

DIX-HUITIÈME LEÇON

MASTOÏDITE OU FURONCLE DE L'OREILLE

- I. — Enfant ayant toutes les apparences extérieures d'une mastoïdite aiguë. Oedème rétro-auriculaire décollant le pavillon. Caractères du furoncle avec lymphangite; adénite pré-auriculaire et sous la pointe de l'apophyse; douleur à la traction sur le pavillon; indolence à la pression sur l'os.
- II. — Les erreurs de diagnostic sont fréquentes et semblent expliquer bon nombre de succès attribués à l'incision de Wilde dans le traitement des mastoïdites. Traitement par les instillations de glycérine phéniquée. Son importance pour éviter les récidives.

Je désire surtout mettre sous vos yeux, à côté l'un de l'autre, un enfant aujourd'hui guéri, et sa photographie, prise il y a six jours. De la sorte, vous vous souviendrez bien de l'état local lors de notre premier examen, et vous ne direz pas que j'exagère quand je vous affirme qu'à ce moment la ressemblance objective était extrême avec une mastoïdite aiguë.

I

Cet enfant, garçon de dix ans, me fut présenté le 16 juin, à la consultation de l'hôpital Trousseau, et, à distance, sur le sujet vu de dos, le diagnostic de mastoïdite aiguë semblait évident. Un gonflement rouge, très accentué, effaçait le sillon rétro-auricu-

1. Leçon faite à l'hôpital Trousseau, le 2 juillet 1896.

laire et gagnait vers la fosse temporale, au-dessus du pavillon de l'oreille refoulé en avant jusqu'à former un angle droit avec le plan du crâne. C'est même là, vu le siège supérieur de la tuméfaction, l'effacement du sillon rétro-auriculaire, le jeune âge du sujet, le tableau classique de la périostite mastoïdienne.

Or, il s'agissait tout simplement d'un furoncle du conduit auditif externe, avec lymphangite péri-auriculaire et, dans le cas particulier, la démonstration fut immédiatement hors de conteste : un petit furoncle existait à la région massétérine, un peu au-dessus de l'angle de la mâchoire, et, en regardant à l'intérieur du con-

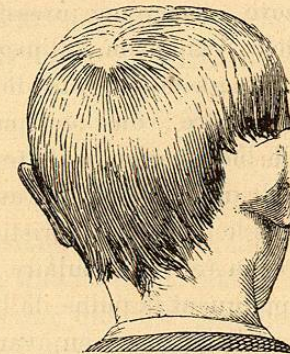


Fig. 72. — Décollement du pavillon de l'oreille par furoncle avec lymphangite simulant une mastoïdite.

duit, on voyait tout de suite, en haut et en arrière, une saillie acuminée, blanche au sommet. Un aveugle, seul, aurait donc pu méconnaître le diagnostic. Mais supposez, ce qui est à peu près constant, qu'il n'y ait pas eu un autre furoncle à la face; supposez, ce qui est très fréquent, que le furoncle auriculaire ait été caché plus ou moins loin dans la profondeur du conduit, masqué à vos regards par un gonflement empêchant l'introduction du spéculum, et dans ces conditions, celles que vous rencontrerez le plus souvent, le diagnostic va devenir difficile. Si vous êtes bien avertis, cependant, vous éviterez les erreurs, presque toujours sans peine, et, pour vous faire toucher du doigt les signes différentiels ordinaires, j'ai exprès choisi ce malade chez lequel, en

dehors même de ces signes, toute confusion serait inexcusable.

D'abord, en interrogeant l'enfant, vous acquérez, sur l'évolution du mal, des renseignements importants; il y a quatre jours seulement, a commencé la douleur d'oreille et, dès le lendemain, se manifestait le gonflement rétro-auriculaire avec décollement du pavillon. L'évolution d'une otite aiguë avec mastoïdite n'a pas coutume d'être aussi rapide.

Cela déjà devait nous mettre sur nos gardes, et nous conduire à un examen local attentif; vous m'avez vu presser du bout de l'index, juste en avant du tragus, en avant et au-dessous de la pointe de l'apophyse, en arrière de l'oreille sur la région tuméfiée. Or, j'ai éveillé de la sorte, et par une pression très légère, une douleur très vive dans deux régions où, à l'inspection, tout paraissait normal: en avant du tragus et en avant de la pointe de l'apophyse sous le lobule; par contre, vous avez pu être surpris qu'en appuyant derrière l'oreille, bien perpendiculairement à l'os, j'aie pu, sans que l'enfant poussât le moindre cri, agir assez énergiquement pour laisser en trois points le godet caractéristique de l'œdème.

Est-ce à dire que la région rétro-auriculaire soit partout insensible? Certes non. En appliquant la pulpe de l'index juste contre le pavillon et en dirigeant la pression en avant, c'est-à-dire vers le conduit, j'ai provoqué de la souffrance, et la douleur fut même exquise quand mon doigt fut en haut, juste en regard du furoncle visible dans le conduit.

Que vous révèle cet examen? Que le squelette, c'est-à-dire l'apophyse, est indolent, mais que les parties molles sont rendues douloureuses par une lymphangite aiguë, partie du conduit auditif, avec adénite des ganglions où se rendent ces lymphatiques enflammées, en avant du tragus et sous le lobule de l'oreille, avec lymphangite réticulaire diffuse en arrière et au-dessus du pavillon. Et si vous voulez mettre en évidence cette sensibilité des parties molles, prenez tout simplement le pavillon et tirez-le en haut et en arrière: immédiatement, avec une traction des plus modérées, l'enfant pousse un cri de douleur.

Souvenez-vous, maintenant, d'une fillette que j'ai opérée devant vous, il y a une huitaine de jours, et chez laquelle un des plus

instruits d'entre vous avait diagnostiqué une lymphangite péri-auriculaire: je vous ai fait constater l'indolence à la traction sur le pavillon, à la pression en avant du tragus; il y avait adénite douloureuse en avant de la pointe de l'apophyse, et de là l'erreur de votre camarade. Mais la pression bien perpendiculaire à l'os, derrière l'oreille, était particulièrement pénible à l'enfant. Sans tergiverser davantage, j'ai conclu à une mastoïdite sans abcès extérieur, j'ai trépané, et, sous la corticale, en apparence saine, j'ai trouvé dans l'antre une collection abondante.

La conclusion de cet exposé est que le furoncle de l'oreille, accompagné de lymphangite, peut provoquer un aspect objectif identique à celui d'une mastoïdite, mais que, par une analyse exacte des signes physiques, on arrive vite au diagnostic exact.

II

Pourquoi donc insister de la sorte sur une lésion banale, facile à reconnaître? Parce que les erreurs de diagnostic sont fréquentes, et même il n'est pas rare que des spécialistes renommés en commettent. J'ai guéri en quatre jours, par les instillations de glycérine phéniquée, une fillette à laquelle un de mes collègues avait parlé de trépaner l'apophyse; de même un garçon atteint en outre d'otorrhée chronique, qu'un médecin des Hôpitaux m'avait adressé pour le faire opérer d'urgence; de même encore un jeune enfant, convalescent de variole, qu'un auriste des plus distingués m'envoya avec cette mention: « L'apophyse est prise et demande à être ouverte ».

Chez ce dernier enfant, âgé d'un an, et dont vous trouverez l'histoire complète dans la thèse où, l'an dernier, mon élève Faveroi a étudié les lymphangites péri-auriculaires, l'histoire était, il est vrai, assez complexe. L'oreille coulait depuis quelques semaines, suite de variole; l'écoulement, assez abondant, avait beaucoup diminué depuis sept jours, et, depuis quatre jours, la mère avait constaté derrière l'oreille une grosseur vite accrue; au fond du conduit on voyait une membrane rouge, infiltrée, avec une

petite perforation antérieure et pas trace de furoncle du conduit.

Malgré ces constatations, malgré l'affirmation sans réserves d'un spécialiste fort expérimenté, mon élève Delanglade, qui reçut l'enfant à l'hôpital pendant la journée, conçut des doutes en trouvant derrière l'oreille, avec conservation du sillon rétro-auriculaire, une collection fluctuante reposant sur le tiers inférieur de l'apophyse. Il y a des mastoïdites dont l'abcès a bien ce siège et cette forme; mais, quoi qu'on en prétende parfois, elles sont rares — je n'en ai observé que deux cas, dont un où un spécialiste avait diagnostiqué un adéno-phlegmon, — tandis que c'est l'aspect habituel des adéno-phlegmons; et, d'autre part, chez cet enfant, de nombreuses excoriations — restes de la variole — existaient sur le pavillon, expliquant très suffisamment une infection ganglionnaire aiguë.

D'après cette narration que Delanglade vint me faire, je conclus à l'existence d'un adéno-phlegmon; l'incision de l'abcès ne mit à jour, en effet, aucun os dénudé, et la guérison fut complète en quelques jours.

Ce qui venait dans ce dernier cas compliquer sérieusement la question, c'était l'existence incontestable d'une otite moyenne suppurée. Or, dans ces conditions, les lymphangites péri-auriculaires, sans être fréquentes, ne sont pas exceptionnelles, et cela se conçoit de reste, puisque la peau du conduit peut être infectée par le pus, parti de la caisse, qui la souille sans cesse. Dans la thèse de Faverot vous trouverez, outre la précédente, trois observations de cette nature, et, dans un cas l'histoire parut assez peu claire et les accidents assez sérieux pour que, malgré de formelles réserves sur le diagnostic, j'aie cru devoir trépaner l'apophyse, imbu de ce principe que, dans le doute, on ne doit pas s'abstenir.

Mais alors, m'objecterez-vous, c'était le cas ou jamais de faire l'incision de Wilde, incision d'attente, bornée aux parties molles rétro-auriculaires et destinée à être complétée par la trépanation de l'apophyse si, au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, les accidents ne se sont pas amendés.

J'admets l'objection, et j'y réponds sans hésitation : il n'y a jamais lieu de faire l'incision de Wilde. Je ne veux pas déve-

lopper actuellement devant vous cette proposition, dont le radicalisme fera sans doute bondir quelques auteurs. Je ne l'ai émise qu'en passant, pour ne pas perdre l'occasion de vous inculquer un principe que je crois exact, et je reviens à nos lymphangites péri-auriculaires.

Chez mon malade, périoste, corticale, cellules étaient sains, et, si le diagnostic exact avait été posé avec netteté au lieu d'être seulement soupçonné, je suis bien sûr que j'aurais obtenu la cure sans prendre le bistouri.

Cette lymphangite, en effet, est justiciable des moyens auxquels cède toute lymphangite. S'il n'y a suppuration ni dans les ganglions, ni dans le tissu conjonctif parcouru par les lymphatiques infectés, il suffit, dans les cas les plus simples, de désinfecter la porte d'entrée; dans les cas un peu plus prononcés, d'envelopper de compresses antiseptiques humides toute la région enflammée.

Pour désinfecter localement le furoncle du conduit, j'ai coutume de prescrire l'instillation de glycérine phéniquée à 1/40° chez les jeunes enfants, à 1/20° à partir de l'âge de cinq à six ans. Après avoir bien nettoyé l'oreille, en enlevant le pus avec de petits tampons portés au bout d'un stylet, il suffit, la tête étant penchée sur l'épaule du côté sain, de tirer un peu en haut et en avant sur le pavillon, de façon à bien faire bâiller le conduit dans lequel on verse alors la glycérine jusqu'à bien affleurer le tragus, et l'on bouche par un petit tampon d'ouate. Ce pansement est renouvelé au moins matin et soir. Il a pour effet de calmer remarquablement les douleurs souvent atroces que provoque le furoncle de l'oreille, et, en vingt-quatre, quarante-huit heures au plus, les phénomènes inflammatoires sont considérablement atténués. On peut aussi introduire dans le conduit une petite mèche imbibée de liqueur de Van Swieten; on maintient la mèche humide en versant de temps à autre dans la conque quelques gouttes de la solution.

Il ne m'a jamais semblé utile d'inciser le furoncle : je ne l'ai fait qu'une fois, sur un jeune homme particulièrement désœuvré et névropathe, qui ne voulut point me laisser partir avant d'être instantanément soulagé de ses souffrances. Dans tous les autres

cas — et ils sont nombreux — l'instillation de glycérine phéniquée a suffi; les malades ont guéri en quatre à cinq jours. Et, avec ce traitement, je n'ai pas observé ces récurrences en série, dont il est classique de signaler la fréquence. C'est pour cela que je crois la glycérine phéniquée supérieure aux autres topiques dont on a parlé.

Deux fois seulement, chez des malades atteints d'otorrhée chronique, les signes péri-auriculaires étaient assez intenses pour que j'aie cru devoir prescrire l'application d'un large pansement humide sur le pavillon, la tempe et la région mastoïdienne.

Si l'inflammation franchit un degré de plus, elle aboutit, comme dans toutes les autres régions du corps, à la formation d'abcès soit dans les ganglions, soit autour des vaisseaux. Ces abcès siègeront : les premiers, en avant du tragus, sous la pointe de l'apophyse, derrière l'oreille, à quelque distance du sillon rétro-auriculaire; les seconds, juste contre le pavillon, au contact du conduit cutané en un point quelconque, d'ordinaire en regard de la base du furoncle. Quand, par l'existence de la fluctuation, on reconnaît un de ces abcès, on doit, cela va sans dire, inciser immédiatement. Je viens de vous raconter l'histoire d'un enfant qui fut ainsi opéré d'un adéno-phlegmon rétro-auriculaire, confondu par un médecin des plus instruits avec une mastoïdite. J'ai souvenir de deux enfants auxquels j'ai ouverts de petits abcès lymphangitiques du sillon rétro-auriculaire. C'est dans ces conditions surtout qu'il importe d'établir rigoureusement le diagnostic, et d'éliminer sans contestation possible la lymphangite, avant de proclamer l'efficacité de l'incision des parties molles dans le traitement des inflammations du squelette apophysaire.

DIX-NEUVIÈME LEÇON

MASTOÏDITE AIGUE

ET PÉRIOSTITE MASTOÏDIENNE

- I. — Complications mastoïdiennes d'une otite aiguë; diagnostic avec un furoncle accompagné de lymphangite. Opposition classique entre les signes de la mastoïdite et de la périostite. Elle semble être la plupart du temps inexacte.
- II. — Conclusions qui en résultent pour l'indication de la trépanation ou de l'incision de Wilde. Cette dernière n'est jamais justifiée dans les otites aiguës.
- III. — Elle ne l'est pas davantage si l'otite initiale est chronique.

On discute encore sur certains points de diagnostic et de traitement relatifs aux complications de l'otite moyenne suppurée, et tandis que certains auteurs, dont je suis, croient que toute réaction inflammatoire vers la région mastoïdienne est une indication à la trépanation de l'apophyse, d'autres soutiennent qu'on peut avoir un résultat par la simple incision de parties molles rétro-auriculaires.

Bon nombre de ces derniers ont, il n'y a pas longtemps encore, admis que même l'infection profonde des cellules mastoïdiennes est justiciable de cette anodine thérapeutique; mais ceux-là se font de jour en jour plus rares, et les partisans raisonnables de l'incision simple, dite incision de Wilde, limitent leur action à la périostite mastoïdienne sans participation de cellules intra-osseuses.

Si cette périostite existe et est possible à diagnostiquer, de toute évidence ils ont raison. Mais je considère que, si elle existe, elle