

OBS. D'ALBERTIN (in BERGÉ, Th. de Lyon, 1902-1903, p. 65). — *Ostéo-sarcome de la paroi antérieure du sinus frontal et accidents oculaires.* — Petit garçon de 9 ans, ayant présenté 3 ans avant une petite tumeur de la bosse frontale droite, à accroissement progressif. Au moment de l'examen, cette tumeur avait atteint le volume de deux poings. Globe oculaire aplati et refoulé en bas. Toutes les fonctions de l'œil sont perdues. Opération, mort le jour même. Diagnostic : tumeur à myéloplaxes, ostéo-sarcome du sinus frontal.

OBS. DE ROLLET (in BERGÉ, Th. de Lyon, 1902-1903, p. 66). — *Tumeur maligne du sinus frontal, envahissement orbitaire.* — Femme, 48 ans, présentant à l'angle interne de l'orbite droit une tumeur molle, accompagnée d'hyperostose du frontal et de l'apophyse orbitaire de l'os malaire. Peau rouge et adhérente; mouvements de l'œil limités. La narine droite est obstruée par une masse grisâtre, faisant corps avec la paroi externe. La choane droite est occupée par une masse analogue. M. Poncet et M. Rollet portent le diagnostic de sarcome du sinus frontal. La malade refuse une intervention.

Nous citerons encore ici à titre d'indications bibliographiques :

BRIAN, Epithélioma du sinus frontal inopérable. *Lyon médical*, 1896, p. 472.

HELLMANN, Papillome dur des muqueuses nasales et du sinus frontal. Transformation en carcinome. *Arch. f. Laryngol. und Rhinol.*, Bd VI, Heft 2, 1897.

SCHRENN, Contribution à l'étude des tumeurs malignes des cavités accessoires du nez. Diss. inaug. Breslau, 1901.

LARCIN, Des tumeurs épithéliales bénignes des sinus de la face. Th. Nancy, 1902.

CHAPITRE II

TUMEURS DE L'ETHMOÏDE

Les tumeurs de l'éthmoïde sont admirablement placées pour retentir de bonne heure sur l'orbite et son contenu; l'exophtalmie est très souvent le premier symptôme présenté par le malade, et en présence d'une déviation de l'œil en dehors, il faudra toujours songer à une tumeur de la partie supérieure des fosses nasales.

Les tumeurs ethmoïdales les plus fréquentes sont les ostéomes, dont nous avons fait ailleurs l'histoire (V. p. 325); il faut signaler les mucocèles (Hœtz)¹, véritables tumeurs par rétention, analogues à celles du sinus frontal, les sarcomes, les endothéliomes et les épithéliomes.

Ces diverses tumeurs, comme celles du sinus frontal, ont une symptomatologie générale qu'on peut diviser en plusieurs périodes.

Dans la première période on observe quelques troubles légers, particulièrement des troubles réflexes, dus à l'excitation de la V^e paire; dans un cas de Badal (p. 812), un glaucome, qui eut peut-être pour cause cette irritation réflexe, se développa à la période insidieuse de l'évolution du néoplasme, et c'est ici le cas de rappeler que Ziem a vu compliquer certaines affections nasales.

A la deuxième période les cellules ethmoïdales sont remplies et distendues; c'est alors qu'apparaît, non pas, à proprement parler, l'exophtalmie, mais une légère déviation de l'œil du côté de la tempe et quelquefois une saillie au niveau de l'os unguis. Nous avons observé un petit malade, atteint d'une tumeur kystique de l'éthmoïde, qui présenta,

¹ HÖTZ, Mucocèle des cellules ethmoïdales simulant une tumeur orbitaire. *The Journ. of the Americ. medic. Assoc.*, avril 1899.

au début de son affection, au-dessus et derrière le sac lacrymal, une saillie tellement dure qu'elle en imposait pour un ostéome; il s'agissait tout simplement d'un soulèvement de la paroi interne de l'orbite par la collection liquide.

Voici cette observation, telle que nous l'avons recueillie avec le professeur Masse qui l'a communiquée à la Société de Chirurgie (décembre 1903) :

Obs. — *Kyste muqueux de l'ethmoïde chez un enfant atteint de crises d'épilepsie; drainage et curettage orbito-nasal; guérison de l'épilepsie en même temps que de la tumeur.* — Cette observation est intéressante à divers points de vue. Les connexions de l'ethmoïde et de la cavité orbitaire rendent cette cavité solidaire des lésions de cet os. Les rapports peu éloignés du cerveau et de ses enveloppes nous expliquent les désordres nerveux qui peuvent être mis sur le compte de tumeurs qui, par leur voisinage avec cet organe, peuvent influencer sur le développement de crises d'épilepsie.

L'enfant, Marc N..., a présenté pendant son jeune âge de nombreuses convulsions au cours d'affections fébriles de différents genres. On note dans ses antécédents une scarlatine à l'âge de six ans, à la suite de laquelle on a vu survenir un écoulement purulent dans l'oreille. A cette même date, on a vu se développer un abcès à la région interne de l'orbite, qui a donné lieu à de la suppuration qui s'est tarie en quinze jours. Nous n'avons aucun renseignement précis sur ce premier abcès.

En 1898, on a vu survenir chez l'enfant, alors âgé de treize ans, des attaques d'épilepsie, dont la première en date est du 15 août 1898. En même temps, apparaît une tumeur à la région interne de l'orbite; l'œil était larmoyant, un peu projeté en bas et en dehors; la dureté de la saillie osseuse se présentait à l'exploration comme une exostose qui paraissait se développer sur l'ethmoïde.

Nous n'avions senti aucune espèce de fluctuation dans cette tumeur, qui paraissait entièrement solide. Le diagnostic d'exostose fut d'abord posé.

Les crises d'épilepsie devinrent assez fréquentes.

An mois d'avril 1900, l'enfant contracta une rougeole, qui évolua d'une façon assez bénigne; mais on s'aperçut qu'au cours de la rougeole la tumeur, qui était restée jusqu'alors dure, présentait une véritable fluctuation.

Nous nous décidâmes à intervenir chirurgicalement, en faisant sur la tumeur une incision assez large et assez profonde pour pratiquer dans la région des cellules ethmoïdales un curettage orbito-nasal.

L'incision donna issue à du liquide de consistance colloïde, un peu jaunâtre et filant. La tumeur était une mucocèle développée dans les cellules ethmoïdales; la charpente osseuse de ces cellules avait disparu, et la tumeur était devenue un kyste. Le drainage orbito-nasal, après un soigneux curettage, fut bien établi. Ce drainage permit de faire de grands lavages à travers les fosses nasales.

Après deux mois de soins assidus, croyant la cavité à peu près oblitérée, le drainage fut supprimé. La nature de l'écoulement nasal s'était modifiée; il était devenu purulent, et enfin il avait paru s'épuiser. A plusieurs reprises la tumeur s'était refor-

mée; elle dut être incisée et lavée. Enfin, les lavages vinrent à bout de l'écoulement muco-purulent.

Les attaques d'épilepsie devinrent de moins en moins fréquentes et plus courtes. Voilà bientôt deux ans que notre malade n'a pas eu d'attaques, et nous pouvons le considérer comme guéri de sa tumeur et de son épilepsie.

Notre malade a été soumis en même temps, sur les conseils du professeur Pitres, à un traitement bromuré intensif. Il ne prend plus de bromure à l'heure actuelle; il se porte à merveille et a aujourd'hui dix-huit ans.

La tumeur s'était développée dans les cellules ethmoïdales. Contenue d'abord dans les limites de cette région, elle avait plus tard, sous l'influence de la scarlatine et plus tard encore sous l'influence de la rougeole, subi différentes poussées qui avaient eu une influence sur les sécrétions de la muqueuse. Le voisinage du cerveau et des méninges explique les troubles cérébraux qui coïncidaient avec la présence de la tumeur et qui ont disparu en même temps qu'elle.

Pour revenir à la symptomatologie générale de ces tumeurs, nous dirons que, en même temps que le déplacement de l'œil, apparaît un peu de diplopie, une certaine gêne dans les mouvements d'adduction, un larmolement plus ou moins marqué. L'examen rhinologique montre quelquefois des lésions caractéristiques, mais il peut être négatif.

A la troisième période, la tumeur sort du nez et envahit toutes les cavités qui l'entourent; c'est à ce moment qu'apparaissent les troubles variés que nous étudierons plus loin et qui concernent l'orbite et son contenu.

Enfin, dans une quatrième période, le néoplasme s'est généralisé du côté de la face; il s'est propagé dans la cavité crânienne; il envahit les ganglions, en commençant par ceux de l'angle de la mâchoire et de la région latérale du cou, et dans certains cas on voit apparaître de volumineuses masses ganglionnaires, en avant du sterno-mastoïdien et remontant jusqu'à la région parotidienne.

On comprend qu'en pareil cas l'état général ne tarde pas à se modifier; en proie à de vives douleurs, le malade tombe dans la cachexie cancéreuse.

Nous rapportons ici quelques faits de tumeurs de l'ethmoïde qui nous paraissent mériter l'attention des ophtalmologistes; l'étude que nous avons faite plus haut des ostéomes ethmoïdaux nous dispensant d'y revenir, nous insisterons uniquement sur les tumeurs malignes, d'autant plus que nous avons à faire connaître plusieurs cas personnels.

Obs. DE FLOWER (*Annales d'oculistique*, 1865, t. LIII, p. 160; in *Ophthalmic Hospital Reports*, 1865, vol. IV, p. 88-100). — *Tumeur cancéreuse pénétrant*

de la narine gauche dans l'orbite — Homme, 70 ans, opéré par le docteur Flower pour un polype de la narine gauche. Une nouvelle opération, pratiquée par Moore quelque temps après, montra que la tumeur avait les caractères d'un sarcome simple. Les paupières, inférieure, puis supérieure, sont ensuite envahies; la peau est adhérente; en somme, tous les symptômes du cancer. L'œil, exophtalme, avait en grande partie perdu son acuité et le jeu de ses mouvements. Narine gauche obstruée, épistaxis fréquentes, ganglions volumineux à l'angle de la mâchoire gauche.

OBS. DE VOHSEN (de Francfort) (*Société des médecins et des naturalistes allemands*, Heidelberg, 1889 et *Revue de laryngologie et d'otologie de Moure*, 1890, p. 439). — Tumeur (cylindrome ostéode) de la cavité nasale. — Homme, 47 ans, présentant une tumeur ayant débuté à l'angle interne de l'œil, 9 ans auparavant. Elle avait envahi l'orbite presque entièrement, l'os nasal, le naso-pharynx, et, en bas, la fosse canine. Pendant l'opération, évacuation d'un kyste séreux contenant 20 centimètres cubes de sérosité. D'après l'auteur, ce cylindrome ostéode serait né dans une cellule de l'ethmoïde.

OBS. DE SOURDILLE (*Soc. anat. de Paris*, mars 1896). — *Epithélioma développé au niveau des cellules ethmoïdales*. — L'auteur montre une tumeur développée primitivement au niveau des cellules ethmoïdales, avec envahissement secondaire du sinus de la face et du crâne.

Il s'agit d'un épithélioma cylindrique.

OBS. DE HARRIS J. (*Académie de méd. de New-York*, mai 1895 et *Revue de laryngologie de Moure*, 1895, p. 927). — *Cas d'adénome du nez*. — Homme, 78 ans, présentant dans les narines des tumeurs qui récidivèrent deux fois et produisaient de l'exophtalmie du même côté. L'examen microscopique montra un adénome à forme mixte.

OBS. DE MM. AUVRAY ET PILLIET (*Soc. anat. de Paris*, mars 1898). — *Tumeur des cellules ethmoïdales supérieures*. — Tumeur trouvée sur une préparation de l'orbite. Dans une des cavités formées par la juxtaposition des cellules du frontal, d'une part, de l'ethmoïde, d'autre part, on voit une petite tumeur ronde, de couleur grisâtre, indépendante du tissu osseux voisin, située exactement sur le trajet de l'artère ethmoïdale antérieure. Cette tumeur contenait un liquide blanc jaunâtre, analogue à de la matière sébacée.

La pièce était chargée de grains calcaires, développés surtout dans des cellules volumineuses, à noyaux atrophies. L'examen histologique, fait par M. Pilliet, montra qu'il s'agissait d'une tumeur ayant les caractères des psammomes de Virchow; bien qu'il n'y eût pas de globes concentriques évidents, il s'agissait bien d'un endothéliome des séreuses.

Pour le cas actuel, il faut remarquer la localisation très rare de ce psammome.

OBS. D'AUBARET (recueillie à la clinique du professeur BADAL) (*Clinique opht. de Bordeaux*, août 1902). — *Tumeur épithéliale volumineuse de l'ethmoïde et de l'orbite*. — Femme, 70 ans, présentant une exophtalmie considérable de l'œil gauche, dévié en bas et en dehors. Tout le côté gauche de la face fait une saillie accentuée; le nez est dévié à droite. Le début de l'affection remonte à 3 ans; la vision est abolie; la cornée,

perforée à la suite d'une kératite ulcéreuse; l'iris est enclavé. Glaucome chronique à droite.

Le néoplasme soulève la région correspondante de la face sur une étendue de 10 centimètres; la peau est violacée et adhérente (Pl. XII, fig. 4).

Par la rhinoscopie antérieure on constate, à gauche, une tumeur obstruant complètement la fosse nasale, et M. le docteur Moure rattache le néoplasme à l'ethmoïde.

A l'opération, pratiquée le 19 juillet par M. le professeur Badal, on trouve un néoplasme logé dans une vaste cavité occupant l'orbite, les fosses nasales et la région des cellules ethmoïdales; il est extirpé en 3 fragments. La lame criblée est détruite; l'œil et les parties molles de l'orbite sont profondément altérés. Bonnes suites opératoires. L'examen microscopique, pratiqué par M. le docteur Sabrazès, a montré qu'il s'agissait d'un épithélioma cylindrique végétant, microkystique.

OBS. DE MOURE (*Revue de laryng., d'otol. et de rhin.*, t. XXII, vol. II, 1902, p. 409). — 4 mai 1900. Homme, 55 ans, dont la fosse nasale gauche est en partie obstruée par une masse fongueuse, grisâtre, sphacélée, laissant écouler un liquide sanieux et ichoreux. Le naso-pharynx n'est pas complètement obstrué. Après avoir porté le diagnostic de tumeur maligne, le docteur Moure extirpe la tumeur à l'aide de l'anse froide et de sa double pince-gouge. Elle paraissait être insérée sur la partie supérieure du cornet moyen gauche. Le microscope montre qu'il s'agissait d'un épithélioma cylindrique.

Un mois après, cautérisation au galvano-cautère d'un point cicatriciel.

Le 18 janvier 1901, récurrence, de la grosseur d'une noisette, extirpée et cautérisée au galvano-cautère.

Le 9 juillet 1901, le malade revint avec des troubles cérébraux, et on lui proposa l'extirpation par la voie externe. L'opération fut pratiquée le 13, et la tumeur réséquée entièrement. En certains points les méninges étaient à nu; 12 jours après le malade quittait l'hôpital, en bon état.

Le 6 septembre, on lui extirpa encore, avec la pince, une dégénérescence polypoïde d'aspect myxomateux, au niveau de l'arête du nez.

Le 28 février 1902, l'état général et local du malade étaient excellents.

Le 13 juin 1902, le malade était très bien, pas la moindre trace de récurrence.

OBS. D'IVAN BURNETT (*Arch. of otol.*, XXVIII, nos 2, et 3, *Revue de laryngologie et d'otologie de Moure*, 1899, t. II, p. 476). — *Sarcome des sinus frontal et ethmoïdal*. — Homme, 57 ans, présentant une tumeur occupant toute la région frontale et s'étendant jusqu'au milieu de chaque arcade orbitaire. Paupière œdématisée et en ptosis, œil dévié en bas et en dehors; diplopie. Fond d'œil normal. A l'opération on trouve une tumeur englobant les deux sinus frontaux et s'étendant à l'ethmoïde. Récurrence presque immédiate; mort 4 mois après. Il s'agissait d'un sarcome à cellules rondes.

OBS. DE BADAL (in Thèse DESOURTEAUX, Bordeaux, 1902-1903). — Femme, 53 ans, se présentant avec une exophtalmie de l'œil droit, engorgement des ganglions du cou du même côté. L'exophtalmie, les ganglions et la diminution progressive de l'acuité remontent à 4 mois environ.

Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou personnels.

Examen le 19 novembre 1901. — Le globe oculaire droit est fortement saillant en

avant et en dehors (fig. 216) ; les mouvements sont limités, mais encore possibles. A l'angle interne de l'orbite, on sent une masse de consistance ferme, mal limitée, paraissant adhérer à l'orbite. L'acuité visuelle est nulle à droite ; à gauche, elle est aussi très diminuée (un dixième). A l'ophtalmoscope, on constate à droite toutes les traces d'une névrite en voie de résolution ; à gauche, la névrite est des plus nettes.

A part quelques migraines, la malade n'accuse aucun phénomène douloureux ; depuis 3 ans, cependant, elle éprouve quelques vertiges.

On note une hypoesthésie notable au toucher, à la piqure et à la chaleur sur la cornée, la conjonctive et les régions cutanées dépendant des filets sus-orbitaires.



FIG. 216. — Tumeur maligne de l'ethmoïde (BADAL).

L'examen rhinoscopique, pratiqué par M. le docteur Moure, montra, dans la fosse nasale droite, une tumeur paraissant s'insérer sur l'os planum, et remplissant la plus grande partie de la cavité.

Le 16 novembre, le docteur Moure enlève, à l'anse froide, la plus grande partie de la tumeur, laissant cependant un prolongement supérieur. Dans l'intérieur de la tumeur on trouve des débris osseux qui font penser à un ostéo-sarcome. L'examen microscopique, pratiqué par M. le docteur Aubaret montra qu'il s'agissait d'un sarco-épithéliome, composé d'éléments de trois catégories : un élément épithélial, se rapprochant du type muqueux ; un élément vasculaire, d'aspect angiomateux ; et un élément sarcomateux.

La malade mourut 2 mois après.

OBS. DE LAGRANGE ET MOURE. — *Épithélioma de l'ethmoïde propagé à l'orbite.* — Mme R., 70 ans, de Langon.

Le père de la malade est mort à 71 ans, d'une affection cardiaque ; la mère est morte à 70 ans, d'une affection cardiaque également. Elle n'a aucun frère ou sœur. Elle a eu 3 enfants : une fille morte à 18 mois, d'une fluxion de poitrine, et 2 autres enfants vivants et bien portants.

A part les maladies ordinaires de l'enfance, cette malade n'a eu aucune affection grave. Les menstruations ont commencé à 13 ans et ont été régulières.

Au mois d'octobre 1902, sans cause connue, sans que rien d'anormal ne se soit passé, la malade constata que son œil droit pleurait. Le volume de cet œil n'était pas augmenté ; aucune douleur ni à la pression ni autrement.

En même temps, il lui sembla être atteinte d'un coryza, la respiration était gênée, une narine lui paraissait obstruée. Cet état persista, augmenta même, sans aucun accident particulier du côté de l'œil.

Le 16 mai, cependant, la malade commença à s'inquiéter et consulta le docteur Dulac, qui fit le cathétérisme des voies lacrymales. Bientôt l'œil augmenta de volume, et, voyant son état empirer, la malade vint nous consulter.

A l'examen de la malade, on constate une tumeur bosselée, irrégulière, envahissant la partie interne de la paupière inférieure droite et toute la région du sac lacrymal. La peau est mobile, il y a de l'épiphora et des ganglions sous-maxillaires très évidents.

L'examen rhinoscopique, pratiqué par le docteur Moure, montra une tumeur avec deux bourgeons, l'un antérieur, l'autre postérieur, obstruant la région des fosses nasales. La partie antérieure de l'os planum était détruite. Le diagnostic porté fut épithélioma de l'ethmoïde. La malade fut envoyée alors au docteur Moure, qui intervint suivant son mode opératoire (page 522).

Les téguments incisés, les os du nez enlevés, l'œil récliné en haut et en dehors, l'ethmoïde fut enlevé ; ses cavités contenaient un épithélioma des plus caractéristiques et ayant déjà fusé des deux côtés de l'orbite.

Les suites opératoires furent excellentes, la malade revint à Bordeaux un mois après sa guérison, il n'y avait aucune menace de récurrence.

Six mois après, cette femme mourut d'accidents occasionnés par une occlusion intestinale, n'ayant jamais présenté depuis l'intervention aucun signe de gêne, soit du côté des fosses nasales, soit du côté de l'orbite.

OBS. (personnelle). — *Tumeur maligne de l'ethmoïde, accompagnée d'une double sinusite frontale et de phlegmon des deux orbites à la suite d'une grippe infectieuse* (Pl. XI, fig. 2). — Le sujet de cette observation est un homme âgé de 43 ans, libraire, d'apparence robuste et de constitution vigoureuse.

Rien de saillant dans ses antécédents héréditaires : père mort assez jeune, d'une affection que le malade n'a pu nous indiquer ; mère morte, paraît-il, d'un accès de fièvre chaude. Il a 3 sœurs qui jouissent toutes d'une excellente santé.

Du côté des antécédents personnels, peu de choses également, à part une influenza assez sérieuse en 1892, laquelle récidiva plusieurs fois depuis, mais de façon bénigne. Le malade a eu 2 enfants ; l'aînée, âgée de 7 ans, se porte très bien ; l'autre enfant mourut 15 jours après sa naissance, en mars 1903.

Nous ne trouvons aucune trace de syphilis ni d'autre tare pathologique quelconque.

Cette année, vers la fin de février, notre malade fut encore atteint d'influenza ; il se soigna comme d'habitude et se trouvait à peu près guéri quand son plus jeune enfant mourut. Il crut devoir l'accompagner au cimetière, malgré un froid assez vif, et bien que soigneusement couvert il sentit qu'il prenait froid rien que par la simple aspiration de l'air par le nez. De retour chez lui, il éprouva une violente céphalée dans la région frontale, avec frissons et fièvre. Le malade crut à une rechute d'influenza et se soigna en conséquence. Mais les maux de tête et la fièvre persistaient, en même temps les yeux devenaient saillants et des abcès se formaient sur les paupières.

Le médecin habituel du malade se contenta d'inciser les paupières pour permettre le libre écoulement du pus.

Les choses évoluèrent ainsi pendant les mois d'avril et de mai, jusqu'à ce que L..., lassé d'une suppuration intarissable, jointe à des maux de tête continuels, se décidât à venir nous consulter.

Notons, en passant, qu'à aucun moment les narines du malade ne donnèrent lieu à un écoulement sanguin ou purulent.

Nous voyons le malade le 4^e juin, et portons le diagnostic de sinusite frontale double, avec phlegmon consécutif des deux orbites. A droite, l'œil présentait une taie ancienne sans relation avec la maladie actuelle ; à gauche, l'acuité visuelle était réduite à un tiers. L'examen ophtalmoscopique montrait l'existence d'une névrite, attribuable à l'affection orbitaire. Le malade fut alors envoyé à la maison de santé et opéré le lendemain.

Après chloroformisation et incision des téguments sus-orbitaires, les deux sinus frontaux furent ouverts, ils contenaient une grande quantité de pus et communiquaient entre eux. Les deux orbites, qui contenaient également du pus, furent largement ouvertes et drainées au dehors. Pendant l'opération, une hémorragie très abondante se produisit sans qu'il y eût véritablement de vaisseaux à lier ; elle céda à des lavages d'eau oxygénée et au tamponnement. Les sinus furent nettoyés avec soin et mis en communication avec les fosses nasales. La plaie, minutieusement désinfectée, fut suturée et munie d'un double drain allant dans chaque sinus. Un pansement antiseptique fut appliqué pour recouvrir le tout.

Les suites opératoires immédiates furent normales. La température du malade tomba le jour même et se maintint ensuite entre 36°,9 et 37°,8. Cependant la suppuration des sinus fut longue et abondante ; au bout de 3 semaines elle finit par s'atténuer, la fièvre avait disparu complètement, et le malade n'accusait aucune douleur notable. Malgré tout, l'exophtalmie, au lieu de suivre les progrès de la guérison, semblait augmenter.

Au bout d'un mois de soins, la suppuration était à peu près tarie, mais l'exophtalmie progressait manifestement. Les tissus péri-orbitaires étaient durs, enflammés et œdématisés par endroits, les téguments adhéraient à l'os frontal, et des bourgeons de mauvaise nature apparaissaient par l'ancien orifice des drains (Pl. XI, fig. 2).

En présence de ces symptômes, nous diagnostiquons une néoplasie maligne et priions le docteur Moure de voir le malade avec nous. L'examen rhinoscopique (7 juillet 1903) établit la présence d'un épithélioma de l'ethmoïde, développé à droite et à gauche de cet os, se propageant surtout de ce dernier côté, où il avait déjà envahi l'os frontal.

A ce moment le malade n'éprouvait pas de douleurs bien accusées, à peine de légers



FIG. 1. — Épithélioma.

Homme de 80 ans, présentant au-dessus du sourcil un volumineux épithélioma ulcéré, et sur la joue et le nez des tumeurs épithéliales moins avancées dans leur développement.

FIG. 2. — Épithélioma de l'ethmoïde ayant envahi l'orbite et les deux sinus frontaux. (Voir observation personnelle, livre X, *Tumeurs malignes de l'ethmoïde*.)



FIG. 2

Le 20 mars, vers la fin de février, notre malade fut encore atteint d'influenza; il se sentait fatigué d'habitude et se trouvait à peu près guéri quand son plus jeune enfant mourut. Il dut alors devoir l'accompagner au cimetière, malgré un froid assez vif, et bien qu'il se soigne par le nez. De retour chez lui, il éprouva une violente céphalée dans la région frontale, avec frissons et fièvre. Le malade eut à une rechute d'influenza et de nouveau en conséquence. Mais les maux de tête et la fièvre persistaient, en même temps les yeux devenaient saillants et des abcès se formaient sur les paupières.

Le médecin habituel du malade se contenta d'inciser les paupières pour permettre le libre écoulement du pus.

Les choses évoluèrent ainsi pendant les mois d'avril et de mai, jusqu'à ce que L..., fatigué d'une suppuration interminable, jointe à des maux de tête continnels, se décidât à venir nous consulter.

Nous, en passant, qu'à aucun moment les narines du malade ne donnèrent lieu à un écoulement sanguin ou purulent.

Nous voyons le malade le 1^{er} juin, et portons le diagnostic de sinusite frontale double, avec phlegmon consécutif des deux orbites. À droite, l'œil présentait une tumeur ancienne sans relation avec la maladie actuelle; à gauche, l'acuité visuelle était réduite à un tiers. L'examen ophtalmoscopique montrait l'existence d'une névrite, attribuable à l'effusion orbitaire. Le malade fut alors envoyé à la maison de santé et opérée le lendemain.

Les deux orbites, qui contenaient également du pus, furent largement ouvertes et drainées au dehors. Pendant l'opération, une hémorragie très abondante se produisit. — L'opération de l'éthmoïde fut faite à l'aide de la pince de Desjardins et de la pince de Mace. Les sinus furent nettoyés avec soin et mis en communication avec les fosses nasales. La plaie, minutieusement désinfectée, fut suturée et munie d'un double drain allant dans chaque sinus. Un pansement antiseptique fut appliqué pour recouvrir le tout.

Les suites opératoires immédiates furent normales. La température du malade tomba le jour même et se maintint ensuite entre 36°,9 et 37°,8. Cependant la suppuration des sinus fut longue et abondante; au bout de 3 semaines elle finit par s'atténuer, la fièvre avait disparu complètement, et le malade n'accusait aucune douleur notable. Malgré tout, l'exophtalmie, au lieu de suivre les progrès de la guérison, semblait augmenter.

Au bout d'un mois de soins, la suppuration était à peu près tarie, mais l'exophtalmie progressait manifestement. Les tissus péri-orbitaires étaient durs, enflammés et œdématisés par endroits, les téguments adhéraient à l'os frontal, et des bourgeons de mauvaise nature apparaissaient par l'ancien orifice des drains (Pl. XI, fig. 2).

En présence de ces symptômes, nous diagnostiquons une néoplasie maligne et priions le docteur Moure de voir le malade avec nous. L'examen rhinoscopique (7 juillet 1903) établit la présence d'un épithélioma de l'éthmoïde, développé à droite et à gauche de cet os, se propageant surtout de ce dernier côté, où il avait déjà envahi l'os frontal.

A ce moment le malade n'éprouvait pas de douleurs bien accusées, à peine de légers

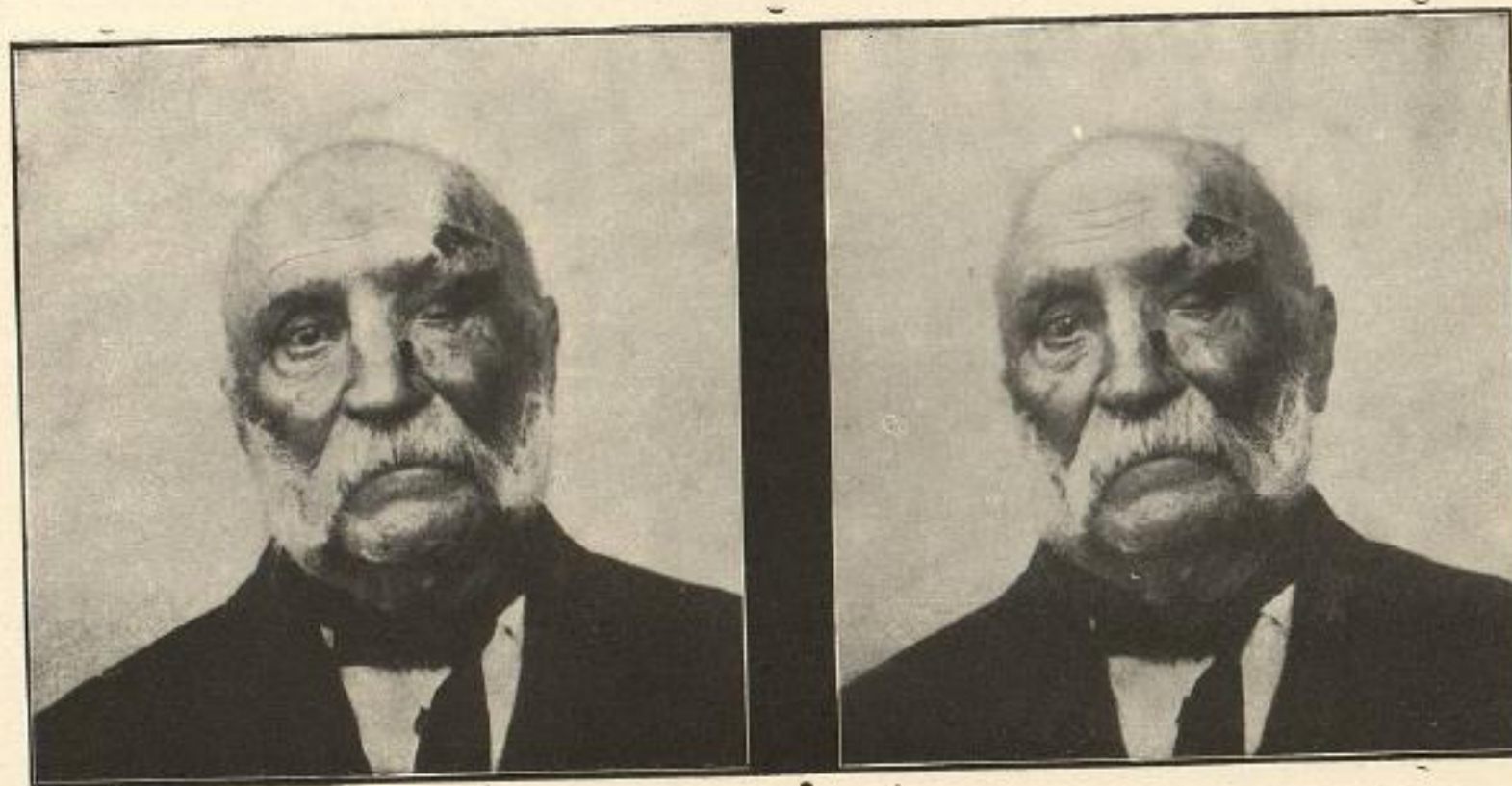


FIG. 1.

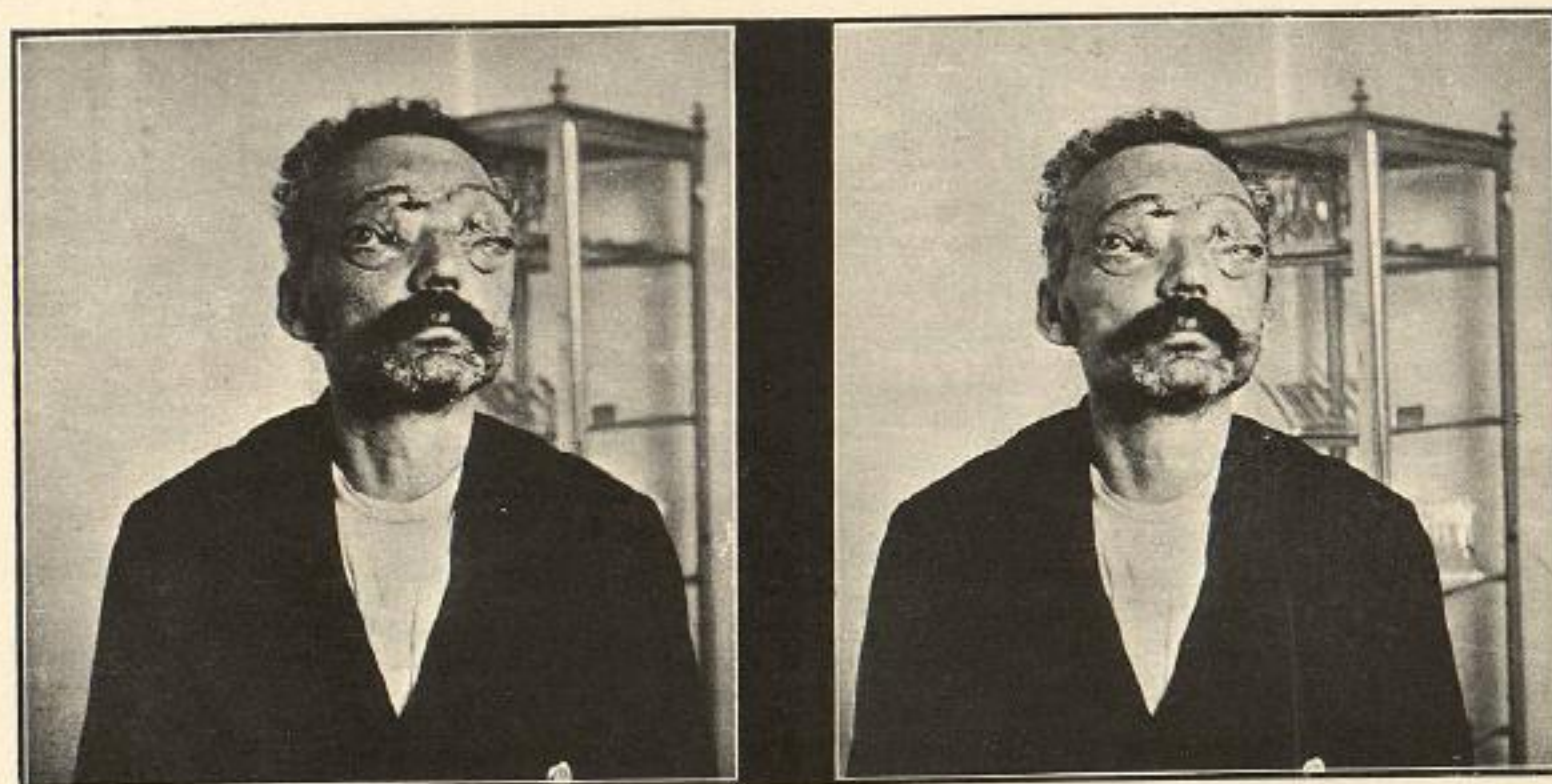


FIG. 2.

maux de tête par moments, mais l'exophtalmie était très marquée en avant et surtout en dehors. L'acuité visuelle n'aurait pas diminué au dire du malade.

Le néoplasme semble évoluer avec une très grande rapidité. Le malade a perdu ses forces, son appétit, et son état général baisse de jour en jour. Il existe depuis peu un ganglion sous-maxillaire engorgé.

Le malade quitte la maison de santé le 10 juillet dans un état tel que sa fin n'est plus qu'une question de quelques mois; elle survint en novembre 1903.

La succession des désordres pathologiques présentés par le malade peut ainsi se résumer : épithélioma de l'ethmoïde, encore d'un petit volume, et ayant passé complètement inaperçu jusqu'au moment où le malade contracte une grippe infectieuse; apparition, 3 semaines après, d'une sinusite frontale et d'un phlegmon des deux orbites sous l'influence de l'infection grippale; l'évolution des accidents suppuratifs masque le néoplasme; guérison de ces accidents et marche rapide de l'affection néoplasique.

Nous citerons encore ici, à titre d'indications bibliographiques :

GRANT (DUNDAS), Un cas d'épithélioma alvéolaire des cellules ethmoïdales. *Société de laryngologie de Londres*, 2 mars 1900.

PROTE, Deux cas de carcinome des cellules ethmoïdales. *Arch. ital. de laryngologie*. Naples, avril 1901.

CALAMITA et CITELLI, Un cas d'épithélioma de la muqueuse ethmoïdale. *Arch. ital. di otol.*, mai 1902.