

REVUE HEBDOMADAIRE

DE

LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE

PARAISANT LE SAMEDI MATIN

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur E. J. MOURE

Chargé du cours de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie, à la Faculté de Médecine
de Bordeaux.

EXTRAIT

DÉPOT A PARIS

CHEZ OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON

ADMINISTRATION A BORDEAUX

IMPRIMERIE G. GOUNOUILHOU

RUE DE CHEVERUS, 8

[1898]

UN CAS EXTRAORDINAIRE DE FIBRO-SARCÔME DU NEZ

WV 5449ce 1899/s

Z-139894

Akc. zI. 2024 ..nr. 140

UN CAS EXTRAORDINAIRE DE FIBRO-SARCOME DU NEZ

Par le Dr **JEAN SENDZIAK**, de Varsovie.

H..., âgé de quatorze ans, élève du Gymnase, vint me consulter le 16 mai de l'année courante, se plaignant d'abondantes hémorragies nasales du côté gauche, ainsi que d'impossibilité de respirer par le côté gauche du nez, de sécheresse dans la gorge, enfin d'altération de l'ouïe du même côté. Le début de la maladie remonte à cinq ans. Tous les médecins qui avaient été consultés à son sujet avaient conseillé une opération extérieure, c'est-à-dire l'ouverture du nez suivie de l'extraction de la tumeur et probablement la résection de la mâchoire supérieure. D'après les dires de la mère du malade, on supposait que la tumeur avait envahi l'antre d'Highmore, ce qui était possible, vu les symptômes que notre malade offrait : suppuration du côté gauche du nez, douleurs et enflure dans la région de la pommette gauche. La mère du malade refusa ce mode d'intervention, préférant voir le mal suivre son cours. Deux ans se passèrent ainsi. L'état général du malade empira beaucoup pendant ce temps. Les hémorragies nasales se répétèrent ; la déformation de la moitié gauche du nez devint plus frappante, l'obstruction de la fosse nasale plus complète, des douleurs apparurent au-dessous de l'arcade sourcilière ainsi que dans la région de la pommette gauche, mais la suppuration du nez cessa complètement.

Le malade et son entourage remarquèrent que la tumeur commençait à s'avancer dans la direction de l'orifice antérieur gauche des fosses nasales, ainsi que l'on pouvait facilement s'en rendre compte par la palpation. A ce moment j'eus l'occasion de voir le malade, il présentait l'aspect suivant : constitution faible, nutrition misérable, pâleur frappante de la peau ainsi que des muqueuses, émaciation énorme, moitié gauche du nez dilatée, et, par suite, déformation du nez tout entier. Obstruction complète du côté gauche. On peut voir déjà à l'œil nu, dans la narine gauche, la tumeur remplissant le lumen de la cavité nasale. Lors de l'examen à l'aide du rhinoscope, cette tumeur paraît avoir plus ou moins la dimension d'une noix. Elle se présente très vascularisée et molle, au plus léger attouchement de la sonde elle saigne fortement. Par places elle a une apparence grasseuse. On ne peut reconnaître le point d'implantation par suite de l'écoulement sanguin. La cavité nasale droite n'offre d'autre altération qu'une inflammation catarrhale étendue.

L'examen du nez par derrière (rhinoscopie postérieure) ne peut être fait, on ne voit qu'une masse de mucus. Je n'ai point pratiqué le toucher digital parce qu'une manœuvre semblable avait déterminé antérieurement une hémorragie grave.

Dans les autres organes (larynx, cœur, poumons), aucune altération sensible. Dans l'oreille gauche, j'ai constaté une dépression de la membrane tympanique (catarrhe chronique de la trompe d'Eustache). La diaphanoscopie de la cavité gauche d'Highmore démontre une certaine différence peu sensible avec la droite (légère tache surtout dans la région de la paupière inférieure). L'examen clinique, l'anamnèse et l'apparence de la tumeur ne permettaient pas de douter que nous avions affaire, non à une tumeur ordinaire et bénigne du nez, mais probablement à un sarcome. Cette tumeur se trouvant si près de l'orifice du nez, il me sembla que je pourrais sans difficulté la saisir à l'aide d'une anse galvanocaustique et la retirer en entier. Je ne craignais qu'une chose, à savoir une hémorragie, que j'avais déjà constatée lors de l'examen par la sonde. Je me décidai donc à employer l'anse galvanocaustique et à opérer avec l'assistance d'un chirurgien et sans le chloroforme, malgré le désir de la mère, car je craignais un accident par suite de l'irruption du sang dans les poumons. C'est ce que je fis. A la première application de l'anse, je me convainquis que la chose n'était pas aussi facile que je le pensais : la tumeur devait avoir un large pédicule, car l'anse glissa plusieurs fois sans pouvoir enlever un fragment important. En même temps se produisit une forte hémorragie, qui ne permit pas de continuer l'opération. Ce ne fut que le jour suivant que je réussis, en introduisant l'anse au-dessus de la tumeur, à retirer une portion assez considérable de la tumeur (grosueur de la moitié d'une noix), que je soumis immédiatement à l'examen microscopique. Le Prof. Przewoski déclara qu'il s'agissait d'un fibro-sarcome.

L'hémorragie, lors de la dernière opération, avait été également conséquente, l'affaiblissement considérable et le résultat presque nul, le malade ne pouvant respirer par le nez, comme précédemment. Une semaine après j'entrepris l'opération suivante.

Profitant de ce que, après l'opération précédente, la partie supérieure était plus libre, j'y fis passer l'anse et, sentant lors de la pression une forte résistance, je décidai de ne pas employer le contact (le galvanocaustic), cette fois, c'est-à-dire de ne pas enlever un fragment de la tumeur, mais de la retirer en entier à l'aide de la traction à froid.

Mais ce projet eut des conséquences très malheureuses!

Comme précédemment, je ne réussis pas à retirer la tumeur en entier tant son adhésion était forte, mais seulement de nouveau un fragment assez grand. Cette fois l'opération eut pour conséquence une hémorragie si abondante que je ne pus l'arrêter qu'avec peine. Dès lors je décidai de ne plus jamais employer dans ce cas l'anse froide, mais d'extraire la tumeur partiellement à chaud.

Après la dernière opération, j'interrompis le traitement opératoire pendant quelques semaines, vu l'état de faiblesse du malade à qui je recommandai d'employer une pommade (menthol-dermatol) et à l'intérieur de l'arsenic. Pendant ce temps le malade remarqua qu'après un coryza très aigu du nez uni à des douleurs faciales gauches, la tumeur était descendue si bas qu'on pouvait presque la saisir avec le doigt. Ce fait fut constaté par l'entourage qui me le communiqua immédiatement.

Malheureusement ce symptôme étrange ne dura que quelques minutes et ne se répéta plus. Après quelques semaines, lorsque l'état général du malade se fut un peu amélioré, et la plaie de la dernière opération complètement cicatrisée, j'entrepris une nouvelle extirpation de la tumeur. Instruit par les expériences précédentes que l'anse ne pouvait être appliquée que difficilement à cause de la situation postérieure de la tumeur, j'employai un crochet à l'aide duquel je fis avancer la tumeur vers l'extérieur, après quoi il me fut plus facile d'appliquer l'anse et d'enlever un fragment assez considérable, ce qui se passa sans hémorragie.

Lors de l'extirpation de la tumeur il s'écoula une assez grande quantité non de sang, comme chaque fois précédemment, mais de liquide séreux. Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette opération ainsi que les précédentes furent exécutées sous l'anesthésie locale à la cocaïne, que le malade supportait fort bien (20 %), ce qui n'empêchait pas l'opération d'être chaque fois très douloureuse pour lui.

Après quelques jours le malade, accompagné de sa famille, vint chez moi pour me dire avec joie qu'il respirait par le nez comme il n'avait pas fait depuis cinq ans, et qu'après la dernière opération il s'était encore écoulé pendant quelque temps une assez grande quantité de liquide séreux de la moitié gauche du nez. Cet écoulement avait amené de l'érythème de l'orifice nasal.

Et en effet, lors de l'examen, je constatai d'abord une perméabilité considérable de la moitié gauche du nez. La déformation de cette moitié avait beaucoup diminué.

L'examen au spéculum me permit de constater l'absence de la tumeur. A sa place on ne voyait qu'une sorte d'épaisse membrane

charnue, qui remplissait le méat supérieur et se laissait soulever par la sonde. Pas d'écoulement sanguin. Le point d'implantation me semble large dans le méat moyen du nez.

Un examen plus minutieux avec la sonde était fort difficile, vu la sensibilité extraordinaire et l'énervement du malade. J'avais l'intention de détruire cette membrane qui restait de la tumeur au moyen de l'anse galvanocaustique et cela n'aurait eu probablement pas de grandes difficultés, mais vu l'état général du malade (grande faiblesse, son énervement, ainsi qu'un eczéma très douloureux de la narine gauche qui rendait impossible l'introduction de l'anse), je remis à plus tard de terminer l'opération. Je pris d'autant mieux cette détermination que la mère, ainsi que l'entourage du malade, étaient si satisfaits du résultat jusqu'alors obtenu par le traitement, qu'ils me demandaient eux-mêmes de remettre à plus tard la fin de mon opération. Je prescrivis donc au malade de continuer l'arsenic à l'intérieur, de se fortifier et de faire une cure à Druskienik (bains salins en Pologne), d'appliquer localement une pommade à la résorcine, et de prendre des bains de nez. Enfin, je lui dis de venir chez moi au bout de quelques mois.

Ce cas est intéressant à plusieurs titres : il prouve avant tout qu'il ne faut pas se trop hâter de pratiquer une opération grave, comme l'est, à n'en pas douter, l'ouverture de la cavité nasale à l'extérieur, mais que, même pour les tumeurs malignes du nez, on peut essayer la méthode intérieure (intra-nasale). La marche de la maladie est également instructive dans notre cas : le sarcome du nez, car telle était évidemment la tumeur du nez au début, dure cinq ans, et ne s'étend pas aux organes voisins (antre d'Highmore, cavité orbitaire). Enfin, le fait le plus curieux à noter est la formation des kystes (d'un liquide séreux) dans le tissu sarcomateux, probablement par suite de l'irritation des opérations répétées.

Il m'est arrivé plusieurs fois de remarquer, dans les opérations des polypes du nez, que lors de la pression de l'anse la tumeur rendait du liquide séreux, et qu'au lieu d'enlever la tumeur, j'enlevais une membrane (une vessie).

Examinant sous le microscope les polypes du nez, j'ai vu

plusieurs fois dans leurs variétés adénofibromes de grands kystes remplis de liquide séreux.

Pour ce qui concerne les tissus sarcomateux, je n'ai jamais constaté pareille chose. Le prof. Przewoski, anatomo-pathologiste distingué, que j'interrogeai à ce sujet, me dit qu'il en avait observé, mais rarement.



REVUE HEBDOMADAIRE
DE
LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE
ET DE RHINOLOGIE

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur E. J. MOURE

Chargé du cours de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie, à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Chaque numéro de la REVUE se compose :

1° De travaux originaux inédits concernant les affections de la Gorge, du Larynx, des Oreilles et du Nez.

2° Du Compte Rendu des différentes Sociétés savantes s'occupant dans leurs séances de tout ce qui a trait au larynx, nez, oreilles ou organes connexes.

3° D'une *Revue bibliographique* dans laquelle sont analysés les ouvrages nouvellement parus.

4° D'une *Revue de la Presse* contenant un résumé plus ou moins succinct de la plupart des articles publiés sur ces différents sujets, tant en France qu'à l'Étranger.

5° D'un *Index bibliographique*, publié tous les deux mois et paginé séparément, où sont indiqués les titres des articles et les différents journaux dans lesquels ils ont été publiés.

Imprimée sur un format in-8°, la REVUE est hebdomadaire et se compose de 32 pages formant chaque année deux vol. de 800 pages chacun suivis d'un Index d'environ 100 pages, folioté en chiffres romains, destiné à être placé à la fin du 2^m volume.

POUR TOUT CE QUI CONCERNE LA RÉDACTION

S'adresser à M. le D^r E. J. MOURE, 25 *bis*, cours du Jardin-Public à Bordeaux.

Le prix d'abonnement, qui part du 1^{er} janvier de chaque année, est de 15 fr. pour la France et 18 fr. pour l'Étranger.

Tout ce qui concerne les annonces et l'administration doit être adressé à M. CHAIGNEAU, 8, rue de Cheverus, BORDEAUX

