

myxomes, ces tumeurs subissent la dégénérescence graisseuse et colloïde. Ce sont là des différences dont l'importance pratique n'échappera à personne, puisqu'elles servent à reconnaître une tumeur de bonne nature d'une production maligne.

Le cancer se reconnaît par sa marche plus rapide que celle des autres tumeurs, et par l'altération concomitante de la santé générale.

d. En terminant l'étude des tumeurs des fosses nasales, je rappellerai qu'il n'est pas impossible de rencontrer dans cette région des *méningocèles* ou des *encéphalocèles*, et l'on conçoit les conséquences graves qui pourraient résulter d'une opération entreprise dans ces conditions, par suite d'une erreur de diagnostic.

Je n'ai pas à revenir sur l'histoire de l'encéphalocèle, qui a été faite précédemment; je dirai seulement que la hernie des méninges ou du cerveau peut se faire tantôt sur la ligne médiane, à travers le corps de l'éthmoïde, tantôt sur les parties latérales, entre l'éthmoïde et le frontal. Dans un cas cité par Serres, la hernie s'était fait jour entre les deux moitiés du sphénoïde et de l'éthmoïde, et venait faire saillie jusque dans la cavité du pharynx.

On sait que l'encéphalocèle se distingue surtout par l'apparition de symptômes cérébraux aussitôt que l'on comprime la tumeur, ou, lorsque ceux-ci manquent, par les pulsations isochrones à celles du pouls, et les changements de volume en rapport avec les mouvements respiratoires. D'ailleurs il faut avouer que rarement on sera appelé à faire un semblable diagnostic, vu la rareté de cette variété d'encéphalocèle. Cependant il était indispensable de prémunir les jeunes chirurgiens contre cette cause d'erreur, et de leur conseiller la plus grande réserve dans le cas de tumeurs des fosses nasales, dont le développement remonte à la naissance.

ARTICLE II.

VICES DE CONFORMATION ET DIFFORMITÉS DES FOSSES NASALES.

Rien de plus fréquent que les vices de conformation des fosses nasales, et cependant il nous est impossible, avec les données que nous possédons, d'en présenter une description générale. Il y aurait assurément là un sujet de recherches des plus intéressants.

Nous ne parlerons pas des difformités acquises, résultant de fractures avec enfoncement, de destruction du squelette des fosses nasales par la carie et de la nécrose; il en a déjà été plusieurs fois question dans le cours de ce chapitre, aussi bien que de la perforation accidentelle de la cloison.

C'est principalement au sujet des vices de conformation ou des difformités congénitales que nous signalions un desideratum regrettable dans la science. Il nous a semblé, en effet, que ces vices de conformation, encore mal connus, constituaient une prédisposition singulière à certaines affections de la muqueuse pharyngo-nasale s'étendant assez souvent à l'appareil

reil auditif, de même que les auteurs ont signalé depuis longtemps une relation manifeste entre certaines dispositions particulières des fosses nasales et les affections de l'appareil lacrymal. J'ajouterai, de plus, que les vices de conformation des fosses nasales, que je considère comme très-fréquents, apportent, par conséquent, dans une foule de cas, un obstacle sérieux et quelquefois même invincible à la pratique de certaines opérations, et en particulier au cathétérisme de la trompe d'Eustache.

En attendant que de nouvelles recherches viennent combler cette lacune, je dirai quelques mots : 1° de l'*étroitesse congénitale des fosses nasales*; 2° de la *déviatio*n de la cloison.

1° Étroitesse congénitale des fosses nasales.

Il n'est pas rare d'observer certains sujets chez lesquels les cavités nasales sont comme aplaties latéralement, sans aucune déviation de la cloison. Les cornets arrivent presque au contact de celle-ci, et un instrument même assez délié ne peut être conduit jusque dans le pharynx qu'en suivant le méat inférieur. Lorsque cette disposition existe seule, elle n'apporte qu'une faible gêne à l'exercice des fonctions, mais souvent elle se complique d'autres dispositions anormales.

Dans d'autres cas, le rétrécissement des fosses nasales existe surtout aux dépens des dimensions verticales. C'est alors la paroi inférieure qui, au lieu d'être plane ou légèrement convexe, présente une voussure anormale, qu'il est facile de constater en examinant la voûte palatine. Celle-ci n'offre plus une courbe régulière, mais s'enfonce profondément au niveau de la suture palatine.

Cette disposition, extrêmement commune, s'accompagne généralement d'un ensemble de caractères physiques et physiologiques qui me paraissent en rapport avec un développement incomplet de l'organe de l'olfaction : ainsi le nez est petit, pincé; la lèvre supérieure est trop courte, et, dans l'état de repos des muscles de la face, n'arrive pas au contact de la lèvre inférieure; les incisives supérieures restent constamment à découvert. Chez les individus qui présentent ce facies, la voix est généralement nasonnée, ou du moins offre un caractère particulier. Enfin, et c'est là un des phénomènes les plus caractéristiques, la respiration nasale est insuffisante, quoique l'air passe manifestement par le nez, ainsi qu'on peut s'en convaincre par l'expérience suivante : Si l'on engage le malade à fermer la bouche et à respirer tranquillement par le nez, il supporte aisément l'expérience pendant quelques instants, puis il ne tarde pas à éprouver une gêne visible, qui va toujours croissant, et qui l'oblige malgré lui à suppléer à cette respiration insuffisante en ouvrant la bouche. Cette gêne de la respiration nasale, qui peut être uniquement le résultat de la conformation vicieuse des fosses nasales, se trouve très-souvent augmentée par l'existence d'un gonflement chronique de la muqueuse, qui semble se développer de préférence chez les individus dont les cavités nasales sont primitivement rétrécies.

La disposition anormale que je viens de signaler est plutôt importante à connaître au point de vue du pronostic qu'à celui du traitement. Car si le chirurgien est impuissant à modifier cet état du squelette des fosses nasales, il doit savoir que c'est là une condition fâcheuse qui aggrave le pronostic des affections de la muqueuse naso-pharyngée et de celles de la caisse du tympan.

En opposition avec le rétrécissement vertical des fosses nasales produit par l'élévation de la voûte palatine, il faut signaler le même vice de conformation résultant de l'aplatissement de la paroi supérieure, ou mieux de l'écrasement de la base du nez.

Ce vice de conformation, qui s'accompagne aussi d'un aspect particulier de la face, paraît constituer une prédisposition aux affections des voies lacrymales. Nous n'insisterons pas davantage sur ce point, devant y revenir plus tard.

A plus forte raison devons-nous passer complètement sous silence les difformités considérables des fosses nasales, telles que la division de la voûte palatine, dont il sera question à l'occasion du bec-de-lièvre.

2° Déviations de la cloison.

Il est rare que la cloison soit exactement verticale : les déviations légères sont sans importance ; il n'en est pas de même lorsque la cloison est fortement déviée. Ce vice de conformation me paraît coïncider le plus habituellement avec la disposition anormale de la voûte palatine, qui consiste en une voussure exagérée du côté des fosses nasales et une diminution dans le diamètre vertical de ces cavités. La cloison est dès lors obligée de se dévier à droite ou à gauche. Il semble même que, dans certains cas, elle présente en même temps un excès de longueur dans le sens antéro-postérieur.

Le plus souvent la déviation de la cloison a lieu d'un seul côté ; quelquefois cependant cette déviation existe alternativement des deux côtés, c'est-à-dire que l'on rencontre d'abord, en allant d'avant en arrière, une saillie à gauche, par exemple, puis, plus loin, une saillie à droite.

Quand la déviation existe d'un seul côté, la saillie anormale peut occuper seulement une partie ou la totalité de la fosse nasale. On observe alors, de l'autre côté, une dépression correspondante à la saillie anormale.

La déviation de la cloison, lorsqu'elle est considérable, peut entraîner à sa suite des inconvénients assez sérieux, surtout lorsqu'elle affecte simultanément les deux côtés, et qu'elle coïncide, ainsi que cela a lieu le plus ordinairement, avec une diminution congénitale du diamètre des fosses nasales. Le passage de l'air étant considérablement gêné et la respiration s'exécutant presque exclusivement par la bouche, il en résulte un état inflammatoire chronique de la muqueuse pharyngo-nasale qui se communique souvent aux trompes d'Eustache et aux cavités tympani-

ques. De plus, la respiration nasale est indispensable au libre renouvellement de l'air dans l'oreille moyenne, et en dehors de tout état inflammatoire, la suppression de cet acte entraîne toujours à sa suite des troubles du côté de l'organe auditif, sur lesquels j'aurai à revenir. J'ajouterai encore que, même lorsque la déviation n'existe que d'un seul côté, l'autre fosse nasale étant entièrement libre, il n'est pas rare d'observer des altérations de l'ouïe du côté où la respiration nasale ne s'exerce que d'une manière défectueuse.

La déviation de la cloison mérite encore de fixer l'attention du chirurgien au point de vue des erreurs de diagnostic auxquelles elle peut donner lieu. On a souvent confondu la saillie qu'elle détermine avec un polype ou toute autre tumeur, et j'ai eu le soin de mettre en garde contre cette cause d'erreur.

Enfin, lorsque la déviation occupe la partie antérieure de la cloison, il en résulte quelquefois une difformité apparente, consistant en une tumeur saillante dans la cavité de la narine, et qui occasionne même de la douleur par les frottements du mouchoir.

La chirurgie ne doit intervenir que dans les cas où la déviation est apparente à la vue, ou lorsqu'elle est assez prononcée pour déterminer les troubles physiologiques dont j'ai parlé. Dans ces circonstances, je crois que l'on ne doit pas hésiter à pratiquer une résection de la cloison assez étendue pour faire disparaître la difformité ou pour rétablir le passage de l'air au moins dans l'une des fosses nasales.

S'il s'agit de parer à une difformité, on doit disséquer d'abord la muqueuse ; puis, après avoir reséqué avec des ciseaux ou un fort bistouri une partie du cartilage, réappliquer la muqueuse sur la perte de substance.

Dans le cas où l'on veut remédier à une obstruction des fosses nasales, on pourrait, à l'exemple de Blandin (1), se servir, pour reséquer la cloison, d'un emporte-pièce composé de deux lames introduites dans chacune des narines.

III. — MALADIES DU SINUS MAXILLAIRE.

L'étude des maladies du sinus maxillaire a été longtemps négligée et est encore assez incomplète. C'est seulement à partir du siècle dernier que l'attention des chirurgiens fut attirée sur ce sujet par les travaux de Runge, de Jourdain et de Bordenave. Depuis lors on ne trouve dans la littérature médicale contemporaine que la thèse de Giraldès qui renferme une description générale des maladies qui nous occupent. Ce travail remarquable a de plus contribué, ainsi que nous le verrons, à éclairer certains points de la pathologie du sinus maxillaire.

RUNGE, *De morbis præcipue sinuum* (Disput. chir. de Haller, t. I, dissert. XI). — JOURDAIN, *Rech. sur les maladies du sinus maxillaire* (Journ. de méd., t. II, 1767.)

(1) *Compendium de chir.*, t. III, p. 33.