

ces cas, de même que dans ceux où des polypes se sont développés dans les sinus frontaux, que le malade accuse des *douleurs névralgiques très intenses* dans la région frontale et nasale. Un fait singulier c'est la **coïncidence de l'asthme avec les polypes du nez.**

Le **diagnostic** des polypes nasaux peut souvent se faire d'emblée à un premier coup d'œil jeté dans les narines; sinon on se servira du spéculum nasi. Quelquefois en faisant moucher fortement le malade, on voit apparaître momentanément l'une ou l'autre de ces tumeurs siégeant très haut dans les fosses nasales. On peut facilement commettre des erreurs de diagnostic en prenant pour des polypes les bourrelets que forme la muqueuse, surtout au niveau du cornet inférieur, mais aussi sur le cornet moyen, bourrelets que l'on observe fréquemment chez les enfants scrofuleux. De même on a souvent pris pour une tumeur la saillie arrondie que l'on observe d'un seul ou des deux côtés dans les déviations de la cloison (*Voir § 34*). Quant au diagnostic des polypes siégeant soit sur le pourtour des orifices postérieurs de la cavité nasale, soit dans l'espace naso-pharyngien, il doit être fait à l'aide du doigt ou de la rhinoscopie postérieure.

Nous ne savons que peu de chose sur l'**étiologie** des polypes nasaux. Le fait qu'ils ressemblent histologiquement à l'état d'hyperplasie inflammatoire de la muqueuse, et leur apparition fréquente dans les endroits où règne le coryza, semblent indiquer que le catarrhe du nez a une influence étiologique sur la formation des polypes, bien qu'il puisse être également la conséquence de ces derniers. Les végétations de la cavité naso-pharyngienne se développent souvent sur le terrain de la scrofule.

Le **pronostic** est toujours bon si l'on fait abstraction de la difficulté de leur complète extirpation et de la facilité avec laquelle se produisent les récidives (*Voir plus loin le traitement*).

§ 51. — Nous devons insister ici un peu plus en détails sur une forme typique de tumeur de l'arrière-cavité des fosses nasales désignée sous le nom de **polype naso-pharyngien**, qui lui convient tout particulièrement; soit par son étiologie, soit par son histoire clinique, elle a attiré depuis longtemps l'attention des chirurgiens, et depuis dix ans surtout elle a été l'objet de nombreux travaux. Nous décrirons sous ce nom certains fibromes qui se développent chez les individus jeunes en des points bien déterminés des parois osseuses de la cavité naso-pharyngienne, et envoient dans les différents interstices ou cavités des prolongements analogues aux bras des polypes. On peut au point de vue de leur origine diviser ces tumeurs en intra et extra-pharyngées. Les polypes *intra-pharyngés* naissent de la portion pharyngienne de la face antérieure du corps des vertèbres céphaliques (face inférieure de l'apophyse basilaire, du corps du sphénoïde et de sa portion basilaire, et face interne de la racine de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde). Les *polypes extra-pharyngés* ont leur point de départ au niveau du trou déchiré antérieur,

du fibro-cartilage basilaire qui ferme ce dernier et de la suture pétroso-occipitale, ou bien ils naissent de la fosse ptérygo-palatine sous le nom de *tumeurs rétro-maxillaires*. Dès qu'elles ont atteint certaines dimensions, et que des obstacles s'opposent à leur extension régulière, ces tumeurs se développent dans les directions où elles rencontrent le moins de résistance, et poussent des prolongements polypoïdes qui apparaissent dans les différentes cavités voisines (fosses nasales, sinus maxillaire, cellules ethmoïdales, sinus frontaux). Au point de vue anatomo-pathologique leur bénignité se révèle par le fait qu'elles ne pénètrent pas dans les tissus pour s'y substituer, mais qu'elles se contentent de les refouler par leur masse, et produisent un écartement des os et une atrophie de ces derniers par pression. Ainsi dans les fosses nasales elles déplacent les cornets, font dévier le vomer et refoulent en avant les os propres du nez; lorsqu'elles ont envahi le sinus maxillaire, elles en écartent les parois par pression excentrique, et en amènent la résorption.

En outre elles envoient un prolongement rétro-maxillaire, soit à travers le trou sphéno-palatin, soit dans l'interstice qui sépare les muscles ptérygoïdiens des muscles styloïdiens, puis se propagent dans la fosse sphéno-maxillaire, et au niveau de l'arcade zygomatique se divisent en un prolongement temporal et un autre dirigé vers la joue. Enfin elles peuvent envahir l'orbite par la fente sphéno-maxillaire, ou bien elles pénètrent jusque dans la cavité crânienne, à travers la base du crâne, après avoir déterminé la perforation par atrophie, soit de l'ethmoïde, soit de la portion basilaire du sphénoïde.

Les tumeurs qui prennent leur origine dans la cavité naso-pharyngienne, entraînent habituellement, par suite de leur développement dans certaines directions, une perte plus ou moins complète du goût et de l'odorat. En outre elles gênent d'abord la respiration nasale, et plus tard, par leur extension progressive, elles entravent d'une manière notable la respiration par la bouche et la déglutition.

Les *fibromes*, qui ont pour point de départ la fosse ptérygo-palatine, déterminent des symptômes particuliers en rapport avec la direction de leur développement. Ils se propagent dans l'orbite par la fente sphéno-maxillaire, et provoquent ainsi une névralgie du nerf sous-orbitaire ou des nerfs dentaires postérieurs. La portion orbitaire de la tumeur se divise alors en deux branches, dont l'une menace le bulbe tandis que l'autre pénètre par la fente sphénoïdale dans la cavité crânienne et arrive en contact avec le cerveau. Un autre prolongement de la tumeur pénètre par le trou sphéno-palatin dans la cavité naso-pharyngienne; une troisième portion remplit la fosse sphéno-maxillaire pour arriver à la surface dans la fosse temporale, au-dessus de l'arcade zygomatique, où elle forme une tumeur appréciable à la vue. Enfin une dernière ramification contourne le maxillaire inférieur en passant entre ce dernier

et le masséter, pour venir former une tumeur bien apparente au-dessous de l'arcade zygomatique (V. LANGENBECK).

Par suite du développement considérable que prennent ces tumeurs, on les voit s'étendre finalement dans toutes les directions que nous venons de signaler, et l'on trouve alors dans les fosses nasales et la cavité naso-pharyngienne des masses polypeuses, dures ou molles, compressibles à la manière d'une éponge et tapissées d'une muqueuse. Le nez est soulevé et dilaté par la tumeur, le maxillaire supérieur présente une tuméfaction analogue à celle que l'on observe dans les néoplasmes qui ont cet os pour point de départ (*Voir plus loin*). Il existe en outre de l'exophtalmie, et l'on constate la présence d'une tumeur au-dessus et au-dessous de l'arcade zygomatique. Enfin on voit apparaître des symptômes qui nous montrent que le crâne lui-même n'a pas été une barrière suffisante et n'a pas empêché la tumeur d'arriver jusqu'à l'encéphale. La mort peut être causée par l'asphyxie, par la dysphagie ou par les troubles fonctionnels du cerveau. Les phénomènes cliniques évoluent jusqu'à la terminaison fatale dans un espace de temps relativement court, soit en une ou deux années. On observe, en outre, quelques symptômes dont l'un surtout peut faire courir au malade un danger sérieux : c'est *l'hémorragie*. Souvent sans aucune cause occasionnelle, les malades sont pris d'hémorragies plus ou moins violentes, et il n'est même pas rare d'observer des pertes de sang vraiment colossales, qui peuvent amener directement la mort, ou produire une anémie telle que le malade succombe d'autant plus facilement à d'autres symptômes. Une partie des fibromes naso-pharyngiens sont si peu vasculaires que la cause de ces hémorragies spontanées et des pertes de sang si redoutées survenant dans le cours de l'opération, ne doit pas être toujours attribuée à la tumeur elle-même, mais bien à la muqueuse qui lui sert d'enveloppe (BENSCH). Cependant ces tumeurs sont loin d'être toujours aussi dépourvues de vaisseaux, et j'ai failli perdre un malade d'hémorragie dans le cours d'une opération ; l'écoulement sanguin provenait de *vastes cavités de la tumeur remplies de sang veineux*. Un certain nombre de néoplasmes mériteraient, en effet, la dénomination de *fibro-angiome*. A côté de ce symptôme nous avons encore à mentionner l'écoulement par le nez d'un liquide de quantité et de nature très variables, écoulement qui est souvent en relation avec des ulcérations siégeant sur différents points de la tumeur. Ces ulcérations sont déjà par elles-mêmes une source de dangers à cause de leur influence fâcheuse sur la sécrétion du nez, laquelle prend alors un caractère putride et peut être avalée ou aspirée dans les voies respiratoires ; mais, en outre, leur mode particulier de guérison entraîne assez souvent une complication très fâcheuse pour l'opération ; en effet la surface ulcérée de la tumeur contracte des adhérences avec les parois de la cavité qui la contient.

La forme de tumeur naso-pharyngienne dont il est ici question, peut

bien être considérée comme bénigne en elle-même puisqu'il s'agit de fibromes tantôt pauvres en vaisseaux, tantôt très vasculaires et offrant les caractères de l'angiome. Mais si l'on prend en considération la situation topographique de leur point de départ, et leur accroissement rapide dans des régions importantes, on peut affirmer que ces néoplasmes sont véritablement dangereux.

Les polypes naso-pharyngiens offrent encore quelques particularités dignes d'être mentionnées à cause des conclusions pratiques que l'on peut en tirer ; aussi devons-nous en dire quelques mots. Ces tumeurs, en effet, *s'observent presque exclusivement dans la jeunesse*. Elles sont rares chez les enfants au-dessous de 40 ans et d'égale fréquence alors dans les deux sexes ; par contre elles sont plus communes de 11 à 25 ans, et à cette période de la vie elles n'affectent pour ainsi dire que les individus du sexe masculin¹. Au delà de la 25^e année elles sont à peu près inconnues.

Les résultats que nous venons de communiquer ont été obtenus par BENSCH à l'aide d'une grande statistique. Cet auteur cherche à ramener au mode de développement du crâne les particularités mentionnées plus haut concernant l'apparition des polypes naso-pharyngiens. Jusqu'à l'âge de 40 ans cette partie du squelette est semblable en tous points dans les deux sexes, tandis qu'à la puberté le développement du crâne chez l'homme n'est pas tout à fait le même que chez la femme. Les fibromes naso-pharyngiens doivent être considérés comme le résultat d'un développement anormal du périoste de la face antérieure des vertèbres céphaliques. Au lieu de former seulement des os comme à l'état normal, il donne lieu, sans cause connue, à une production abondante de tissu conjonctif affectant la forme d'une tumeur. Cette tendance du périoste à former des tumeurs cesse, par contre, aussitôt que le crâne a acquis son complet développement.

La marche clinique de ces fibromes présente maintes particularités qui justifient cette manière de voir. Citons tout d'abord le fait de la *guérison spontanée*, dont il existe quelques observations (LAFONT, GOSSELIN) ; il est bien probable, d'ailleurs, que ce mode de guérison

1. Dans une discussion à la Société de chirurgie (18 juin 1873) DOLBEAU et LABBÉ allèrent jusqu'à affirmer qu'il n'existe pas dans la science d'exemple bien net de fibrome naso-pharyngien observé chez la femme. Par contre, à la séance suivante, VERNEUIL fit part de deux observations qui lui étaient personnelles. On peut dire que tous les auteurs sont d'accord sur l'extrême rareté des tumeurs en question dans le sexe féminin. Dans un travail publié dans la *Revue de Chirurgie* (Mars 1887) PLUYETTE n'est parvenu à recueillir que 9 observations de fibromes naso-pharyngiens chez la femme. Cet auteur fait remarquer l'analogie qui existe entre ces tumeurs qui, chez l'homme, se développent surtout à la puberté, et le fibrome utérin qui a son maximum de fréquence entre 40 et 50 ans, c'est-à-dire à la fin de la période sexuelle. Aussi émet-il l'hypothèse que la rareté extraordinaire des fibromes naso-pharyngiens chez la femme pourrait bien être en relation avec la menstruation.

(Note du traducteur).