tiers ou les deux tiers postérieurs du plancher de ses cavités. Ces concrétions consistantes volumineuses, de couleur foncée, à odeur infecte, qu'elles soient en forme de bouchons ou d'amas irréguliers, séjournent toujours longtemps dans les fosses nasales avant d'être expulsées; les malades restent souvent plusieurs jours sans pouvoir moucher autre chose que quelques fragments de petit volume, avant de s'en débarrasser.

Dans les cas graves récents, le mucus ou mieux le muco-pus est rendu sous forme d'amas gluants visqueux, gris jaunâtre ou verdâtre que le malade expulse plusieurs fois par jour en abondance variable, souvent très notable.

Lorsque l'affection est légère, les sécrétions, concrètes ou simplement visqueuses, sont moins abondantes, et souvent elles ne présentent rien autre chose de particulier que leur opacité et leur odeur.

L'examen rhinoscopique donne des résultats différents lorsque la maladie est à sa période d'état, à sa période d'accroissement, ou à son début. Bien souvent, on ne peut observer les malades que lorsque l'affection est déjà ancienne et date de plusieurs années; et l'aspect de l'intérieur des fosses nasales est alors tout à fait caractéristique. Ce qui frappe immédiatement l'attention, c'est le petit volume des cornets, et par suite, à moins qu'il n'existe d'étroitesse congénitale des fosses nasales, l'accroissement du calibre de celles-ci. Les cornets inférieurs paraissent rudimentaires; ils sont diminués dans toutes leurs dimensions, et cette diminution de volume ne porte pas seulement sur les parties molles, mais encore sur l'os lui-même. Les cornets moyens sont, aussi eux, plus