

lame criblée de l'éthmoïde et pénétré à l'intérieur du crâne. Cette circonstance se présente très-rarement dans les simples myxomes des fosses nasales. Ce sont en général des tumeurs isolées et très-petites. Cependant on a vu quelquefois des faits analogues se produire. Chez une jeune fille, opérée à Lourcine, nous vîmes la mort survenir rapidement par le fait d'une méningite, après l'enlèvement de plusieurs polypes fibro-muqueux des fosses nasales. A l'autopsie, on trouva qu'un de ces polypes pénétrait à l'intérieur du crâne.

L'absence de tout prolongement de ce côté du pharynx, l'indépendance absolue de l'apophyse basilaire servait de confirmation à cette règle formulée par Nélaton :

Que les polypes naso-pharyngiens s'implantant sur l'apophyse basilaire sont une maladie propres aux jeunes gens et ne se rencontrent point chez les jeunes filles.

b. *Manuel opératoire.* — La malade, endormie par le chloroforme, fut placée dans une situation intermédiaire entre la position verticale et la position horizontale. La langue fut tirée au dehors avec une pince hémostatique. Un des aides fut chargé de présenter, selon les nécessités de l'opération, de nombreuses éponges, de volume différent, montées sur de longues pinces hémostatiques.

La bouche fut maintenue ouverte au moyen de l'écarteur de Lüer; des éponges furent placées dans le vestibule de la bouche et le sillon glosso-épiglottique; une autre grosse éponge, tenue au-dessous de la lèvre supérieure, permit d'éviter l'entrée dans la bouche du sang et des liquides venant des fosses nasales.

On débrida ensuite la narine gauche, au moyen d'une incision faite sur le dos du nez, juste au niveau de la ligne médiane et intéressant la lèvre supérieure. La tumeur fut enlevée dans sa totalité par arrachement avec les pinces à polypes et les doigts.

La malade fut ensuite reportée dans la salle; on la laissa reposer pendant une heure environ, et au bout de ce temps on reséqua avec les ciseaux la portion de pituitaire sur laquelle était implanté le polype.

L'hémostase fut faite au moyen d'éponges introduites dans la plaie, et produisant une compression assez forte, maintenue pendant six heures. Au bout de ce temps, on plaça six sutures : trois sur le nez, trois sur la lèvre.

L'arrachement simple était absolument contre-indiqué; le volume de la tumeur, sa consistance, les épistaxis qui s'étaient présentées à diverses reprises ne permettaient en aucune façon d'y avoir recours.

L'incision ne pouvait être faite que sur la ligne médiane. Pratiquée sur un des côtés du nez, elle n'eût donné qu'une ouverture insuffisante. En outre, une cicatrice médiane et régulière est à peine visible; une cicatrice latérale, au contraire, est choquante.

La position à donner à la malade pendant l'opération est très-importante. Il faut la placer de telle façon que le chirurgien ne soit pas gêné, et que le sang n'ait pas de tendance à pénétrer dans les voies aériennes.

L'anesthésie par le chloroforme n'est ni plus dangereuse, ni moins utile que dans les autres opérations de la face.

La rapidité dans l'exécution est de toute nécessité. La malade perd d'autant plus de sang que l'opération dure plus longtemps.

L'hémostase est également de la plus haute importance. Les éponges, placées comme nous l'avons dit, rendent de vrais services. Outre la compression qu'elles exercent, elles jouent pendant le cours de l'opération un rôle protecteur à l'égard du larynx et la trachée. A mesure que les liquides s'écoulent, elles les absorbent et mettent de ce côté à l'abri du danger de suffocation.

L'interruption rend aussi de grands services; elle permet à la malade de se reposer et de prendre des forces, de sorte qu'il devient facile ensuite de mener à bien l'opération. Le traitement consécutif a consisté en lavages répétés, émollients d'abord, légèrement astringents dans la suite.

Obs. CCCXXXII. — *Polype fibreux naso-pharyngien. Extirpation avec la pince-scie. Guérison.* — Bienvenu Jules, seize ans, entré le 8 mai
PÉAN.

1874. Porte dans les fosses nasales et le pharynx une tumeur qui, depuis quelque temps, occasionne de fréquents saignements de nez. Ce malade raconte qu'il y a un an, à peu près, il est tombé sur le nez en faisant de la gymnastique. Un mois après cet accident, il remarqua qu'il ne pouvait respirer par le nez que du côté de la narine droite; un mois plus tard la narine gauche fut elle-même obstruée.

Il sentait vers le haut du nez, dit-il, quelque chose de solide qui le gênait même pendant la déglutition. Il avait plusieurs fois par jour des épistaxis qui l'affaiblissaient notablement. Il y a cinq mois on a pratiqué une opération sur laquelle on ne peut avoir de détails. On voit seulement sur la moitié gauche du voile du palais la cicatrice d'une incision antérieure.

Ce malade est amaigri, faible, pâle, et a des maux de tête. La voix est nasonnée, la respiration par les fosses nasales abolie; la déglutition est devenue de plus en plus difficile.

Depuis huit jours, les épistaxis sont fréquentes et abondantes. Un écoulement purulent continu se fait par la narine gauche et il y a un suintement de sang par la bouche.

Si l'on fait ouvrir la bouche, on voit une tumeur assez volumineuse occupant la moitié gauche de l'isthme du gosier, et abaissant par son poids le voile du palais qui est déformé et présente une convexité inférieure. L'arrière-cavité des fosses nasales est presque entièrement obstruée par cette tumeur. Le doigt replié en crochet et introduit derrière le voile du palais révèle une implantation profonde sur l'apophyse basilaire. Le polype est dur, fibreux, et présente à sa surface de nombreuses adhérences. L'affaiblissement extrême produit par des hémorrhagies répétées fait que M. Péan se décide à faire l'opération en deux fois, craignant que, s'il agissait autrement, le malade ne succombât à une syncope pendant l'opération.

9 mai. Le malade étant chloroformé, on pratique une incision sur la ligne médiane de la voûte palatine. La fibro-muqueuse présentant une vascularisation anormale, est détachée de chaque côté avec la rugine. Une seconde incision transversale est faite à angle droit à l'extrémité antéro-supérieure de la première. De chaque côté, on applique sur l'os dénudé de petites couronnes de trépan aux extrémités de l'incision transversale; puis, avec une pince de Liston convenablement choisie, on résèque les ponts osseux qui séparent ces couronnes. On obtient ainsi très-rapidement une large perforation quadrangulaire de la voûte palatine. Cette ouverture permettant à la tumeur de se développer librement met pour quelques jours le malade à l'abri de nouveaux accidents. On en profite pour le tonifier, afin d'enlever le polype dans de meilleures conditions de santé générale.

23. Dans l'intervalle qui s'est écoulé depuis la dernière séance, le

malade n'a pas perdu de sang. Le polype fait saillie par l'ouverture qui a été faite à la voûte palatine.

Extirpation avec la scie-pince. Cet instrument par sa disposition et sa construction a l'avantage de comprimer énergiquement la tumeur à son implantation et d'empêcher l'hémorrhagie pendant que du même coup la petite scie dissimulée dans les mors de la pince fait la section.

La scie est manœuvrée lentement; le tissu est dur et résistant. L'implantation est d'ailleurs très-large et ne peut être enlevée qu'à plusieurs reprises et avec des instruments de courbure variée.

30. Le malade n'a pas perdu de sang depuis l'extirpation du polype; plusieurs portions restantes de la tumeur se sont sphacélées et détachées.

13 juin. Il ne reste plus de la tumeur que le prolongement nasal. Toute la partie qui s'insérait sur l'apophyse basilaire a disparu. Il ne s'écoule qu'un peu de liquide visqueux mais sans odeur. Le malade étant endormi, on extirpe avec la scie-pince ce qui restait de la tumeur: cette dernière partie était assez résistante, mais moins cependant que celle de l'implantation. Il ne reste plus rien de la tumeur et les premiers cris du patient révèlent une voix claire.

Le lendemain, le malade peut respirer librement: la voix est redevenue normale.

Les suites de l'opération furent insignifiantes; le malade quitta le service le 30 juin, et la cicatrisation de la plaie fut complète le 15 juillet.

Cependant, en raison de la nature fibreuse de la tumeur et de son siège, M. Péan engage le malade à revenir le voir à des intervalles rapprochés. Neuf mois plus tard, il n'y avait pas eu de récidive.

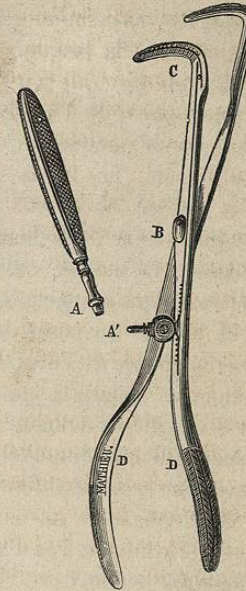


Fig. 36. — Scie-pince pour l'ablation des polypes nasopharyngiens.

§ IV

APPAREIL DE LA GUSTATION

Obs. CCCXXXIII. — *Papillome ulcéré de la langue. Ablation avec l'écraseur. Guérison.* — Guilaret (Marie), trente-neuf ans, journalière,

entre le 17 juillet 1874. Il y a huit à neuf ans, cette femme remarqua vers l'extrémité antérieure de la face dorsale de la langue, un petit bouton qui ne lui causait aucune gêne. Depuis 1870, ce bouton s'est recouvert d'une ulcération, puis la langue a subi une petite perte de substance, et présente aujourd'hui à sa surface un sillon plutôt étendu que profond. Des douleurs d'oreilles intenses sont alors survenues. Dans les derniers temps, la mastication est devenue très-pénible par suite de la grande sensibilité de la langue.

La santé générale n'a jamais été altérée.

Au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, la langue est le siège d'une petite tumeur qui, partant de la pointe, remonte assez haut sur la face dorsale. Les bords sont indurés, inégaux, sur le point de s'ulcérer. A la surface, on trouve de petites ulcérations. Il reste encore une assez grande étendue de la langue qui est saine. Rien de particulier du côté de la glotte. La malade ouvre difficilement la bouche, et ressent quelques douleurs dans la mâchoire.

18 juillet. On passe deux trocarts très-courbes, qui serviront à maintenir la chaîne de l'écraseur avec laquelle on saisit la langue en arrière de la tumeur. Malgré la lenteur que l'on apporte à manœuvrer l'instrument, les deux artères donnent un fort jet de sang, que l'on arrête avec des pinces placées sur chacune d'elles. La tumeur examinée au microscope était un *papillome recouvert d'une ulcération simple* (M. Ducastel).

20. Céphalalgie intense siégeant au sommet de la tête. Douleurs très-vives de la langue. Pas d'hémorrhagie consécutive. P=88. Peau fraîche. On enlève les pinces.

22. Souffre moins; mais a beaucoup de peine à prendre du bouillon; une partie ressort par le nez. Céphalalgie moins pénible. P=90. La plaie de la langue suppure, ce qui exige de fréquents lavages.

26. A reposé plusieurs heures pendant la nuit; P=80. La plaie de la langue va très-bien. Éprouve toujours beaucoup de difficulté à prendre du potage; elle ne peut l'avaler et le rend par la bouche et les narines; les liquides seuls passent, et encore difficilement.

28. La malade demande à se rendre chez elle et continuera de se soigner. La cicatrisation de la plaie se fait déjà sur les bords. Les douleurs sont moins fortes. La déglutition des potages et des viandes finement hachées se fait sans difficulté.

CHAPITRE VII

MALADIES DES VAISSEaux

Nous rangeons dans ce chapitre les maladies des artères et des veines. Nous renvoyons à celles des régions les maladies des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Les observations rapportées sont au nombre de 22 et réparties de la sorte :

Anévrisme de la poplitée.....	1 cas.
Anévrisme artérioso-veineux (artère et veine fémorales).....	1
Nævi materni.....	2
Varices enflammées.....	1
Ulcères variqueux.....	17

L'observation de l'anévrisme poplité renferme plusieurs points intéressants, parmi lesquels nous mentionnerons les troubles sensitifs et trophiques survenus dans la jambe à la suite de la ligature de la fémorale. La tumeur ayant été traitée une fois par la ligature d'après la méthode d'Anel et la guérison n'ayant pu être obtenue, on eut plus tard recours aux injections coagulantes; le résultat fut un peu plus heureux. (Obs. CCCXXXIV.)

L'anévrisme artérioso-veineux donna lieu, lui aussi, à des désordres dans la nutrition du membre, entre autres à un ulcère variqueux qui fut aisément guéri par l'élévation.

Des deux nævi observés, l'un étant bien localisé, fut enlevé et la plaie guérit sans difficulté. Le second cas est beaucoup plus intéressant. Les nævi étaient généralisés; le sujet qui les portait était un scrofuleux anémique. Pendant son enfance, il