

COMPLICATIONS ENDO-CRANIENNES

Fongosité et abcès extra-dure-mériens ;
Abcès du cerveau ;
Abcès du cervelet ;
Thrombose des sinus ;
Leptoméningite suppurée ;
Méningite chronique.

Telles sont les lésions, tantôt isolées et tantôt associées de la cavité crânienne dont les otites moyennes purulentes peuvent se compliquer.

La fréquence relative de ces accidents n'est pas établie avec précision. Korner a relevé 115 cas de complications intracrâniennes mortelles avec la proportion de : 43 abcès, 41 phlébites, 31 méningites ; et Pitt a trouvé 25 méningites, 22 phlébites, 18 abcès. — Mais quelle valeur possèdent ces statistiques formées d'éléments recueillis dans les divers journaux où les praticiens publient avec empressement les cas d'abcès encéphaliques sans signaler les lepto-méningites suppurées. Les meilleures sources de renseignements seraient les statistiques individuelles, si elles étaient moins restreintes. Gradenigo, sur 14 cas de complications endo-crâniennes, a observé 5 abcès extra-duraux, 2 cérébraux, 2 cérébelleux, 2 méningites et 3 thromboses des sinus (congrès international d'otologie, 1895).

Ces proportions numériques diffèrent de celles de Jansen, pour qui le rapport entre le nombre des abcès extra-duraux, celui des thromboses du sinus et celui des abcès cérébraux serait de 28 : 7 : 1 (comptes rendus de la soc. all. otol. 1895).

Toutes les infections de l'oreille moyenne sont susceptibles de déterminer une infection endocrânienne : les otites aiguës comme les otites chroniques ; les otites catarrhales comme les otites purulentes ; et même les otites avec exsudats de la caisse sans écoulement extérieur.

Cependant les otites chroniques sont plus graves au point de vue qui nous occupe que les otites aiguës, sans qu'il soit possible de préciser les caractères des otites chroniques prédisposant aux complications endocrâniennes. On voit aussi bien une suppuration abondante de la caisse, avec polype volumineux obstruant le conduit auditif, donner lieu à une infection endocrânienne, qu'une otite chronique où le tympan est totalement détruit et la muqueuse de la caisse grisâtre et sèche.

Les complications mastoïdiennes préparent les complications endocrâniennes ; et nous connaissons l'extrême danger des antrites des mastoïdes scléreuses, où le pus et les fongosités ne pouvant se faire jour à travers l'épaisse ceinture osseuse périantrale, perforent la mince lamelle vitrée qui forme le toit de l'antra et de la caisse et fusent dans la dure-mère. La lésion antrale n'a pas besoin d'être grosse : quelques fongosités accumulées dans le cul-de-sac de l'antra suffisent à propager l'infection (voir notre observation, page 543).

Les otites aiguës produisent les abcès extra-dure-mériens ; et les otites chroniques, les abcès encéphaliques et les thromboses suppurées. Telle est du moins la règle ; mais avec des exceptions. Ainsi, entre le début de l'otite et les premiers signes de l'abcès temporal d'un de nos malades, il ne s'est écoulé que 27 jours.

Certains auteurs ont prétendu que les complications endocrâniennes étaient plus fréquentes chez les sujets tuberculeux. Prompt, qui a fait un remarquable travail sur les « Accidents encéphaliques occasionnés par l'otite » (Thèse de Paris, 1870), fait remarquer qu'à l'autopsie de tous ou de presque tous les individus qui succombent à une otite compliquée d'accidents cérébraux, on trouve des tubercules pulmonaires.

L'assertion a été répétée bien des fois sans un contrôle suffisant. Il est difficile de faire de longues recherches sur ce sujet ; mais nos observations personnelles ne confirment pas cette opi-

nion. Sur les six malades qui sont morts dans notre service, un seul avait des tubercules pulmonaires; et celui, dont l'opération a été suivie de guérison, était un solide gaillard dont l'appareil pulmonaire était parfait.

Si la tuberculose pulmonaire ne prédispose pas les otorrhéiques aux complications cérébrales, nous n'en dirons pas autant des fractures anciennes de la base du crâne. Nous avons relevé dans les antécédents de deux de nos malades un traumatisme crânien éloigné, et on trouve ce même traumatisme relaté dans deux observations de Darde. On ne peut pas voir là une simple coïncidence de deux accidents, en somme assez rares : fracture du crâne et otite moyenne compliquée de lésions encéphaliques. Il doit y avoir un rapport pathologique entre le trait de fracture du rocher qui ouvre la caisse, l'infection de la caisse et la pénétration des germes septiques dans la cavité crânienne. Nous avons opéré ces jours derniers un homme d'une cinquantaine d'années, atteint d'une otorrhée ancienne gauche, qui souffrait depuis plusieurs mois de très violentes douleurs dans la région temporo-occipitale gauche. L'antre contenait des fongosités herniées dans le crâne à travers une perforation du toit de l'antre. Sept ans auparavant, le malade avait fait une chute de cheval sur la tête, à la suite de laquelle il était resté vingt minutes sans connaissance et qui avait déterminé un affaiblissement cérébral assez prononcé pour l'obliger à suspendre tout travail intellectuel.

Le gendarme R... décédé dans notre service d'un abcès cérébral avait fait également, un an avant le début de son otite, une chute de cheval sur la tête. Depuis cette époque, l'oreille était restée un peu douloureuse et paresseuse.

Deux malades de Darde observés à quelques jours d'intervalle avaient été traumatisés l'un et l'autre dans leur enfance. Le premier, qui succomba à 23 ans d'un abcès cérébral otitique, avait fait à l'âge de 3 ans une chute grave sur la tête, et n'avait cessé de se plaindre de fréquents maux de tête. Il avait présenté à plusieurs reprises des crises de céphalée intense pendant lesquelles « il se roulait en poussant des cris et perdait connaissance pendant deux ou trois jours. » Le second malade du même âge que le précédent avait été renversé à l'âge de deux ans et

demi par un cheval attelé et la roue de la voiture lui avait passé sur la tête. A la suite de cet accident, la perte de connaissance avait duré quelques jours et l'ouïe était restée faible. De temps en temps, l'oreille blessée était le siège d'un écoulement purulent.

Le relevé des causes occasionnelles des accidents méningés ou encéphaliques ne présente aucun intérêt. On peut attribuer parfois le point de départ de la complication à un coup sur l'oreille, à la pénétration brusque de l'eau dans le conduit auditif, à l'introduction de larves ou de mouches dans l'oreille, à l'extraction d'un polype, à un écart de régime; mais la plupart du temps le malade est incapable de préciser le début des accidents. Les premiers phénomènes apparaissent en plein état de santé générale ou se manifestent après une rhino-pharyngite d'origine banale.

Rien d'utile non plus à tirer de l'examen bactériologique des lésions endo-crâniennes. Tous les germes infectieux ont été trouvés et quelquefois les cultures sont restées stériles. Evidemment le foyer infectieux de l'oreille moyenne qui communique depuis longtemps avec l'air extérieur a retenu tous les germes septiques ambiants; et il est difficile d'attribuer un rôle principal à l'un de ces hôtes pyogènes.

PATHOGÉNIE DES COMPLICATIONS ENDO-CRANIENNES

L'accord est fait maintenant sur les modes de pénétration dans la cavité crânienne des germes septiques inclus dans l'oreille moyenne.

Quelquefois les germes s'introduisent dans la cavité encéphalique en remontant le long des gaines des nerfs auditif et facial, après avoir forcé l'une des fenêtres ovale ou ronde qui ferme l'oreille interne. Il y a longtemps que l'on connaît l'observation de Toynbee relative à un homme de 17 ans mort de méningite sans lésion apparente du rocher ni de la dure-mère. La membrane du tympan était détruite et tous les osselets avaient disparu. La caisse était remplie d'un pus très fétide, sa membrane muqueuse ulcérée, la fenêtre ovale ouverte et la cavité du vestibule pleine d'un pus épais semblable à celui contenu dans la caisse. Le laby-