

sont ébranlées, la narine est rétrécie et le nez repoussé du côté opposé.

Il est possible que la collection se vide par la narine, sous l'influence d'une violence extérieure exercée sur la face. A. Dubois a signalé ce fait, que m'a rapporté également une malade atteinte d'hydropisie du sinus maxillaire que j'ai observée. Dans les deux cas, la tumeur a continué à se développer.

Diagnostic. Il est obscur dans la première période, c'est-à-dire tant que le sinus a conservé ses dimensions. A une époque plus avancée, quand les parois du sinus sont écartées et amincies, il est facile de reconnaître que cette cavité renferme un liquide, parce que la paroi antérieure du sinus fournit au doigt qui presse sur elle une sensation de rénitence et de fluctuation. Ce dernier caractère permet de distinguer une hydropisie du sinus d'une tumeur solide développée dans sa cavité ou d'une dégénérescence de ses parois. S'il existe du doute dans l'esprit du chirurgien, il pratiquera une ponction exploratrice à travers la paroi antérieure du sinus, soit avec un trocart, soit avec un bistouri à lame étroite.

Pronostic. Il n'est pas sans gravité, en ce sens que la maladie est difficile à guérir radicalement et qu'on est obligé d'avoir souvent recours à un traitement palliatif.

Traitement. Il y a deux indications à remplir : évacuer le contenu du sinus maxillaire ; empêcher la reproduction du liquide, afin d'obtenir le retrait graduel des parois du sinus.

Évacuer le contenu est facile. La première idée qui se présente à l'esprit est de pratiquer une ponction sur le point le plus déclive de la paroi antérieure du sinus, soit avec un trocart, soit avec un bistouri. Une ouverture aussi étroite se cicatrise avec trop de promptitude. De là le conseil, donné par quelques chirurgiens, de pratiquer une perte de substance soit de la paroi antérieure du sinus, soit du rebord alvéolaire. Runge excise un lambeau en forme de V ; Boyer, un lambeau semi-lunaire à convexité inférieure. Ici la brèche est plus grande ; elle met plus de temps à s'effacer, mais elle ne se réduit pas moins, au bout d'une certaine période, à un pertuis qui met obstacle à l'écoulement du liquide sécrété par le sinus ; d'où reproduction de l'hydropisie. Qu'on ne perde pas de vue en effet que l'orifice naturel de communication entre le sinus et la fosse nasale correspondante est oblitéré le plus souvent, et que l'on doit fournir au liquide une voie permanente d'écoulement au dehors.

D'autres praticiens ont proposé d'établir une voie d'écoulement pour le liquide, en perforant une alvéole des dents molaires ; si l'une de celles-ci manque, le lieu d'élection de la perforation est tout trouvé ; si toutes les molaires existent, on arrache de préférence celle qui est cariée ; si toutes les dents sont intactes, on extirpe la première grosse molaire. Nous avons perforé dans un cas l'alvéole correspondant à la dent canine qui manquait et nous sommes tombé dans le sinus. Cette méthode est encore insuffisante pour obtenir la guérison, parce que les parois de l'alvéole perforée reviennent sur elles-mêmes et que l'ouverture se réduit à des dimensions exigües.

Déjà Bordenave, dans un cas d'abcès du sinus, après avoir perforé l'al-

véole de la quatrième molaire, avait fait porter au malade une *canule d'argent*, afin d'entretenir l'ouverture pendant un certain temps. Chez une femme atteinte d'hydropisie du sinus, nous avons perforé l'alvéole de la dent canine absente, au moyen d'un *foret à vrille*. Nous avons fait confectionner une canule d'argent, longue de 3 centimètres, du calibre des canules employées autrefois dans le traitement des tumeurs du sac lacrymal, avec un renflement à l'un des bouts, celui qui doit entrer à frottement dur dans le trajet creusé par le foret à travers l'arcade alvéolaire. Cette canule a été introduite dans le sinus à travers le trajet creusé dans l'alvéole. De cette façon, il était facile d'injecter de l'eau ou tout autre liquide dans la cavité morbide pour nettoyer celle-ci. Au bout de quelques jours, la canule cessa d'être maintenue dans une situation fixe et il devint nécessaire de la rattacher aux dents voisines.

En agissant comme nous venons de l'indiquer, on établit une *fistule maxillo-buccale* permanente, ce qui est un traitement palliatif. Pour guérir radicalement l'hydropisie du sinus maxillaire, il serait nécessaire de rétablir l'orifice naturel du sinus dans la fosse nasale ou d'en créer un nouveau près de l'ancien. Cela n'offrirait pas de grandes difficultés opératoires, en conduisant l'instrument perforateur à travers l'ouverture artificielle et le sinus dilatant, un fil de plomb, par exemple, dont l'une des extrémités passerait par l'ouverture artificielle du sinus et l'autre par la narine correspondante ; cela serait bien plus incommode pour le malade que la canule à demeure dans le sinus à travers une alvéole.

La canule à demeure peut être supprimée, si l'on constate le rétablissement de l'ouverture de communication entre le sinus et la fosse nasale, fait dont il est facile de s'assurer en injectant dans le sinus une certaine quantité de liquide coloré et en faisant pencher la tête en avant, pour reconnaître si le liquide reflue par la fosse nasale.

8^e POLYPES. Les polypes du sinus maxillaire se développent primitivement dans l'intérieur de cette cavité, ou bien ils prennent leur point de départ dans la fosse nasale et arrivent consécutivement dans le sinus. Il ne sera question que des premiers, les autres ayant été décrits page 313.

Anatomie pathologique. On dit que les polypes fibreux sont plus fréquents que les polypes muqueux. Cela tient peut-être à ce que les polypes fibreux atteignent seuls des dimensions assez considérables pour être reconnus pendant la vie, tandis que les polypes muqueux restent enfouis dans le sinus ne sont même pas soupçonnés. On peut induire des opérations faites sur les polypes fibreux que ceux-ci s'implantent souvent sur l'une des parois du sinus par une large base.

Symptômes. Ils sont obscurs dans la première période, alors que la tumeur est renfermée dans l'intérieur du sinus et que les parois de celui-ci n'ont encore subi aucune distension ; s'il existe dans ce cas des douleurs sourdes et profondes, une sensation incommode de pesanteur et de distension, ces phénomènes appartiennent aussi bien à d'autres affections du sinus.

A une époque plus avancée, lorsque la production morbide a augmenté