

Fig. 1.



Fig. 2.

PLANCHE XXXVII

Fig. 1. — Coupe de la paroi d'une *bulle osseuse du cornet moyen* (v. p. 102). — La bulle était remplie de pus et présentait à l'extérieur et à l'intérieur de la dégénérescence polypoïde de la muqueuse.

Le milieu de la coupe est formé par du tissu osseux qui est interrompu en deux endroits par du tissu plus mou. A droite, il y a une agglomération de cellules rondes entourées partout de tissu osseux, à gauche, une bande traverse l'os d'une couche de périoste à l'autre. Autour de cette bande et de l'agglomération de cellules rondes, les corpuscules osseux présentent une disposition différente de celui du reste de l'os et sont caractérisés par une plus grande dimension, une forme irrégulière et de la prolifération de noyaux comme les ostéoclastes.

Vers le périoste on trouve également ces cellules de transition. Le tissu adjacent est en grande partie caractérisé par une prolifération abondante de cellules rondes qui rend la structure du périoste tout à fait méconnaissable dans la partie supérieure.

Il existe donc des phénomènes de résorption du tissu osseux et de transformation en tissu conjonctif par prolifération inflammatoire.

Fig. 2. — Coupe transversale du cornet moyen dans la *suppuration du sinus maxillaire*, et à la face interne duquel existait une *ulcération*.

Dans la coupe, le tissu osseux du cornet est en grande partie remplacé par du tissu conjonctif; la face interne de la muqueuse (en haut) très enflammée et infiltrée, présente au centre une ulcération s'étendant jusqu'à la sous-muqueuse, décollant le tissu légèrement sur les bords.

PLANCHE XXXVIII

Fig. 1. — **Ulcère du cornet moyen.** — La face externe du cornet moyen droit présente (dans un cas de suppuration du sinus frontal) une zone osseuse, rugueuse et friable. A ce niveau existe une ulcération profonde, traversant l'os. La coupe représente un ulcère de la surface du cornet avec ostéite granuleuse et raréfiante.

Fig. 2. — **Ostéite du cornet moyen.** — Cornet moyen dans des sinusites avec large ulcération de la surface et dénudation osseuse.

L'os est complètement dénudé au centre, et fait une saillie hémisphérique, ayant subi à la surface, dans la profondeur et partiellement une transformation fibreuse et à cellules rondes. Les parties latérales sont encore recouvertes de périoste très épaissi et infiltré, à droite seulement, d'une couche glanduleuse, également enflammée de la muqueuse. Il s'agit d'une ostéite granuleuse, hyperplasique et raréfiante avec fonte complète ulcéreuse de la muqueuse.



Fig. 1.



Fig. 2.



PLANCHE XXXIX

Tumeur gris rougeâtre, polypiforme provenant d'un cornet moyen. Suppuration des cellules ethmoïdales adjacentes.

Le substratum de la tumeur est formé par un réseau lâche, composé de cellules rondes dans les mailles duquel se trouvent des masses de granulations fines, sans structure (liquide d'œdème coagulé). Vers la base, le tissu devient plus induré et contient de nombreux vaisseaux très fins; il en existe très peu à la périphérie. La surface est tapissée d'épithélium cylindrique, elle est en partie lisse, en partie allongée sous forme de papilles fines qui ont souvent l'aspect de villosités, à gauche, parallèlement à la surface, existe une infiltration de cellules rondes, qui, à un endroit, ressemble à un follicule. Il s'agit donc d'une prolifération de la muqueuse sous forme d'un fibrome œdémateux avec infiltration inflammatoire.

PLANCHE XL

Tumeur légèrement lobée, rouge-foncé, de la tête du cornet inférieur.

A l'intérieur on aperçoit quelques veines du corps caverneux du cornet provenant en partie de la prolifération de la paroi. Au-dessus, tissu conjonctif, compact, avec prolifération de cellules rondes en forme de réseau. L'épithélium est presque partout épais et forme en certains points des cônes qui s'allongent dans l'intérieur.



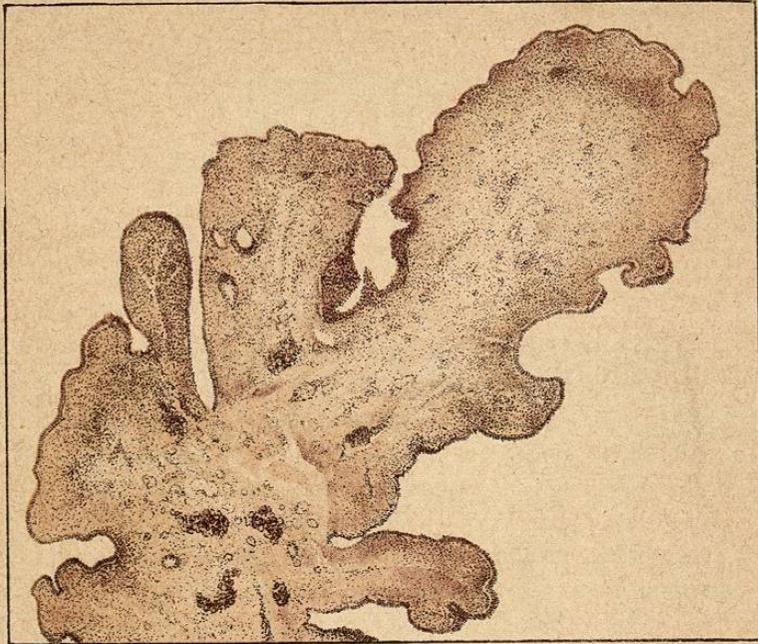


Fig. 1.



Fig. 2.

PLANCHE XLI

Fig. 1. — Tumeur lobée, gris-rougeâtre, située au niveau de la tête du cornet inférieur : fibrome papillaire ramolli.

Au centre seulement existent des débris du corps caverneux et des glandes. Le reste de la tumeur est composé presque exclusivement, surtout à la surface, de tissu conjonctif riche en cellules avec vaisseaux légèrement épaissis et s'allonge en papilles plus ou moins larges : elle est recouverte d'une seule couche d'épithélium cylindrique.

Fig. 2. — Tumeur dure, lisse, rouge foncée de la tête du cornet inférieur : angiofibrome.

En dehors de la surface un peu plus riche en cellules, presque toute la tumeur est composée de petites artères ; au centre seulement se trouvent des débris du réseau veineux caverneux.

PLANCHE XLII

Angiosarcome. — Tumeur gris-rougeâtre, chez une petite fille de quatre ans et demi, à développement rapide, siégeant à l'entrée des fosses nasales et dont le point de départ est sans doute le cornet moyen.

Tissu lâche, spongieux dont les interstices plus ou moins grands se composent de vaisseaux remplis de sang. A un plus fort degré d'agrandissement, l'ensemble paraît constitué en majeure partie par des cellules arrondies avec une substance intercellulaire mince, qui proviennent des parois internes des gros vaisseaux. Espaces sanguins dépourvus de parois.

