

DU
CATARRHE NASAL CHRONIQUE
ET DE L'OZÈNE

DE LEUR TRAITEMENT PAR LES DOUCHES COMBINÉES
AVEC LA PULVÉRISATION

Par le D^r Émile TILLOT

Médecin inspecteur des eaux thermales de Luxeuil,
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. Membre de la Société
d'hydrologie médicale.

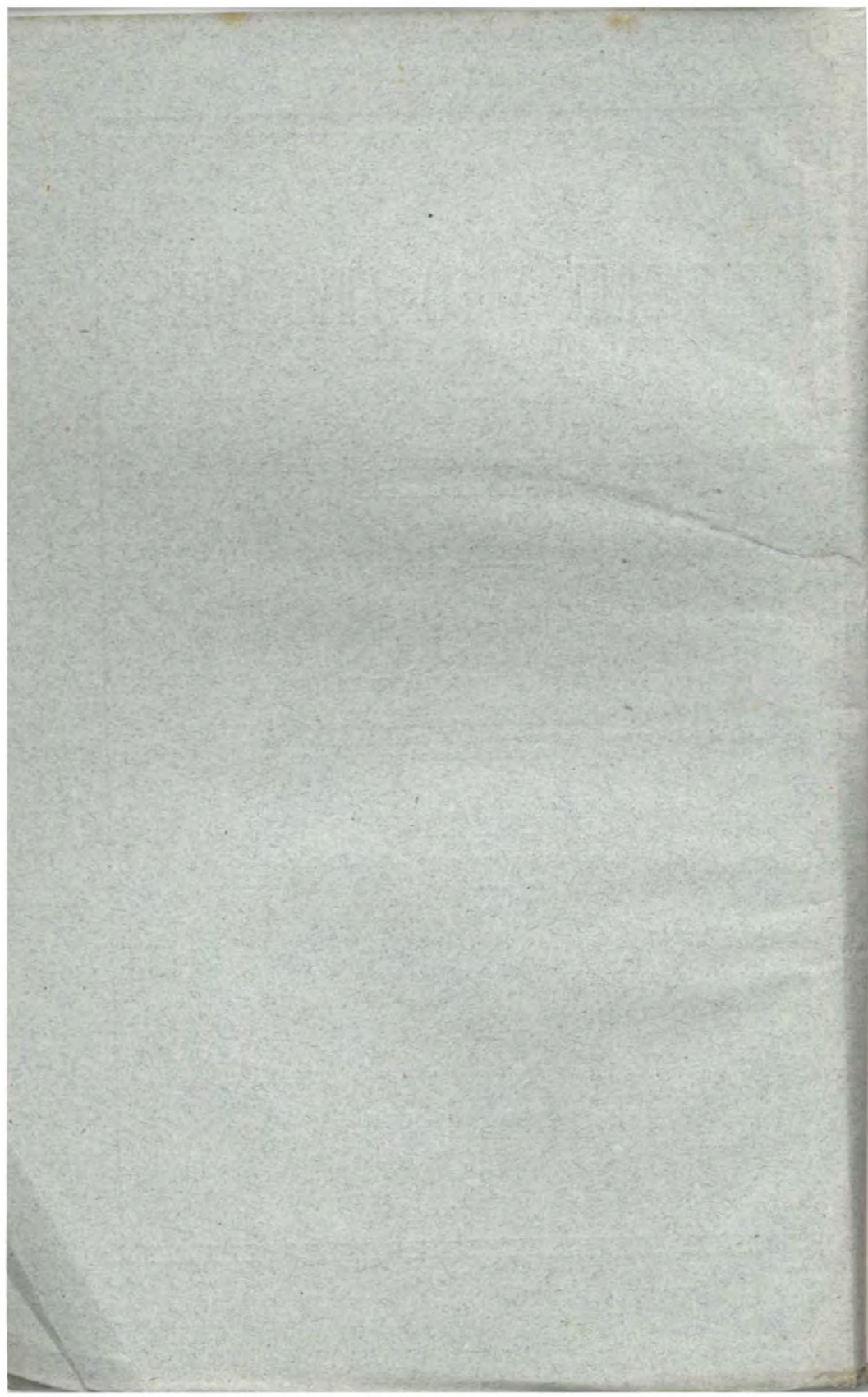
Extrait des Annales des maladies de l'oreille et du larynx

PARIS

G. MASSON. ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
BOULEVARD SAINT-GERMAIN, EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1879



DU

CATARRHE NASAL CHRONIQUE

ET DE L'OZÈNE

DE LEUR TRAITEMENT PAR LES DOUCHES COMBINÉES
AVEC LA PULVÉRISATION



Res Br 121
REF 40/5

DU

CATARRHE NASAL CHRONIQUE

ET DE L'OZÈNE

DE LEUR TRAITEMENT PAR LES DOUCHES COMBINÉES
AVEC LA PULVÉRISATION

Par le Dr Émile TILLOT

Médecin inspecteur des eaux thermales de Luxeuil,
Ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, Membre de la Société
d'hydrologie médicale.

(Extrait des *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*)

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
BOULEVARD SAINT-GERMAIN, EN FACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1879

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

1930

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

CATARRHE NASAL CHRONIQUE

ET DE L'OZÈNE

DE LEUR TRAITEMENT PAR LES DOUCHES COMBINÉES
AVEC LA PULVÉRISATION

Tâcher de démontrer que l'odeur de *marécage* spéciale à l'ozène, n'est pas forcément due à la présence d'ulcérations de la pituitaire, et que le catarrhe nasal chronique en est souvent la seule cause; ceci étant admis, indiquer les moyens qui nous ont le mieux réussi pour obtenir la guérison de cette affection incommode; tel est le double but que nous nous proposons dans cette note. Ce travail n'est, en quelque sorte, que la continuation et le complément de celui que nous avons eu l'honneur d'insérer en 1875 dans les *Annales des maladies de l'oreille (De la rhinite chronique et de son traitement par la pulvérisation)*. Ayant eu l'occasion de traiter depuis la publication de ce mémoire un certain nombre de malades atteints de catarrhe nasal, et ayant perfectionné l'instrument qui nous avait servi pour la pulvérisation dans les fosses nasales, nous avons pensé à exposer le résultat de nos recherches et de nos observations à propos d'une maladie si difficile à guérir.

Ce mémoire sera divisé en trois paragraphes : le premier sera consacré à l'exposé des principales opinions touchant la nature de l'ozène, le second comprendra les moyens habituellement employés pour la cure de cette maladie; enfin, le troisième contiendra la description des procédés qui nous semblent devoir être conseillés de préférence dans le catarrhe nasal.

§ 1^{er}. — *Historique.*

La plupart des médecins ne se font pas une idée très juste de l'ozène et croient que tout malade affecté de *punaisie* présente un ou plusieurs ulcères profonds sur la pituitaire. Cette idée avait déjà cependant été considérée comme exagérée, même avant qu'on ne possédât des moyens de diagnostic exact des affections du nez et du pharynx. Depuis l'invention du D^r Duplay, qui a fourni un moyen d'investigation plus certain, les maladies dont nous parlons doivent être mieux connues et mieux traitées.

C'est dans l'ouvrage du médecin Celse que nous trouvons les premiers détails sur l'ozène : « Si les ulcères, dit cet auteur, sont situés près de l'os, s'ils répandent une mauvaise odeur, ce que les Grecs appellent ozène, il est presque impossible d'y remédier(1). » Pour Ambroise Paré, « la punaisie, *Ozæna*, n'est autre chose qu'un ulcère profond et puant qui est au dedans du nez, duquel sortent plusieurs âcretés de mauvaise odeur, la cause duquel, comme écrit Galien, provient d'humeurs âcres et pourries qui tombent de la tête dans les naseaux et les apophyses maxillaires. »

Cependant les chirurgiens cherchèrent bientôt à établir des distinctions dans l'ozène. C'est ainsi qu'on trouve dans l'*Arseral de chirurgie* de Scultet un paragraphe où le diagnostic d'une ulcération a été établi d'une façon irréfutable sans que l'examen extérieur permît de rien apercevoir.

« J'ai guéri un tailleur de Padoue, détenu dans sa maison par un ozène vérolique; tous les remèdes ayant été inutiles, j'implorai le conseil et le secours de M. le D^r Adrian Spigelius, lequel étant indisposé, me recommanda de faire une tente de linge net et de l'introduire dans la narine droite du malade et de l'y laisser pendant un jour, afin que par ce moyen l'on fût instruit de la situation, quantité et qualité de l'ozène.... » Je retirai la tente comme tachée en rond, noire presque à sa pointe et à son côté droit, fort fétide, laquelle

(1) Celse, *Traité de la médecine*, trad. de Fouquier, p. 420.

voyant, M. Spigelius dit aussitôt que l'ulcère était presque tout au plus haut lieu de la narine, sur la partie cartilagineuse au côté droit, non pas fort grand à la vérité, mais accompagné de corruption de l'os...., lui ayant demandé la raison de ce qu'il disait, il me donna la suivante : « Parce que la tente est tachée presque à sa pointe, l'ulcère est « situé en la sommité de la narine ; parce que la tente « n'est tachée qu'extérieurement, l'ulcère n'occupe par conséquent que le côté droit ; l'ulcère est accompagné de carie, parce que la tente est noire et fort fétide (1). » Voilà, ce me semble, un diagnostic bien établi, bien raisonné et dénotant une grande habitude de la chirurgie.

Le célèbre Sauvages, dans sa *Nosologie*, établit bien une différence entre l'ozène ulcéreux et celui qui n'est que catarrhal ; c'est, dit-il (*Nosologie*, t. III), une puanteur des narines avec un écoulement d'humeur ichoreuse, putride, laquelle vient d'un ulcère qui ronge la membrane pituitaire ; cet ulcère est simple ou virulent. La puanteur de la matière ichoreuse qui sort n'est pas un signe certain de la présence de l'ulcère, puisqu'on voit s'écouler des narines une humeur fétide qui n'est cependant point purulente et qui n'est autre chose que du mucus corrompu par son séjour, à cause de l'ouverture étroite des narines. » Plus loin, le même auteur, à propos de la punaisie des camards, indique bien que la mauvaise odeur dépend de l'étroitesse des narines.

Joseph Frank, dans sa *Pathologie*, semble s'être préoccupé de la nécessité d'un diagnostic exact et ne paraît pas disposé à rattacher dans tous les cas la mauvaise odeur de l'ozène à une ulcération de la pituitaire ; voici ses propres paroles : « On désigne sous le nom d'ozène les ulcères des fosses nasales, et sous celui de *blennorrhée* du nez un écoulement de matière puriforme, résultant d'une simple sécrétion morbide sans lésion de continuité apparente. » Dans un autre paragraphe du même chapitre le même auteur revient sur la difficulté du diagnostic des lésions dans les fosses nasales. « En général, dit cet écrivain, jusqu'à ce qu'il apparaisse des

(1) *L'Arsenal de chirurgie* de Jean Scultet, p. 137

signes certains de carie, et à moins que la présence d'un ulcère ne soit constatée par l'examen direct, il faut craindre de prendre pour un ozène un coryza chronique donnant lieu à une véritable *blennorrhée* du nez (1). » Ainsi voilà bien établies, au point de vue des lésions, deux catégories d'ozène : l'un dans lequel il y a simplement *blennorrhée*, l'autre ulcération et même altération osseuse d'un point du squelette des fosses nasales.

Pour Boyer l'ozène est l'ulcère fétide des narines qui ne fournit aucune matière s'il siège sur la paroi externe des fosses nasales. Cependant cet illustre chirurgien établissait une différence entre les ulcères qui sont la cause de l'ozène : « En effet, dit-il, les ulcères placés en avant sont bénins et inodores ; il est rare que le vice dartreux produise des ulcères putrides, ordinairement il ne cause que des ulcères simples ; le plus grand obstacle à la guérison vient de ce que les malades ont l'habitude d'introduire leur doigt dans les narines et d'arracher les croûtes. »

Chez les écrivains tout à fait modernes nous trouvons encore bien établie la distinction de l'ozène ulcéreux et non ulcéreux. Les D^{rs} Cazenave (de Bordeaux) et Trousseau ont insisté sur la difficulté de reconnaître ces lésions dans l'ozène. « L'ozène constitutionnel, dit Trousseau, ne s'observe en général qu'après la première enfance, rarement avant 4 ou 5 ans, puis prend des proportions considérables au moment de la puberté ; l'écoulement purulent est d'une très grande abondance, mais ce n'est pas alors que l'odeur est la plus prononcée, à moins qu'il n'y ait ozène du sinus maxillaire. De toutes les causes d'ozène, la plus fréquente est à coup sûr la syphilis, mais le coryza syphilitique n'a jamais la *fétidité* du coryza constitutionnel. Quelquefois la mauvaise odeur existe sans aucun signe d'inflammation ; il n'y a pas d'enchifrènement habituel ni d'écoulement muqueux et rien ne peut expliquer la fétidité ; d'autres fois il existe un coryza chronique, et l'on peut attribuer la mauvaise odeur à la prompte décomposition des liquides anormalement sécrétés ;

(1) J. Frank, *Pathologie interne*, t. IV, p. 39.

ou la pituitaire est ulcérée en même temps qu'enflammée, ou enfin la maladie s'étend jusqu'aux os, et il y a à la fois nécrose et coryza ulcéreux. »

L'illustre praticien dont nous citons les paroles se préoccupe beaucoup de la cause à laquelle est due la mauvaise odeur de l'ozène. « On peut bien, dit-il, reconnaître que l'inflammation, les ulcères, la carie sont d'origine syphilitique ou scrofuleuse, mais cela ne suffit pas pour rendre compte de l'odeur fétide propre à cette maladie. Admettant que la fétidité est due à la décomposition du mucus et du pus par le passage de l'air, cela est encore insuffisant ; il resterait toujours à déterminer rigoureusement les conditions qui favorisent cette décomposition, et c'est ce qu'on ne saurait faire, car à côté d'individus qui atteints de ces lésions ont un ozène, il en est d'autres qui ont exactement les mêmes altérations et chez lesquels cependant la mauvaise odeur ne se produit pas ; il est probable que c'est le mucus normal qui subit alors cette décomposition, mais on ne voit pas du tout quelle est la cause de ce phénomène insolite (1). » Plus loin le même auteur dit que le coryza est reconnu ulcéreux, si l'on peut constater la présence de l'ulcération.

Les savants auteurs du *Compendium de chirurgie* distinguent aussi les cas où la fétidité de l'haleine domine et ceux où il existe des ulcérations. « L'habitude est depuis longtemps introduite dans le langage chirurgical de désigner sous le nom d'ozène toutes les maladies caractérisées par une odeur repoussante de l'air expiré par les narines. Cependant ces maladies diffèrent les unes des autres par leur origine et leurs caractères anatomiques. Quelquefois la mauvaise odeur existe sans aucun signe d'inflammation, d'autres fois il existe un coryza chronique, et l'on peut attribuer la mauvaise odeur à la prompte décomposition des liquides anormaux sécrétés; on peut donc établir que dans quelques cas l'ozène ne saurait être rapporté à aucune lésion caractérisée et que dans d'autres cas il s'ajoute comme symptôme nouveau à certaines affections des fosses nasales; de là les distinctions

(1) Trousseau, *Clinique médicale*, t. II.

de l'ozène en idiopathique et symptomatique ; ce dernier se subdivisant en inflammatoire, ulcéreux et ossifluent (2). »

Le Dr Duplay dans son remarquable *Traité de pathologie* n'est pas moins explicite. « La fétidité de l'haleine désignée sous le nom d'ozène implique l'idée d'ulcérations profondes de la muqueuse avec destruction plus ou moins complète des os sous-jacents.

« La plupart du temps, en effet, l'ozène reconnaît pour origine des lésions palpables : coryza chronique, ulcérations scrofuleuses ou syphilitiques. Cependant il y a des cas bien avérés où toutes ces causes manquent et où la punaisie semble former à elle seule toute la maladie. On a fréquemment signalé cette infirmité chez des individus jouissant en apparence d'une belle constitution et n'offrant aucun signe d'ulcération de la pituitaire. Il est vrai que plusieurs de ces cas peuvent être symptomatiques des ulcérations qu'on ne voit pas, mais il faut tenir grand compte de la prédisposition individuelle qui fait que telle ou telle sécrétion morbide en apparence normale est altérée et devient fétide (1). »

Cet auteur fait aussi jouer dans le coryza humide un grand rôle aux croûtes existant sur la pituitaire, pour expliquer la production de la mauvaise odeur, et c'est bien notre opinion ; elle s'appuie sur un fait dont j'ai été bien des fois témoin dans la station thermale de Saint-Christau que j'ai dirigée pendant 15 ans. Un malade atteint d'ozène a vu disparaître son incommodité au bout de quelques jours de traitement ; tout à coup, sans cause connue, la mauvaise odeur se reproduit ; j'examine les fosses nasales à l'aide de la lumière solaire, je constate la présence de croûtes molles mais adhérentes et épaisses ; je fais donner une douche vigoureuse sur l'endroit incriminé, puis j'examine de nouveau : la croûte détachée par la douche a disparu et l'odeur avec elle. Ces produits de sécrétion joueraient donc le principal rôle dans la production de l'odeur spéciale de l'ozène ; en voici encore une preuve :

(2) *Compendium de chirurgie*, t. II, p. 55.

(1) Duplay et Follin, *Traité de pathologie*, t. III, p. 802.

certain individus dont l'haleine nasale n'est pas fétide, mais qui mouchent beaucoup cependant, ne peuvent garder dans leur poche le même mouchoir pendant longtemps, à cause de la facilité avec laquelle se décomposent les produits excrétés. Il y a évidemment la plus grande analogie entre la décomposition du mucus qui se concrète sur un tissu de toile et celui qui reste à demeure dans les anfractuosités des fosses nasales.

Une remarque importante trouve ici sa place. Il est bon d'être prévenu que ces bouchons de mucus plus ou moins concrets présentent parfois une adhérence difficile à vaincre, et j'en ai vu quelquefois qui tenaient si fort, qu'après m'être assuré de leur situation, voyant qu'ils avaient résisté à une douche donnée sous mes yeux, je me trouvais contraint de les détacher avec un stylet boutonné garni d'ouate ou à l'aide d'une sonde de femme. Je suis sûr que bien des personnes affectées d'ozène sont dans ce cas ; le mucus excrété par leur pituitaire est très disposé à se concréter et à contracter des adhérences avec les tissus sous-jacents.

S'il m'est permis de placer mon opinion à côté de celle des savants auteurs cités ci-dessus, je pense que l'ozène est dû rarement à l'existence d'ulcères, et je me fonde sur le résultat de mon expérience personnelle qui m'a permis de ne constater que très-rarement la présence d'ulcérations de la pituitaire chez des malades affectés de punaisie.

Dans l'établissement thermal de Saint-Christau où j'ai puisé la presque totalité de mes observations, j'examinais à différentes reprises les malades affectés de coryza, à l'aide de la lumière solaire réfléchie dans le spéculum de Duplay ; je visitais la muqueuse de Schneider dans presque toutes ses anfractuosités, cependant les ulcères se sont présentés rarement à mon observation, tandis que les cas de catarrhe nasal avec ozène, mais sans ulcération, m'ont paru très-fréquents.

On peut m'objecter que les ulcères ont échappé à mon examen parce qu'ils étaient placés dans les sinus, mais si les ulcères sont situés de façon à être soustraits aux regards, n'échappent-ils pas aussi au traitement détersif et l'odeur

disparaîtrait elle à la suite d'une irrigation ? car il est bien à présumer que l'eau introduite par les procédés ordinaires d'injection ne peut arriver dans les sinus des fosses nasales et par conséquent déterger la surface d'ulcères aussi profondément placés.

Un autre argument qui plaide aussi en faveur de l'opinion que le plus souvent l'ozène est dû simplement à la rétention des produits sécrétés et altérés spontanément, c'est celui tiré de ce qui se passe chez les personnes à nez camard ; la plupart de ces personnes, on le sait, sont assujetties à la punaisie ; pourquoi ? Est-ce parce qu'elles ont des ulcérations ? Ce n'est pas probable, elles n'ont pas de catarrhe nasal, ne mouchent pas de croûtes, ni de sang ; celles que j'ai eu l'occasion d'examiner ne m'ont présenté aucune lésion, et je crois que dans ces cas la rétention du mucus au milieu de cavités rétrécies par la disposition naturelle des os du nez suffit bien, seule, pour expliquer l'infirmi-té si fréquente chez les individus dont il s'agit.

§ 2. — *Du traitement habituel de l'ozène.*

Partant de cette idée que l'ozène était dû à des ulcères des fosses nasales, les anciens médecins n'avaient pas craint, en cas d'insuccès des moyens astringents ordinaires, de recourir à des cautérisations intra-nasales, même avec le fer rouge ; et de nos jours encore, beaucoup de chirurgiens ayant épuisé l'arsenal des injections, emploient les cathérétiques et portent un peu au hasard sur de prétendus ulcères des bourdonnets de charpie trempée dans une liqueur styptique ou, promènent sur la muqueuse le crayon de nitrate d'argent. Celse conseillait les fumigations d'eau chaude et faisait passer les ulcères avec un liniment contenant de la céruse ou de la litharge d'argent, mais il ajoute : « Si les ulcères sont situés près de l'os, croûteux (il n'indique pas comment on peut s'en assurer), s'ils répandent une mauvaise odeur, ce que les Grecs appellent ozène, il est presque impossible d'y remédier. Il conseille dans ce cas d'introduire dans les narines une petite sonde creuse ou bien un roseau et de l'enfoncer jusqu'à

l'endroit malade. On fait passer ensuite à travers la sonde ou le roseau un fer ardent qu'on porte jusqu'à l'os. » Il parle ensuite d'une grande opération qu'on emploie encore de nos jours contre les polypes naso-pharyngiens. « On peut fendre la narine depuis son extrémité inférieure jusqu'à l'os, afin de mieux découvrir l'endroit affecté, et appliquer dessus un fer ardent, après quoi on recoud la narine. » Nous avons dit quelques pages plus haut que *Scuttet* avait employé cette cautérisation dans un cas d'ozène et qu'il avait répété le procédé déjà indiqué dans *Celse*. Les auteurs; au point de vue de la thérapeutique appliquée à la punaisie, ont senti la nécessité de distinguer les différents cas, et d'après son origine ont établi plusieurs catégories d'ozène. Sans remonter bien haut dans l'histoire de la médecine, nous voyons la plupart des médecins disposés à faire jouer à la syphilis un rôle très important dans l'étiologie de cette maladie. *Joseph Frank*, qui à propos de chaque affection a établi tant de divisions, nous fournit des renseignements très précieux sur le sujet qui nous occupe.

Joseph Frank divise l'ozène en traumatique, catarrhal, métastatique, scorbutique, scrofuleux, arthritique, vénérien, carcinomateux et lépreux.

Cet auteur parle des corps étrangers des fosses nasales dans la première catégorie; il appelle ozène catarrhal les abcès des fosses nasales développés à la suite d'un coryza; cet ozène a cela de particulier dit le célèbre nosologiste, que le malade supporte avec peine les changements de température et surtout le froid. Le bout du nez est ordinairement gonflé, rouge et devient douloureux. Cette remarque est très juste et nous avons soigné plusieurs cas de catarrhe chronique des fosses nasales qui s'accompagnaient de cette particularité.

« Peu à peu, continue *Joseph Frank*, il se développe une odeur fétide, insupportable pour les malades eux-mêmes et pour les assistants. C'est alors que surviennent des symptômes non équivoques de carie. » (Mais l'auteur ne les indique pas.)

L'ozène scrofuleux, pour le pathologiste allemand, présente quelques indices spéciaux. Il affecte l'extrémité du nez; ce

endroit en même temps que les autres, et souvent la lèvre supérieure, sont gonflés, rouges, luisants et couverts de tubercules, de petits ulcères et de croûtes. Les narines sont fréquemment bouchées, les yeux participent quelquefois à la maladie et font craindre une fistule lacrymale (1). Cette remarque est très pratique, car le larmolement n'est pas rare chez les sujets affectés d'ozène. L'ozène scrofuleux simple, continue Joseph Frank, s'accompagne rarement de carie.

« L'ozène syphilitique a pour signes caractéristiques le développement lent de la maladie, toutefois avec progrès rapide de la carie, l'odeur fétide des fosses nasales et surtout l'écoulement d'ichor brun ou noirâtre; cependant tout cela ne suffit pas pour porter un diagnostic certain; à moins qu'il n'existe en même temps auprès de la partie affectée des ulcères offrant le caractère tout à fait vénérien ou d'autres symptômes syphilitiques. »

M. Bazin, dans ses leçons sur la *scrofule*, a beaucoup insisté sur le coryza chronique et sur la nécessité d'établir le diagnostic de la variété constitutionnelle à laquelle on a affaire. « Le coryza scrofuleux, dit cet auteur, siège sur la partie antérieure de la pituitaire; le coryza arthritique et le dartreux ont plus spécialement leur siège sur la partie la plus rapprochée de la gorge. Ce qui imprime au catarrhe constitutionnel un cachet spécial, c'est la prédominance et la longue durée, l'état stationnaire de l'une de ces périodes: ainsi, l'état stationnaire de la période initiale caractérise la dartre, de la période de crudité caractérise l'arthritisme, de la période de coction caractérise la scrofule; en d'autres termes, les catarrhes secs, latents, sibilants appartiennent à la dartre, les catarrhes pituitaires à l'arthritisme et les catarrhes muco-purulents à la syphilis et à la scrofule.

« Le coryza scrofuleux est essentiellement caractérisé par un flux muco-purulent qui excorie et tuméfie les lèvres, produit des gerçures sur les angles des narines, s'accompagne d'un gonflement granuleux ou fongueux de la pituitaire, de rétrécissement des ouvertures nasales, de gonflement du

(1) J. Frank, trad. de Bayle, tome IV, p. 42.

nez. Dans le coryza arthritique : enchifrènement habituel, sécheresse des narines antérieures, écoulement de mucosités glaireuses, pituiteuses, *albumineuses*, par les ouvertures postérieures des fosses nasales, qui rougissent et enflamment les parois de l'arrière-bouche, non sans avoir quelquefois causé nausées et vomituritions. C'est surtout le matin, quand l'individu qui porte ce catarrhe sort de son lit, qu'ont lieu les nausées et les efforts de vomissement ; on comprend, en effet, que pendant le sommeil, dans la position horizontale, les mucosités doivent s'accumuler sur la paroi postérieure du pharynx et du voile du palais, et qu'au lever, dans la position verticale, elles doivent tomber sur la luette et l'épiglotte et causer des nausées et des efforts d'expulsion, effets qui durent souvent un temps fort long et sont suivis quelquefois du rejet de crachats sanguinolents ; les mêmes phénomènes se produisent quand le sujet a pris un exercice actif et que, le corps couvert de sueur, il s'expose à un refroidissement.

« Si vous examinez l'arrière-bouche dans cette affection, vous trouvez toutes les parties qui la composent, les amygdales, les piliers du voile, la luette, la partie postérieure du pharynx, rouges, plus ou moins tuméfiés et luisants, comme sub-cédématiés.

« Le coryza dartreux occupe le même siège, mais avec des symptômes un peu différents ; le produit exhalé n'est pas en gros flocons albumineux ; ce sont de petits crachats transparents, comme gélatiniformes, en petites masses tremblotantes ou semblables à de la gomme, quelquefois parsemées de points blancs, opaques ; la paroi postérieure du pharynx, les piliers du voile du palais sont couverts de granulations ou de petits tubercules ; la sécrétion n'est pas, à beaucoup près, aussi abondante que celle du catarrhe arthritique et n'est pas comme elle excitée par les variations de température.

« Sur les sujets atteints de lèpre, le nez est tuméfié ; il y a de l'enchifrènement, des croûtes dans les narines et souvent perforation de la cloison. Cet état morbide pourrait être pris pour de la scrofule, mais le nez est luisant, la voix sou-

vent modifiée, il y a des macules ou des tubercules sur d'autres régions du corps, de l'insensibilité cutanée. »

Ces opinions empruntées à des auteurs si compétents sur les diverses variétés de l'ozène ne sont pas un hors-d'œuvre, car elles tendent à prouver que différents états constitutionnels peuvent produire l'affection qui nous occupe et qu'il est utile d'instituer un traitement général anti-diathésique soit avant, soit pendant l'application du traitement local. Aussi à Saint-Christau avais-je l'habitude de prescrire dans les coryzas syphilitiques scrofuleux ou dartreux l'eau sulfureuse, réservant l'eau ferro-cuivreuse pour les coryzas de nature arthritique, qui sont presque aussi nombreux que les scrofuleux. J'ai eu l'occasion d'employer à Paris et de me louer, comme moyen général, des fumigations sèches, simples ou sulfureuses dans les cas de coryza chronique de nature scrofuleuse.

Les moyens le plus habituellement employés par la majorité des médecins consistent dans les insufflations en inspirations de poudres astringentes ou modificatrices (tannin, bismuth, calomel), ou bien dans des injections faites avec une petite seringue remplie d'eau contenant des désinfectants ou des agents modificateurs (permanganate de potasse, eau de noyer, acide phénique, coaltar saponiné, etc.), mais le procédé le plus universellement recommandé non seulement pour pallier, mais aussi pour guérir l'affection qui nous occupe, ce sont les irrigations continues, douches nasales avec de l'eau froide ou de préférence à température un peu élevée.

Nous empruntons à une communication du Dr Constantin Paul à la Société de thérapeutique des détails très circonstanciés sur le mode opératoire qu'il faut observer dans l'administration de ces douches : « Et quel est le meilleur appareil pour faire l'irrigation nasale ? rien n'a été fait de mieux que le siphon de Thomas Weber, perfectionné par MM. Galante et Ch. Fauvel. Il se compose d'un tube en caoutchouc de 1^m,50, d'un petit tube recourbé en cuivre ou en caoutchouc durci qui s'applique sur le bord du récipient et d'un tube de caoutchouc de 10 centimètres de long destiné à plonger dans le liquide ; enfin l'extrémité nasale se termine par une ampoule de corne ou de verre comme dans l'appareil de Weber. On

peut encore adapter tout simplement l'ampoule au tube de l'irrigateur au moyen d'un petit morceau de tube en caoutchouc; le meilleur débit s'obtient en tournant le robinet de l'irrigateur jusqu'à moitié de sa course. Puis le malade installé le dirige au-dessus d'une cuvette; le siphon amorcé, on applique l'ampoule sur la narine malade et on ne tarde pas à voir le liquide entrant par une narine sortir par l'autre et former un jet très régulier. Il faut prescrire aux malades de respirer uniquement par la bouche, on leur recommande ensuite de respirer longuement d'une manière régulière.

« L'ozène et le lupus scrofuleux sont remarquablement améliorés par ces injections, et si l'on emploie les substances antiseptiques on a bientôt fait disparaître l'odeur affreuse que répandent ces malades. J'ai employé pour ma part avec succès l'hyposulfite de soude à 50 0/0 et l'hydrate de chloral à 1 0/0. M. Gailleton emploie les astringents, le sel marin et les cathérétiques, M. Tillot les eaux ferro-cuivreuses de Saint-Christau, M. Alvin celles du mont Dore, M. Doyon les eaux d'Uriage et M. Coustallé de Laroque celles de Salies de Béarn (1). »

Le D^r Duplay insiste avec raison sur la direction horizontale à donner à la canule dans l'administration des douches nasales, pour éviter la céphalalgie résultant de la percussion verticale de celle-ci sur la voûte du nez.

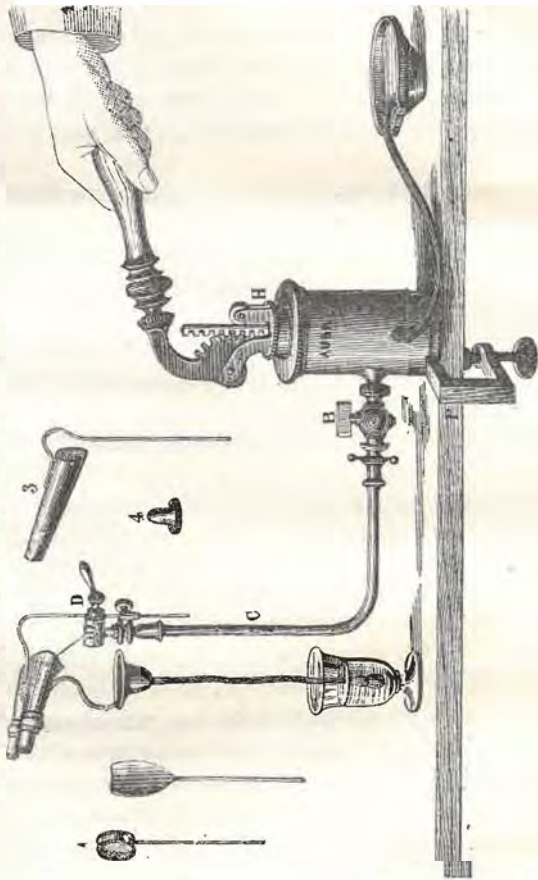
§ 3. — *Des douches combinées avec la pulvérisation.*

Après avoir examiné rapidement les principaux moyens conseillés contre le catarrhe nasal, j'aborde maintenant la description d'un procédé que j'ai mis en usage pendant mes années d'exercice à Saint-Christau (Basses-Pyrénées) comme médecin inspecteur, et qui m'a fourni des résultats très satisfaisants.

Ce traitement repose sur l'association des douches nasales et de la pulvérisation. A Saint-Christau, les douches sont données avec un irrigateur, ou prises dans le bain avec l'ap-

(1) *Bulletin de la Société de thérapeutique*, année 1875.

pareil ordinaire à douche coiffé d'une canule en gomme; cette opération dure de 5 à 10 minutes; dans la journée le malade se soumet à la pulvérisation pour laquelle j'ai perfectionné l'appareil spécial décrit dans mon travail sur la rhinite chronique.



Cet appareil se compose d'une pompe portable en cuivre : elle est à jet continu, pourvue d'un piston à crémaillère, s'engrenant avec une demi-roue dentée; la pulvérisation

proprement dite est obtenue par le brisement d'un jet de liquide presque capillaire, lancé avec une grande force contre la partie concave d'un ajutage creux que le malade introduit dans la narine ; cet ajutage, que j'emploie le plus habituellement double, se compose de deux tubes coniques accouplés et se montant sur l'extrémité du tube de la pompe. Cette espèce de spéculum présente une articulation en caoutchouc qui permet d'éloigner ou de rapprocher les deux extrémités de l'instrument, et par conséquent de l'adapter à toutes les narines, quel que soit leur degré d'écartement ; cet appareil, exécuté par M. Aubry, a l'avantage de produire une poussière d'une grande ténuité, c'est-à-dire une vraie fumée dont la présence ne détermine sur la pituitaire ou le pharynx qu'une simple sensation de fraîcheur. Lorsque le coryza chronique est surtout caractérisé par de l'hypertrophie de la cloison ou des cornets, sans grande sécrétion, avec complication pharyngée, le traitement est souvent impuissant.

De quelle façon guérissent les malades traités par le procédé que je préconise et pourquoi suis-je disposé à le vulgariser ? La douche nasale, cette irrigation si bien faite maintenant, si perfectionnée, si facile à prendre, grâce aux précautions recommandées par des médecins très capables, a un effet très satisfaisant ; sans doute elle nettoie, elle déterge complètement la muqueuse de ses produits dont l'accumulation et la décomposition sont une des principales causes de l'affection dont il s'agit. Si elle est constituée par une eau minérale, si elle est employée avec une grande persistance, elle peut pallier, même guérir ; mais c'est parce que j'ai eu à traiter bien des personnes qui avaient pris les douches nasales sans résultat sérieux que j'ai reconnu la nécessité d'un agent modificateur : cet agent, je erois l'avoir rencontré dans la pulvérisation.

La pulvérisation était déjà connue depuis plusieurs années, je n'ai fait que l'appliquer à la cure de l'ozène. Mais, dira-t-on, quelle nécessité d'avoir un appareil spécial ? Dans la plupart des établissements thermaux les malades se mettent devant un pulvérisateur, et l'eau poudroyée pénètre

directement dans leurs fosses nasales. C'est ce que je ne crois pas évident. Il faut, pour que la pulvérisation atteigne les parties malades, qu'elle soit portée dans l'intérieur même du nez à l'aide d'un ajutage qui pénètre à une certaine profondeur dans l'organe même. On m'a dit à ce propos : Mais ces instruments existent dans le commerce ; le pulvérisateur moitié verre, moitié caoutchouc (dit pulvérisateur parisien) a un ajutage placé horizontalement à l'extrémité duquel la pulvérisation se fait. Ce petit appareil est certainement très commode pour la pulvérisation à découvert, mais il a, à mon point de vue, deux inconvénients : il se déränge très facilement et il faut continuellement tourner le boulon pour ramener la pulvérisation au degré voulu, pour empêcher le jet d'être trop fort ou trop faible ; enfin il ne produit pas la vraie pulvérisation, qui, suivant M. Sales-Girons et nous, doit être comme de la fumée, comme de la vapeur. C'est en appliquant les idées de M. Sales-Girons au traitement du catarrhe nasal chronique que j'ai imaginé le pulvérisateur nasal qui présente sans doute des imperfections, mais qui jusqu'à présent me paraît constituer un instrument bien approprié à la cure de l'ozène.

Dans mon mémoire sur la rhinite chronique, j'ai rapporté un certain nombre d'observations de catarrhe nasal avec ozène amélioré ou guéri. Depuis la publication de ce travail, j'ai recueilli de nouveaux faits qui me paraissent mériter d'être rapportés ; j'ai choisi les plus intéressants en les abrégant autant que possible, et je prie le lecteur de se reporter au volume des *Annales* de 1875, au mémoire sur la rhinite chronique.

OBSERVATION I. — *Catarrhe nasal avec ozène. — Guérison.*

J'ai eu occasion de revoir une malade que j'avais traitée à Saint-Christau et qui figure dans mon mémoire sur la rhinite chronique à l'observation IX.

Je disais en terminant son histoire médicale :

« Cette malade a éprouvé du traitement hydrothermal le résultat le plus satisfaisant, puisque je pouvais la considérer comme guérie lors de son départ ; d'ailleurs, j'ai su que la

guérison s'était maintenue depuis deux ans, époque à laquelle elle vint pour la deuxième fois à Saint-Christau. »

Cette jeune personne est revenue en 1877. Depuis 1873 elle n'avait eu aucune trace d'ozène ni de catarrhe nasal.

Pendant l'hiver de 1878, le nez devint rouge, présenta quelques pustules d'acné et il se déclara un écoulement catarrhal. Au mois de juillet 1877, cette jeune fille revint à Saint-Christau, et je pus me convaincre par l'examen direct que l'affection primitive n'existait plus et qu'il s'agissait d'un coryza auquel elle n'eût peut-être pas fait attention sans la crainte du retour de l'ozène; voici, en effet, ce que je constatai : à droite, coloration rouge sombre de la muqueuse sans gonflement, cette rougeur est plus marquée à la partie postérieure des fosses nasales ; rien à gauche; sur la cloison, une croûte épaisse et verdâtre, mais absence complète de mauvaise odeur.

OBSERVATION II. — *Catarrhe chronique des fosses nasales avec ozène. — Deux saisons. — Amélioration notable.*

M^{lle} X..., du département de la Charente-Inférieure, constitution médiocre, tempérament lymphatique, cils très longs.

Antécédents. — Le père n'a pas d'ozène, mais il mouche beaucoup et le mucus excrété a une très mauvaise odeur. La mère, très nerveuse, est atteinte de rhumatisme goutteux. Sa sœur est atteinte de la même affection nasale.

Antécédents personnels. — Dans l'enfance, épistaxis d'une abondance extrême. L'affection a débuté il y a six ans. Le traitement a consisté en huile de foie de morue, poudres absorbantes et injections désinfectantes. Chaque hiver le nez est très rouge. Lorsque la malade vint faire une saison, en 1875, elle avait un air chétif ; la menstruation était pénible et le sang très rare.

Les fosses nasales étaient le siège d'une sécrétion très abondante et il y avait une odeur de marécage des plus accusées. Des bouchons de mucus concret très volumineux durent être détachés à l'aide de douches puissantes pour

permettre l'examen rhinoscopique ; ces bouchons se trouvaient sur la voûte des fosses nasales et sur les cornets.

Le cornet moyen, gonflé, grisâtre, touchait presque la cloison ; celle-ci était rouge et dépourvue d'épithélium dans sa moitié antérieure. Pas d'*ulcères*.

Après une saison en 1875, consistant en 22 bains, autant de douches et de séances de pulvérisation, M^{lle} X... a éprouvé, pendant deux mois, un grand bien-être. Au mois d'avril, le catarrhe et l'odeur désagréable ont reparu. Pendant le commencement de l'été, fréquentes épistaxis.

Lorsque la malade revint, en 1876, l'état général était bien meilleur. A gauche, il n'y avait pas de mucus concret ou, du moins, des croûtes peu épaisses, faciles à détacher et très humides, la muqueuse était à peine rouge. A droite, la muqueuse était légèrement veloutée, sans grande rougeur ; la cloison était granulée ; il n'existait plus d'odeur. Le cornet gauche était très hypertrophié.

Traitement. — 18 bains, 28 séances de pulvérisation, autant de douches ; eau du Pêcheur.

Résultat. — Amélioration notable. Il n'y avait de rougeur ni sur les cornets, ni sur la cloison ; absence complète d'odeur.

Cette observation contient l'histoire d'une jeune fille atteinte depuis 6 ans au moins d'un ozène catarrhal qui fut traité à Saint-Christau deux années de suite. Je n'ai pas eu de nouvelles de la malade depuis sa seconde saison, mais je sais et j'ai pu constater *de visu* que le résultat obtenu au bout de la première avait été très satisfaisant, car il y avait une altération très marquée de la cloison avec hypertrophie de la muqueuse, sans ulcération toutefois, et l'haleine avait une odeur de marécage des plus repoussantes. Quand la jeune malade quitta Saint-Christau pour la seconde fois, on pouvait la considérer comme guérie, car la pituitaire n'était plus congestionnée et l'odeur désagréable avait complètement disparu.

OBSERVATION III. — *Catarrhe chronique des fosses nasales.* —
Deux saisons de traitement à Saint-Christau. — *Amélioration notable.*

M. D..., de Paris, 18 ans, adressé à Saint-Christau par le Dr Ladreit de Lacharrière. Constitution moyenne; tempérament lymphatique.

Antécédents. — Dans l'enfance, gourme intense; plus tard, adénite cervicale.

L'affection a débuté il y a trois ans, et s'est étendue aux cavités de l'oreille.

Lorsque M. D... vint à Saint-Christau en 1875, il accusait un encliffement perpétuel, un écoulement catarrhal très intense et l'haleine nasale exhalait une odeur de marécage. Tous les matins il avait des nausées dues au contact du mucus tombant des arrière-narines sur le pharynx. La muqueuse de Schneider était fortement congestionnée et tuméfiée, surtout du côté droit. Il y avait, en outre, une perforation de la membrane du tympan à droite.

Après une saison d'une vingtaine de jours, il y eut une amélioration réelle, mais le traitement ne fut pas aussi long qu'il aurait pu l'être, à cause de l'apparition d'épistaxis répétées.

Lorsque M. D... revint à Saint-Christau, en 1876, il avait éprouvé une grande amélioration; l'odeur désagréable du nez avait disparu, la sécrétion avait bien diminué; il est vrai que M. D... avait continué l'usage de la pulvérisation tout l'hiver, à Paris, avec l'eau de Saint-Christau. Au moment de son arrivée, en 1876, M. D... présentait une bien meilleure apparence que l'année précédente; il n'avait qu'une sensation de gêne très peu marquée dans l'intérieur du nez, l'odeur de marécage avait complètement disparu; les fosses nasales présentent de la rougeur et du gonflement prononcés, surtout du côté gauche; du côté droit, le gonflement est bien moindre, car on peut apercevoir le pharynx par la rhinoscopie antérieure; nulle part de pustules ni d'*ulcérations*.

Traitement. — Le traitement se composa de 30 bains et 25 séances de pulvérisation.

Résultat. — Amélioration très notable; la rougeur avait diminué dans chaque fosse nasale, car on pouvait apercevoir le pharynx des deux côtés en pratiquant la rhinoscopie antérieure; l'odeur n'avait pas reparu.

Ce malade était affecté, depuis deux ans, de catarrhe nasal, donnant lieu à une odeur de marécage; mais la muqueuse ne présentait que de la rougeur et du gonflement, sans l'ombre d'*ulcération*. Le malade, qui était manifestement scrofuleux, s'est traité pendant 18 mois, mais d'une façon assez irrégulière, et il a obtenu, sinon la guérison, du moins la disparition de l'affreuse odeur qu'il exhalait et dont il avait bien conscience.

OBSERVATION IV. — *Catarrhe nasal chronique avec ozène.*
— *Traitement.* — *Trois saisons à Saint-Christau.* —
Résultat : Guérison.

Il s'agit ici d'une jeune malade de Paris dont l'histoire est rapportée à l'observation VI (*loc. cit.*).

Voici dans quel état était cette jeune malade au moment où elle vint pour la première fois : « L'affection est caractérisée par un écoulement muco-purulent, l'apparition fréquente de croûtes et une certaine fétidité de l'haleine nasale, rougeur violacée de la cloison, la muqueuse des cornets est grisâtre, paraît comme macérée; nulle part d'*ulcération*. »

Cette jeune malade avait tant le désir de guérir qu'elle vint trois saisons à Saint-Christau. Après avoir constaté, au moment où elle fit sa dernière saison, que les fosses nasales étaient tout à fait nettes, j'ai appris que le bien avait continué et je l'ai vue il y a 15 jours à peine. Je n'ai pas examiné les fosses nasales, mais je tiens de la jeune personne et de sa famille que depuis 18 mois, l'odeur a tout à fait disparu et qu'il n'existe plus du tout de catarrhe nasal.

Jusqu'à présent je n'ai parlé et cité l'observation que des malades traités dans la station thermale de Saint-Christau; je vais maintenant rapporter l'histoire d'une guérison

obtenue chez une jeune malade traitée à Paris par le procédé des douches et de la pulvérisation de liquides variés.

OBSERVATION V. — *Catarrhe nasal chronique avec ozène.*
— *Traitement par les grandes douches et la pulvérisation avec des liquides variés.* — *Résultat : Guérison.*

M^{lle} L... nous fut adressée le 10 janvier 1878, par le D^r Siredey, pour savoir si son affection pouvait être guérie à Saint-Christau.

Je commençai, après l'examen préalable, à prescrire un traitement avec l'eau de Saint-Christau transportée, et la malade ne voulant pas quitter Paris fut dirigée par moi dans son traitement qu'elle subit sur place. Voici le résumé de son observation :

Etat actuel, 20 janvier 1878. — M^{lle} L..., 17 ans. Constitution médiocre, tempérament lymphatique. Début du mal, 5 ans ; catarrhe nasal très abondant qui produit une odeur de *marécage* ; la malade *limme* continuellement ; les 2 fosses nasales sont très rouges et très gonflées, granulations pharyngées très marquées ; le traitement consista en irrigations d'eau de noyer et pulvérisation d'eau de Saint-Christau, puis de liquides médicamenteux. Chaque mois je revis la jeune fille ; au bout d'un mois de traitement, l'ozène avait disparu ; dans le dernier examen que je fis le 20 novembre 1878, j'ai constaté l'absence complète de catarrhe et d'ozène, le retour à l'état normal de la muqueuse ; seulement M^{lle} L... avait des granulations pharyngées reposant sur une muqueuse congestionnée.

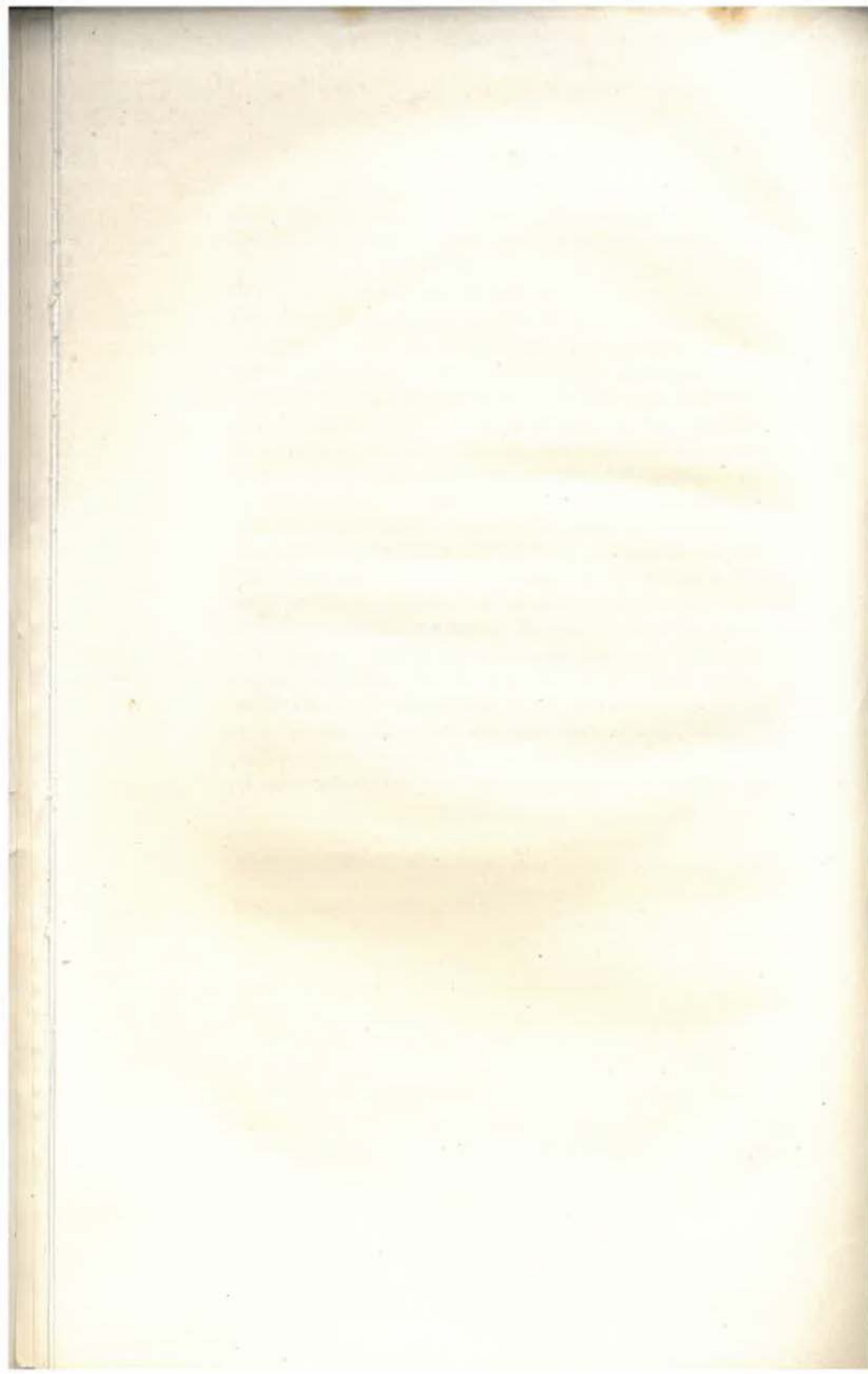
Je ferai remarquer qu'il s'agissait ici d'un catarrhe nasal de nature probablement arthritique accompagné d'ozène sans *ulcération*.

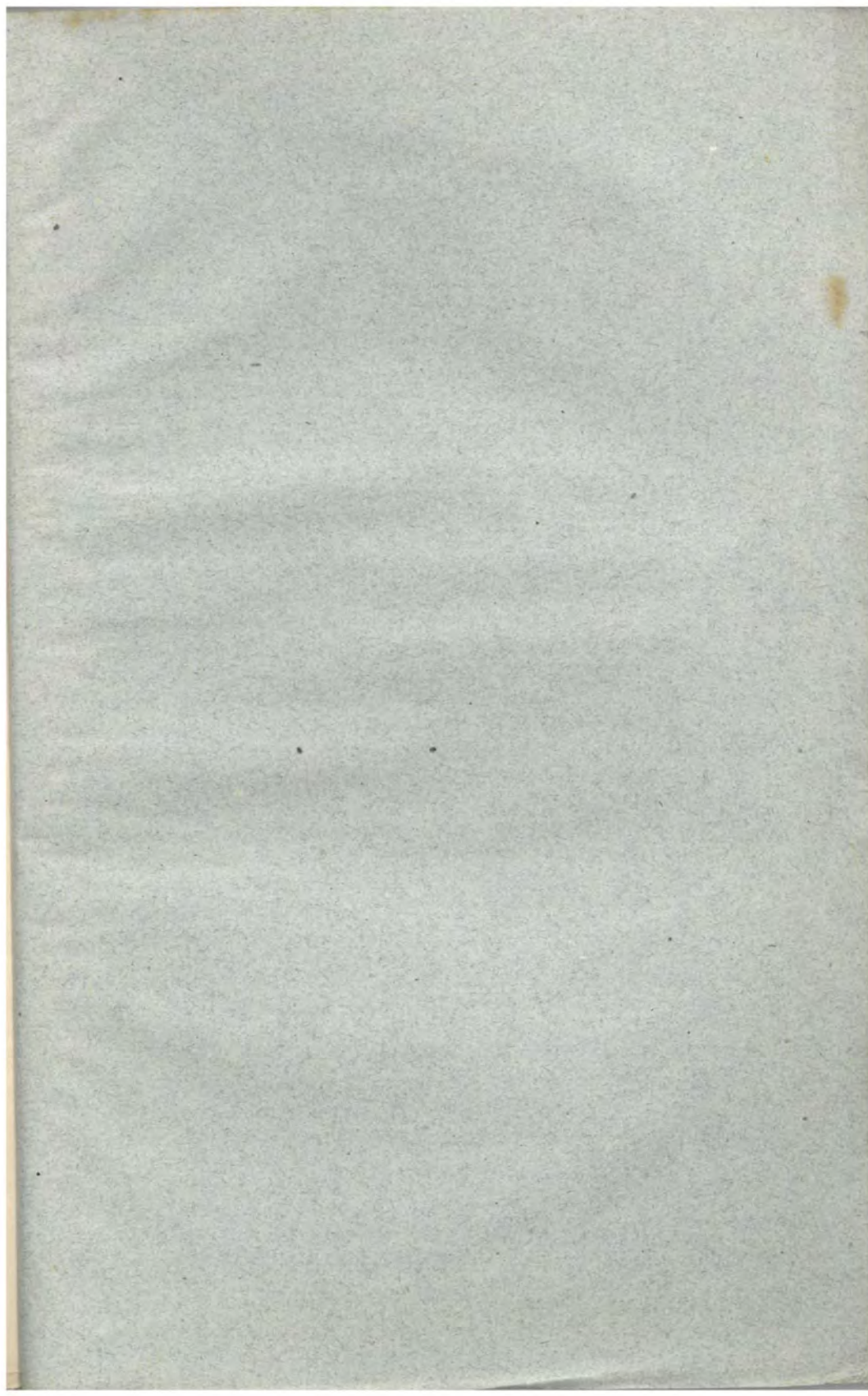
J'ai essayé dans cette note de démontrer que l'odeur de *marécage* exhalée par les malades affectés d'ozène, n'est pas due le plus souvent à des ulcérations de la pituitaire, que le catarrhe nasal simple non ulcéreux en est le plus ordinairement la cause par suite de la perversion de la sécrétion nasale et de l'accumulation du mucus ou du muco-pus

dans les replis de la muqueuse de Schneider. Si cette proposition déjà avancée par des autorités considérables est vraie, le pronostic de l'ozène n'est pas aussi sérieux qu'on le croit généralement ; le véritable traitement de cette affection doit être général ou anti-diathésique et local, celui-ci devant être détersif et modificateur, double but que je crois atteint par les irrigations nasales et la pulvérisation. Entout cas, le contingent que j'apporte dans la thérapeutique d'une maladie aussi grave, aussi pénible que l'ozène, ne sera peut-être pas sans quelque utilité, soit aux praticiens exerçant dans des stations thermales appropriées, soit aux médecins disposés à expérimenter mon procédé avec des solutions officinales.

On pourrait aussi essayer avec grand avantage l'emploi de l'eau de Saint-Christau transportée ; l'eau ferro-cuivreuse de Saint-Christau se conserve très bien en bouteille, et elle est très active même hors de la source. Les D^{rs} Bazin, à l'hôpital Saint-Louis ; Desnos, à Sainte-Eugénie ; Créquy, chez les malades de l'Administration du gaz, et le D^r Ladreit de la Charrière, à l'Institution des sourds-muets l'ont expérimentée avec assez de succès dans les affections cutanées, les ophthalmies chroniques et le coryza chronique, pour qu'on puisse penser qu'elle doit être utilisée avec grand profit dans le catarrhe chronique des fosses nasales par le procédé combiné des douches nasales et de la pulvérisation.







CLICHY. — Imprimerie PAUL DUPONT, 12, rue du Bac-d'Asnières. — 610.5.79.
