

de gorge et de tête, accompagné d'un fort coryza et d'un écoulement abondant du nez. La narine gauche s'obstrua définitivement, sans être jamais douloureuse. Il s'est toujours fait par cette narine un écoulement de liquide séreux, qui devenait sanguinolent, surtout lorsque la malade essayait de déboucher sa fosse nasale, avec un sorps dur, tels qu'un morceau de bois, un bout d'allumette.

Petit à petit l'état de la malade s'aggrava, des bourdonnements d'oreilles apparurent, avec une céphalalgie sourde et gravative que la malade localise surtout dans le sinus frontal. Des poussées de pharyngite deviennent de plus en plus fréquentes et gênent la déglutition. Les troubles fonctionnels vont en augmentant du côté du goût et de l'odorat et de la pléonaton.

L'écoulement séro-purulent devient plus abondant et la malade expectore des crachats sanguinolents; elle sprouve la sensation d'un corps étranger dans la gorge. Enfin, elle se décide à venir consulter un spécialiste deux ans après le début de sa maladie.

Elle vint à l'Hôtel-Dieu le 15 novembre 1898 consulter le Dr Boulet, qui pratiqua l'extirpation partielle de cette tumeur des fosses nasales, et me pria d'examiner avec lui cette malade. Nous arrivâmes à la conclusion qu'il s'agissait d'une tumeur maligne des fosses nasales envahissant le sinus maxillaire, dont la paroi antérieure était déjà déformée.

La tumeur fut enlevée par voie faciale, au moyen d'une résection partielle du maxillaire supérieur, dont on voit la cicatrice. Les suites opératoires sont excellentes et la malade part guérie.

Incision facile qui suit le rebord orbitaire inférieur et descend sur le côté de l'aile du nez.

La malade va bien pendant deux ans, et la récïdive se fait lentement et nécessite une deuxième opération cinq ans après la première.

Cette fois, la tumeur, qui offre les mêmes caractères, a envahi de nouveau les mêmes territoires et est plus volumineuse.

Même opération et mêmes suites opératoires.

Un an après cette dernière intervention, c'est-à-dire il y a 4 ans, la narine gauche puis la narine droite deviennent de nouveau obstruées, et toutes les deux laissent échapper continuellement un liquide séro-sanguinolent. De plus, une certaine sensibilité et une douleur à la pression origine de la région envahie et va en