

nom d'hydropisie du sinus maxillaire n'est autre chose qu'une cavité kystique, avec distension des parois osseuses.

Sinus sphénoïdaux.

Les *sinus sphénoïdaux* présentent beaucoup moins d'intérêt chirurgical que les deux précédents.

Creusés dans le corps du sphénoïde, ils correspondent, en haut, au chiasma des nerfs optiques et à la fosse pituitaire ; sur les côtés, ils offrent avec le sinus caverneux un rapport immédiat, dont nous avons déjà montré (p. 50) toute l'importance ; en bas, ils font saillie à la paroi supérieure des fosses nasales, dans lesquelles ils s'ouvrent au-dessus et en arrière du cornet supérieur (fig. 95). Les sinus sphénoïdaux n'existent pas à la naissance, et ils m'ont semblé n'apparaître qu'après les sinus frontaux, vers l'âge de vingt ans.

Au nombre de deux, les sinus sphénoïdaux sont séparés l'un de l'autre par une cloison verticale qui empiète toujours un peu à droite ou à gauche. Nous avons signalé, plus haut, la relation inverse qui existe entre cette disposition et celle des sinus frontaux.

La muqueuse qui tapisse les sinus sphénoïdaux se continue avec la pituitaire et présente des caractères identiques à ceux des membranes des autres sinus.

La muqueuse qui tapisse les fosses nasales, les cellules ethmoïdales et les sinus, présente ce caractère identique d'être constituée à sa face profonde par une lame fibreuse, qui se confond avec le périoste.

Cette lame fibreuse est susceptible de s'ossifier et de donner, par suite, naissance à de véritables tumeurs osseuses occupant les diverses cavités de la face. Il en résulte ce fait, capital au point de vue de la médecine opératoire, que les exostoses ainsi développées sont libres dans la cavité qu'elles occupent et contiguës seulement aux parois osseuses, dont elles sont absolument indépendantes. Elles diffèrent donc essentiellement des exostoses ordinaires, ainsi que des polypes ossifiés, auxquels on les avait jusqu'ici rattachées.

Dolbeau insista sur la pathogénie de ces ostéomes, dans un mémoire lu à l'Académie de médecine en 1866, et je ne puis mieux faire que de reproduire quelques-unes des conclusions de l'auteur :

« La membrane de Schneider, celles qui tapissent les différents sinus et cellules annexées aux fosses nasales, peuvent devenir le siège de productions osseuses primitives, tumeurs qui sont indépendantes des os du crâne et de ceux de la face, mais qui peuvent, néanmoins, acquérir un très grand volume.

« Toutes les exostoses sont plus ou moins libres dans les cavités où elles ont pris naissance ; elles peuvent, en se développant, s'enclaver d'une manière plus ou moins solide, mais elles restent toujours indépendantes des os, et elles peuvent être enlevées, pourvu qu'on puisse leur ouvrir une voie suffisante : d'où l'indication d'opérer de bonne heure.

« Dans le traitement de toutes ces exostoses, il faut renoncer à attaquer directement les tumeurs, soit avec la gouge, soit avec le trépan. Tous ces instruments ne peuvent entamer un tissu si dur, ils s'émousent, et on a vu les meilleurs cisailles de Liston se fracturer sans intéresser la tumeur : il faut, comme nous l'avons déjà dit, ouvrir largement la cavité qui contient