

COMPLICATIONS PAROTIDIENNES

Les complications parotidiennes sont les moins graves des complications des otites moyennes suppurées.

Nous rappellerons que le tissu cellulaire préauriculaire s'œdématie et peut même suppurer dans les cas d'otite moyenne phlegmoneuse (Voir page 19). Mais ce n'est là qu'un accident partiel dans une complication qui se traduit par l'infiltration totale de la zone périauriculaire.

La seule complication localisée à la région parotidienne et qu'on mentionne plutôt pour sa fréquence que pour sa gravité, c'est l'adénite. Les malades éprouvent un peu de douleur en avant du tragus, et se sentent gênés dans les mouvements de mastication. On palpe et on trouve entre le bord de la mâchoire et le pavillon de l'oreille une petite tumeur, généralement ovalaire, qui roule sous le doigt et qui est douloureuse à la pression. Son volume est celui d'une noisette.

Les phénomènes aigus durent quelques jours et disparaissent complètement. Nous avons constaté une seule fois la fonte purulente du ganglion; et l'adénite a pris deux fois une marche chronique. Cette dernière terminaison est à craindre chez les sujets lymphatiques et quand la résolution n'est pas franche.

L'adénite parotidienne se rattache moins à la suppuration de la caisse qu'à une inflammation de la peau du conduit auditif produite par le passage de cette suppuration.

Jamais on ne voit d'adénite sans qu'on ne trouve simultanément une fissure, une excoriation, un furoncle ou un abcès du conduit, plus spécialement localisés en avant. Quelquefois c'est une véritable lymphangite du conduit auditif qu'on observe. La filiation

des accidents est facile à comprendre, puisque les ganglions parotidiens sont un des relais principaux des vaisseaux lymphatiques du conduit auditif.

Du traitement, rien à dire: l'adénite aiguë se résout d'elle-même habituellement, pourvu qu'on maintienne sous un pansement humide le pavillon et le conduit auditif enflammé. L'adénite chronique est justiciable de l'ablation, lorsqu'on prévoit sa dégénérescence tuberculeuse. Cette dernière intervention se fait sans difficulté et sans danger, puisque les ganglions sont sur un plan plus superficiel que les filets du facial et que le canal de Stenon. Toutefois il est bon de se conformer à la règle de médecine opératoire qui prescrit de donner une direction horizontale aux incisions préauriculaires.

Moos (1) et Ferrer Henry (2) ont publié deux observations d'abcès otitiques de la glande parotide. Le cas de Moos se rapporte à une aliénée, âgée de 44 ans. Elle souffrait depuis longtemps de l'oreille et avait l'habitude de se gratter le conduit auditif avec une aiguille à tricoter. Elle est prise un jour de gonflement de la joue droite qui finit par s'étendre jusqu'à la clavicule, et qui s'accompagne de symptômes de pyoémie. La mort survient au bout d'une semaine. A l'autopsie: abcès de la parotide, destruction du tissu de la glande; infiltration purulente et gangrène du voisinage. Le conduit auditif présente tout près du tympan une ouverture ovale, large, irrégulière, mesurant deux centimètres sur un et demi. Tympan détruit. Epanchement sanguin et purulent dans la caisse.

Moos attribue cette parotidite à une pénétration du pus de la caisse dans la loge parotidienne par une ouverture anormale de la scissure de Glaser. N'est-ce pas chercher une explication bien compliquée, quand il serait si simple d'admettre que l'aliénée s'est perforée la paroi antérieure du conduit avec son aiguille infectée.

La pathogénie du phlegmon parotidien observé par Ferrer Henry est plus difficile à concevoir, car elle n'est marquée par aucun trait saillant. Le malade, âgé de 27 ans, était otorrhéique

(1) Arch. f. Ohr., 1870, p. 231.

(2) Arch. of. Otol., 1888, vol. 17, p. 308.

depuis longtemps. Il voit survenir un abcès parotidien qui guérit par l'incision simple, après avoir déterminé une légère paralysie faciale. Comme l'observateur dut faire six mois plus tard une trépanation de l'apophyse mastoïde, peut-être les germes septiques avaient-ils suivi la gaine du facial pour gagner la parotide.

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS TEMPORALES

On observe dans la région temporale :

- A. — *Des phlegmons ;*
- B. — *Des ostéo-périostites ;*
- C. — *Des abcès d'origine intra-mastoïdienne.*

A. — Phlegmons temporaux.

Voici une observation qui donne le caractère de ces phlegmons :

Le nommé P..., 22 ans, est sujet aux coryzas et aux bronchites. Depuis l'âge de sept ans, il est pris chaque année, dans le mois de novembre ou de décembre, d'un écoulement d'oreille bilatéral, qui est précédé pendant quelques heures seulement de violents maux de tête. La poussée otorrhéique dure quinze jours à trois semaines.

En novembre 1893, au cours d'une angine et d'un coryza, dans la nuit du 27 au 28, P... ressent de violentes douleurs de tête, plus fortes dans la tempe gauche. Elles durent une heure et cessent brusquement, emportées, dit le malade, par un filet de pus mêlé à du sang qui s'échappe de l'oreille gauche.

L'écoulement reste très abondant les jours suivants ; il s'accompagne de bourdonnements d'oreille. Les nuits sont agitées ; l'anorexie très marquée.

Le 6 décembre, le malade accuse à la partie inférieure de la fosse temporale, à égale distance de l'apophyse orbitaire externe et du tragus, une douleur vive qu'il compare à celle que lui occasionneraient des coups de poing appliqués à ce niveau. La douleur s'exagère à la pression et empêche le malade de dormir. T. 38°5. La région est cédé-