

forme de légères saillies blanchâtres ne descendant pas au-dessous du cornet supérieur, ni du méat moyen en avant.

Les fosses nasales présentent donc au point de vue physiologique deux portions : l'une supérieure, *olfactive*, occupe la voûte; l'autre, *respiratoire*, comprend tout le reste de la cavité.

Quant aux prolongements que la muqueuse envoie dans les sinus, je m'en occuperai dans le chapitre suivant, à propos de l'étude de ces organes eux-mêmes.

La membrane pituitaire, recouverte d'un épithélium à *cils vibratiles*, est constituée par une couche profonde fibreuse se confondant avec le périoste et une couche superficielle muqueuse qui renferme des vaisseaux nombreux ainsi que des glandes.

Ces glandes sont des glandes en grappes : très abondantes et disséminées sur toute la surface de la muqueuse, elles siègent surtout dans la portion inférieure ou respiratoire, et occupent de préférence le bord libre des cornets. Ce sont elles qui constituent, en grande partie, les bourrelets muqueux dont nous avons parlé.

Indépendamment des tumeurs propres à toutes les parties du corps, et que l'on peut observer dans les fosses nasales comme ailleurs, il en est de spéciales à la région et qui se développent aux dépens de la pituitaire. C'est ainsi que la partie fibreuse donne naissance à des fibromes, la partie muqueuse à des myxomes ou polypes muqueux, la partie glandulaire à des tumeurs hypertrophiques très différentes des myxomes, repullulant avec la plus grande facilité.

La pituitaire s'enflamme souvent et est également prédisposée aux ulcérations de toute nature, syphilitiques, scrofuleuses, lupeuses, etc. Il résulte de ces ulcérations, qui s'accompagnent souvent de la nécrose des cornets ou de celle de la cloison, un écoulement de pus fétide, d'une ténacité désespérante; il se produit de larges croûtes formées de mucus concrété et desséché, fortement adhérentes. Cet état constitue l'ozène. Indépendamment du traitement général, nous recommandons vivement dans ce cas l'emploi des douches nasales fréquemment répétées, avec des substances désinfectantes : acides thymique, phénique, alcool, iode, etc. Je me suis très bien trouvé de toucher la surface de la pituitaire en engageant le plus loin possible sous les cornets un pinceau imbibé de teinture d'iode. L'opiniâtreté de l'ozène est telle que Rouge (de Lausanne) n'a pas craint de lui opposer une opération sérieuse, qui nous paraît justifiée par la gravité de certains cas. La raison de l'opiniâtreté de cette affection réside dans les nombreuses anfractuosités des fosses nasales, qui se dérobent à l'action des topiques, et non pas seulement dans la lésion du sinus sphénoïdal, comme l'a dit Velpeau.

Il existe une variété de coryza, dit *coryza caséuse*, caractérisé par la production de masses blanchâtres, parfois assez volumineuses pour remplir les fosses nasales et détruire la cloison. Lorsque les lavages bien faits ne parviennent pas à la guérir, il faut pratiquer une opération plus radicale pour venir à bout de cette dégoûtante maladie. Dans un cas, après avoir détaché complètement le nez, en incisant par-dessous la lèvre supérieure, et l'avoir renversé en totalité sur le front avec la lèvre, opération qui a reçu depuis cette époque le nom de *rhinotomie*, j'enlevai facilement toute la masse caséuse nauséabonde et touchai soigneusement les parois avec le thermocautère. La guérison fut rapide, complète, et ne s'est pas démentie.

Une cause possible de suppuration des fosses nasales, qui pourrait faire croire à l'existence d'un ozène, et à laquelle on doit toujours penser, surtout chez les