

courbe. Tel est le schéma des procédés de correction [de la scoliose].

1° Le repos dans l'horizontalité est un excellent moyen de diminuer la courbure et la rotation, en supprimant le poids de la partie supérieure du corps : nous le prescrivons sous forme de petites séances, de vingt minutes à une demi-heure, de repos sur la chaise longue, toutes les deux ou trois heures. Dans les cas graves, nous prescrivons le repos horizontal continu en gouttière. — La suspension par la tête (avec l'appareil de SCHMIDT, modifié par SCHRANTZ) est un bon exercice à prescrire.

2° Les corsets n'ont qu'une valeur illusoire de redressement ; ils ne sont utiles que comme moyen d'allègement du rachis, de contention et non de correction. — C'est à l'exercice des muscles des gouttières vertébrales qu'appartient le meilleur rôle de rectification : par exemple, dans une scoliose en S, avec courbe principale dorsale convexe à droite, le sujet doit étendre et élever le bras gauche, abaisser le bras droit vers la fesse gauche, et, dans cette position, faire des efforts de redressement du tronc en arrière vers la droite.

## TROISIÈME PARTIE

### AFFECTIONS DU NEZ ET DES OREILLES

#### CHAPITRE PREMIER

#### AFFECTION DES FOSSES NASALES

##### ARTICLE PREMIER

#### POLYPES MUQUEUX DES FOSSES NASALES

**Anatomie pathologique.** — Sous le nom de polypes muqueux, on désigne des tumeurs des fosses nasales qui, au point de vue histologique, sont des myxomes. Elles sont constituées par des travées de tissu conjonctif, plus ou moins résistantes, circonscrivant des espaces contenant une substance hyaline, gélatiniforme, dans laquelle sont incorporés des cellules arrondies ou fusiformes. Leur surface est tapissée par un épithélium cylindrique qui devient pavimenteux et stratifié quand la tumeur en s'extériorisant, subit des modifications irritatives. — A côté de ces myxomes, il faut signaler des polypes rétro-nasaux qui sont plutôt des *fibro-myxomes*, ou des *fibromes œdémateux*, remarquables par la densité de leur tissu.

Études : leur *coloration* ; leur *nombre* ; leur *forme* ; leur *volume* ; leur *siège* ; leurs *relations avec la pituitaire*.

Les myxomes des fosses nasales sont des tumeurs d'une coloration gris jaunâtre transparent : c'est leur signalement, dit LERMOYER. — La tumeur est rarement solitaire : à côté de la



masse principale, il en faut chercher d'autres, petits myxomes débutants, qui sont de la graine à récive.

Forme et volume sont variables : le type ordinaire est ovaire, en forme de larmes selon MACKENSIE, ou en grains de raisin. Les plus petits sont comme des grains de blé bourgeonnants sur la muqueuse; les plus gros forment des grappes ou des masses qui se moultent sur les anfractuosités des fosses nasales.

Leur siège d'élection est le méat moyen au niveau des orifices des sinus. Le segment antérieur du cornet moyen est un point fréquent d'implantation; la queue de ce cornet et celle du cornet supérieur sont des sièges plus rares. L'insertion sur la cloison est exceptionnelle; le cornet inférieur et le plancher des fosses nasales ne leur donnent jamais naissance.

L'implantation de ces tumeurs se fait, ordinairement, par un pédicule unique qui les rattache à la pituitaire; les pédicules multiples sont des adhérences secondaires. Les formes sessiles sont rares: parmi celles-ci, il faut signaler la dégénérescence myxomateuse diffuse du cornet moyen.

**Symptômes.** — Les myxomes des fosses nasales sont une affection de l'âge adulte; ils sont exceptionnels avant la quinzième

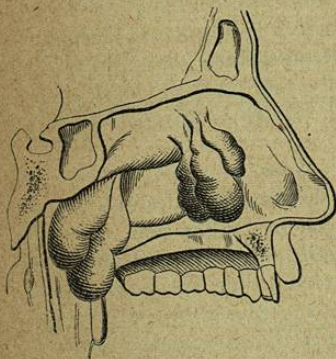


Fig. 51.

Polypes muqueux des fosses nasales, nés de la tête et de la queue du méat moyen.

année et deviennent suspects de malignité après la cinquième.

Donc, il s'agit ordinairement d'un homme de trente à quarante-cinq ans, qui se plaint d'une sensation d'obstacle intranasal, qui est enchiffrené et qui cherche à se débarrasser de cette obstruction par des efforts de mouchage réitérés. Par

les temps humides, l'obstruction nasale augmente. Un liquide transparent, séreux d'abord, puis muqueux et épais, s'écoule des narines; quand cet écoulement est purulent, il faut soupçonner une sinusite concomitante. La gêne de la respiration nasale rend le sommeil difficile, avec ronflements et bouche ouverte, ce qui dessèche et irrite la gorge. Chez les nerveux, ou simplement chez les arthritiques, l'obstacle nasal est le point de départ d'un asthme réflexe, avec crises paroxystiques d'étouffement nocturne.

Tels sont les symptômes subjectifs : voici les signes objectifs. Le nez est souvent bombé d'un côté. Si l'on relève le lobule et si on dit au malade de moucher, on peut voir, affleurant la narine, le polype, sous l'aspect d'une saillie ronde, régulière, de colo-

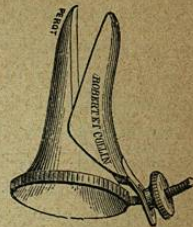


Fig. 52.

Spéculum de Duplay.

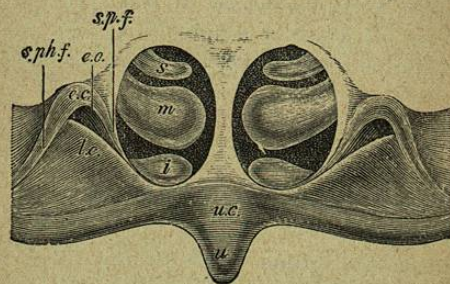


Fig. 53.

Image rhinoscopique postérieure.

s, cornet supérieur. — m, cornet moyen. — i, cornet inférieur. — e, c, bourrelet de la trompe d'Eustache. — c, o, orifice de la trompe. — u, c, bourrelet de la luette. — u, luette. — s, p, h, f, repli salpingo-pharyngien. — s, p, f, repli salpingo-palatin (d'après MORELL-MACKENSIE).

ration gris opalin, ou rougeâtre, lorsqu'il a été soumis à des irritations. Si le myxome n'affleure pas, il faut introduire un spéculum nasal pour découvrir la région du cornet moyen. Dans le cas d'un polype rétronasal, développé au voisinage



des orifices postérieurs, il faut, pour bien découvrir la tumeur, pratiquer la rhinoscopie postérieure. La présence d'un polype une fois reconnue, il est important, pour diriger l'extirpation, de préciser le siège et l'implantation du myxome : cette exploration se fait avec un stylet coudé qui contourne le pédicule du polype, apprécie la mobilité de la masse et la disposition de ses prolongements.

**Pronostic et traitement.** — Les myxomes des fosses nasales sont, en général, des tumeurs bénignes. Mais, par leurs progrès, ils créent des accidents respiratoires notables ; par leurs récurrences fréquentes, ils sont une affection parfois rebelle ; par les complications du côté de l'oreille, ils peuvent devenir une maladie grave. Donc, leur extirpation doit être aussi radicale que possible. On ne se sert plus de la pince à polypes, arrachant aveuglément les polypes et, quelquefois, des fragments de cornet. L'ablation se fait avec le fil d'acier d'un serre-nœud ou avec l'anse galvano-caustique, portés directement sur le pédicule, grâce à la rhinoscopie. Il faut savoir et annoncer au malade qu'une guérison définitive ne peut être promise à coup sûr, que la récurrence peut se produire dans quelques mois.

## ARTICLE II

## FIBROMES NASO-PHARYNGIENS

**Anatomie pathologique.** — Le périoste des os de la base du crâne est le lieu d'origine de tumeurs fibreuses, dites fibromes *naso-pharyngiens*.

Un siège d'élection de ces tumeurs est spécial : c'est la face inférieure de l'apophyse basilaire de l'occipital, recouverte par un épais trousseau fibreux triangulaire, dont le sommet s'engage entre l'apophyse basilaire et l'apophyse odontoïde, et dont la base regarde le pharynx : de là, le nom *fibromes basilo-pharyngiens*, proposé par TERRIER.

Né de l'apophyse basilaire, qui est le point de départ fréquent mais non exclusif, ou d'une autre région de la base

du crâne (corps et aile du sphénoïde, base de l'apophyse ptérygoïde ou du vomer) le fibrome obstrue d'abord la portion nasale du pharynx. Puis, il proémine en avant, en repoussant les piliers postérieurs et le voile. Se développant latéralement, il peut envahir la fosse zygomatique à travers la fente ptérygo-maxillaire ; là, arrêté par la branche montante du maxillaire supérieur, il passe sous l'arcade zygomatique et gagne la fosse temporale. A sa phase de développement ultime, on le voit remplir toutes les cavités de la face et pénétrer dans l'orbite même et dans le crâne.

Et, cependant, cette tumeur, capable d'un aussi grave développement, est, histologiquement, bénigne. Elle est constituée par un tissu dense, criant sous le scalpel, formée de faisceaux fibreux entre-croisés, entourés par des cellules con-



Fig. 54.  
Origine basilaire du fibrome  
naso-pharyngien.

nectives aplaties et ramifiées. Une particularité, toutefois, est à noter : tandis que les vaisseaux sont peu abondants dans les fibromes, les polypes naso-pharyngiens sont le siège d'une forte vascularisation, qui crée, au point de vue opératoire, un grave péril d'hémorragie. De plus, surtout chez les sujets jeunes, le néoplasme n'est point toujours pur : il y a des fibro-sarcomes, qui se comportent comme des tumeurs malignes.

**Symptomatologie.** — Deux points sont à retenir : 1° ces tumeurs se rencontrent généralement chez des adolescents de quinze à vingt ans ; 2° elles ne s'observent guère que chez les sujets du sexe masculin.