

est rhumatisant. A part des frères et des sœurs morts en bas âge, ceux qui vivent sont en parfaite santé. Depuis deux ans, la patiente a des pertes blanches. Elle est bien réglée. Actuellement sa figure est pâle, anémique ; elle n'a pas d'appétit. L'odorat manque complètement. La mémoire fait souvent défaut et les idées sont confuses. La malade est portée au sommeil et a de violents maux de tête. Depuis l'âge de quinze ans, la respiration se fait plutôt par la bouche que par le nez. Cependant, il n'y a que depuis quatre ans et demi environ, que la patiente s'aperçoit de gêne considérable pour la respiration nasale. Cette gêne a été en augmentant jusqu'à il y a deux ans, époque à laquelle le côté gauche du nez s'est bouché complètement. La fosse nasale droite s'est aussi bouché graduellement, mais pas complètement. Elle a commencé à s'obstruer après la gauche. Depuis que le nez s'est obstrué ainsi, la patiente ressent, surtout le matin, une douleur sourde dans le fond de l'organe.

En faisant faire des expirations forcées par la fosse nasale gauche, la bouche et la narine droite étant fermées, il n'y a pas le moindre air qui passe. En pratiquant la même chose pour la fosse nasale droite, nous constatons qu'il y passe une très faible quantité d'air, mais pas suffisante pour chasser les sécrétions. Ces sécrétions sont souvent aqueuses, car la patiente est sujette à des attaques de coryza aigu. Dans les autres temps, elles sont épaisses. Ne pouvant pas chasser ces sécrétions par des efforts d'expiration, elles s'écoulent seules et entretiennent une irritation constante et pénible du bord libre des narines, ainsi que de la lèvre supérieure. Avant l'occlusion des fosses nasales, il y avait une grande quantité de mucosités qui descendaient du pharynx nasal. Maintenant, c'est beaucoup diminué. La digestion est mauvaise, la bouche épaisse. La malade a des nausées, le matin surtout. Plusieurs médecins ont été consultés et le cas fut considéré comme incurable.

L'examen de la fosse nasale gauche nous fait voir une grande quantité de mucosités épaisses et grisâtres. Avec un stylet garni de coton, elles sont attirées au dehors. La muqueuse est pâle, grise ; les cornets, inférieur et moyen, sont dans un état d'atrophie assez avancé. Il n'y a pas de croûtes. La fosse nasale étant très large, il nous est possible de voir jusqu'au fond et de constater la présence d'un obstacle recouvert par une muqueuse pâle. Nous faisons faire des mouvements de déglutition afin de nous assurer si nous pouvons voir les mouvements de la paroi postérieure du naso-pharynx, du pavillon de la trompe d'Eustache. Aucun mouvement n'est aperçu. L'obstacle est arrondi et très saillant en avant dans à peu près ses trois quarts supérieurs. Touchée avec le stylet, cette partie est dure, osseuse.