

STATISTIQUE V
INTERVENTIONS CHIRURGICALES POUR PHLÉBITES ET PYOHÉMES SINUSALES D'ORIGINE OTITIQUE

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
1	HORSLEY, in LANCIAL, <i>De la thrombose des sinus de la dure- mère.</i> Th. Paris, 1887.	H.		Ligature de la jugulaire, ligature du sinus en arrière de l'apophyse, ouverture du sinus.	Mort de shock, 46 heures après l'opération; le caillot s'étendait au delà des deux ligatures.
2	SMERGLIOW, Einige sel- tenere Foelle von Erkrankungen des Mittelohres, die mit endocraniellen Sei- ten compliciert wa- ren (<i>Archiv. f. Oh- renheilkunde</i> , 1888, p. 92 (Obs. II).		Psychémie otitique.	Trépanation mastoïdienne.	Guérison.
3	ONLOW, Ueber Trepa- nation des Schleim- fenbeins bei Throm- bosedes Sinus trans- versus (<i>Deutsche me- dicinische Wochens- chrift</i> , 1889, p. 493).	F. 27 ans.	Depuis 10 ans, otorrhée gauche; depuis 3 semai- nes, vives douleurs, em- patement mastoïdien, avec fistule à sa partie supérieure, consécutive à une incision ayant donné beaucoup de pus; état général de plus en plus grave.	Trépanation de la mas- toïde, pas de carie, on ne trouve pas l'antre. Enfin, l'ablation d'une lamelle d'os, au moment où l'on allait abandonner l'opération, donne issue à du pus animé de batte- ments. La petite ouver- ture par laquelle il	Suppuration considérable par la plaie; améliora- tion considérable de l'état général. La ma- lade quitta l'hôpital avec une fistule mas- toïdienne qui fut très longtemps à guérir.

4-7	REINHARD und LUD- WIG, Bericht über die Thätigkeit der kö- niglichen Universi- tets Ohrenklinik zu Halle A. S. vom 4. Januar 1887 bis 31 März 1888 (<i>Archiv. f. Ohrenheilkunde</i> , 1889, p. 204 et 281).	I, II, III, IV.		s'écoule est agrandie à la pince coupante; elle fai- sait partie de la loge sinusale. Lavage au su- blimé et tamponnement à la gaze iodoformée. La malade était si affaiblie que, quoique non chloro- formée, elle ne se plaignit pas pendant l'opération.	Mort. Sinusite.
8-10	PREPER, Pyæmia ex otitide (<i>J. D. zu Halle</i> , 1889).	I. II, III	Psychémie otitique avec frissons.	Trépanation mastoïdienne.	Mort de méningite basi- laire.
11-20	LANE, Arbulhot. Five cases of disease of the middle ear com- plicated by suppu- ration in its vicinity (<i>Lancet</i> , 1889, t. 1, p. 997). — <i>Ibid.</i> The tre- atment of suppurative inflammation	I.—H. 10 ans.	Depuis 8 ans et demi, accès de douleurs de l'oreille droite, la der- nière 10 jours avant l'opération; le 18 août 1888, sensibilité super- ficielle de la mastoïde, obubilation de l'intelli- gence, névrite optique.	Trépanation mastoïdienne. <i>Ibid.</i> On trouve les parois de la loge sinusale nécrosées, un abcès extradural en- tourant le sinus; liga- ture de la jugulaire interne; ouverture du sinus, curaté jusque tout près du pressoir d'Héro- phile et lavé.	Guérison. Guérison.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
	of the mastoid process associated with disease of the middle ear (<i>British med. Journ.</i> , 1890, t. 1, p. 707). — <i>Ibid.</i> . The treatment of pyæmia consequent upon disease of the middle ear and associated with thrombosis of the lateral sinus (<i>British med. Journ.</i> , 1890, t. 1, p. 1480). — LANE and SCOTT BERNARD, Treatment of a case of pyæmia resulting from disease of the middle ear (<i>Lancet</i> , 1893, t. 1, p. 138). — LANE, The symptoms and treatment of septic infection of the lateral sinus as illustrated by ten cases (<i>British med. Journ.</i> , 1893, p. 561).	II. — H. 7 ans.	Depuis 4 ans, otorrhée avec poussées aiguës. Début de la dernière poussée le 17 décembre 1888; le 23, deux frissons et deux autres le 24. Céphalée et douleurs du côté affecté de névrite optique. Otorrhée double, plus intense à gauche, datant de 4 semaines. Depuis 3 semaines, paralysie faciale gauche; une semaine avant l'admission, l'écoulement cesse, la mastoïde devient sensible; puis œdème intense; frisson tous les jours. Température: 104°.	Pus très fétide dans les cellules mastoïdiennes; nécrose étendue du rocher, beaucoup de pus autour du sinus, qui paraît peu altéré. Sa ponction ne donne que du sang. Ouverture de l'autre mastoïdien, rempli de pus et mis en large communication avec l'oreille moyenne. Dure-mère épaisse et enflammée; pas de pus. Le 30, frisson; le 31, mise à nu plus étendue de la dure-mère. On trouve une nappe de pus dans la loge sinusale. Les parois du sinus étaient altérées, mais il n'y avait pas apparence de thrombose. Une ponction donne du sang. Frison le soir et le lendemain. Le 1 ^{er} juin, ligature de la veine, col-lapsus; le 2, nouveau frisson, faiblesse extrême;	Frison. Mort. Petite tache d'endophtalmité sinusale, sans thrombose. A partir de ce jour, la température tombe. Guérison.

		IV. — H. 7 ans.	Otorrhée droite depuis 4 mois; le 13 novembre, douleurs de tête et d'oreille; vomissements, frissons; le 19, frisson; température: 102°4; le 20, autre frisson.	Petit abcès extradural, la plus petite piqure du sinus donne du sang; ligature de la jugulaire interne. Le 23 novembre, frisson; ligature d'un sinus latéral; toujours pas de thrombose.	Frissons tous les jours; le 29, œdème des paupières du côté atteint. Mort le 6 décembre. Thrombose du sinus latéral, étendue par le sinus pétreux supérieur jusqu'au sinus caverneux du même côté et au sinus circulaire. Guérison sans qu'on ait eu besoin d'intervenir à nouveau.
		V. — F. 19 ans.	Depuis de longues années, otorrhée gauche; le 29 mai, vive douleur de l'oreille gauche; température très irrégulière; photophobie. Le 3 juin, frisson; le 11, névrite optique.	Le 11 juin, opération. Pas de pus dans les rares cellules mastoïdiennes; vaste abcès de la loge sinusale et de la région extradurale environnante. Comme il était très difficile de déterminer le siège exact du sinus, on remit à plus tard la suite de l'opération.	Amélioration immédiate, le tamponnement fut enlevé la 12 ^e heure. Guérison rapide et parfaite.
		VI. — F. 40 ans.	Depuis 4 ans, otorrhée gauche. Par intervalles, crises de douleurs auriculaires. En avril 1892 survient une de ces crises, avec sensibilité plus vive que d'habitude au niveau de la mastoïde; le 29 mai, aggravation	Dans l'apophyse, quelques petites cellules remplies de pus. Autre volumineux, également malade. Vaste abcès subdural, s'étendant jusqu'à 1 pouce 1/2 au-dessus de la loge sinusale. Dure-mère correspondante	

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
			subite, frisson; le 30, amélioration, photophobie; le 31, nouveau frisson; le 2 juin, 3 ^e frisson.	très enflammée. La paroi osseuse est enlevée jusqu'à ce que les limites du mal soient dépassées; le sinus est mis à nu sur une longueur de 2 pouces. Sa ponction donne du sang. Ligature de la jugulaire et fermeture complète de la plaie. Une nouvelle piqûre de sinus ne donne pas de sang, ce qui montre qu'il est obitéré du côté du paroi d'Hérophile. La paroi du sinus fut largement réséquée, un caillot long de 1 pouce 3/4, qui s'étendait jusque dans la jugulaire, en sortit; une curette fut alors introduite et le thrombus qui obitérait le sinus enlevé. Il s'en suivit une hémorragie considérable, arrêtée par un tamponnement à la gaze iodoformée, préparé d'avance.	État très grave pendant quelques jours, avec
		VII.— H.	Depuis plusieurs années, otorrhée, avec poussées	Large abcès extradural, couvrant le sinus et la	

22 ans.			signes douloureux. Frissons le 4 ^e et le 11 ^e jour; élévation considérable de température; douleur mastoïdienne à la percussion; double névrite optique et photophobie; rétraction de la nuque.	dure-mère environnante, très ramollis. La ponction du sinus donna une goutte de sang; il était manifestement thrombosé. Ligature de la jugulaire.	phases de délire et de somnolence; puis guérison progressive.
VIII.— H.			Attaques répétées d'otorrhée droite depuis 13 ans. Sept semaines avant l'opération, douleur d'oreille, œdème des paupières du même côté, grandes oscillations de température; le 10 juillet, frisson.	Le 11, opération; un petit abcès de 1/8 de pouce de diamètre était en contact avec le sinus et communiquait par une petite traînée purulente avec l'anire; sinus complètement thrombosé; ligature de la jugulaire, extraction de la partie proximale, puis de la partie distale du caillot, et arrêt de l'hémorragie profuse par un tamponnement iodoformé.	Guérison.
IX.— H. 15 ans			Le 10 janvier 1893, otite moyenne; otorrhée, douleur mastoïdienne, grandes sautes de température.	Le 23, ouverture d'un vaste abcès extradural recouvrant le sinus et la dure-mère adjacente; paroi du sinus enflammée. Ligature de la jugulaire, ouverture large du sinus, extraction rapide de caillots n'obitérant pas complètement sa cavité; hémorragie arrêtée par un tamponnement iodoformé.	Guérison rapide et complète.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
		X. — H. 18 ans.	Otorrhée depuis plusieurs années, avec poussées aiguës. Le 14 janvier, céphalée, oscillations de température. Frissons le 18 et les jours suivants; puis ils disparaissent, pour revenir jusqu'au moment de l'opération.	Le 7 février, ouverture d'un large abcès subdural; ligature de la veine; ouverture du sinus, dont on enlève les caillots qui l'avaient obstrué sur une grande étendue; arrêt de l'hémorragie par un tamponnement de gaze iodofornée.	Guérison ininterrompue et complète.
21-23	SATZER, Zur operativen Behandlung der Sinus thrombose (Wiener klinische Wochenschrift, 1890, p. 651).	I. — H. 23 ans.	Depuis 13 ans, otorrhée gauche. Le 14 avril 1889, douleurs d'oreille; le 8 mai, l'otorrhée s'arrête. Fièvre intense; le 23, douleurs et œdème sur la mastoïde, vomissements, apathie.	Après incision en C, résection d'un lambeau de parties molles; on voit sourdre du pus d'un petit orifice situé en arrière de la mastoïde; large ouverture mastoïdienne de 3 c., sur 5, mettant à nu le sinus et, aussi bien en avant qu'en arrière de lui, la dure-mère. Après ponction inutile du cervelet et du lobe temporal, le sinus, qui ne battait pas, fut ponctionné, puis une partie de sa paroi excisée, le thrombus délogé et toute la plaie bourrée de gaze iodofornée, im-	Le lendemain matin, moins d'apathie; température, 37°; les jours suivants, légère paralysie faciale droite; mort le 2 mai, sans symptômes particuliers ni évacuation notable de la température; pachyméningite externe purulente sur la face postérieure du rocher; même nappe de pus sous la tente du cervelet.

		H. — H. 10 ans 1/2	Depuis 3 ans, otorrhée droite; otorrhée gauche depuis 2 mois. Le 19 février 1890, curetage de la caisse gauche, pleine de granulations; vomissements; pendant la nuit, trois attaques épileptiformes. Le lendemain, demi-coma. Une infiltration de Politzer chasse du pus de l'oreille; le malade reconnaît les personnes qui l'entourent. Le 21, anesthésie du côté gauche de la face; le soir, 39°. Le 22, légère paralysie faciale droite; parole paresseuse; parésie. Le 23, sensibilité rétro-mastoïdienne; le soir, frisson.	bibée de sublimé; quelques sutures écartées; shock. L'incision commençant en arrière de l'artère temporale et suivant la mastoïde de sa base à son sommet. Pendant le cours de l'intervention, on dut y ajouter une seconde incision se dirigeant en haut et en arrière. Ouverture du crâne à la scie sur le temporal, au ciseau sur la mastoïde; il s'écoule du pus extradural, sus-mère apparaît grisâtre, surtout en arrière, où la résection est prolongée pour mettre à nu le sinus sur une longueur de 3 c. et même une partie de la dure-mère cérébraleuse. La partie de la dure-mère la plus allongée, qui correspond au lobe temporo-sphénoïdal, est réséquée. La pie-mère apparaît saïne et ne donne pas de pus. Le sinus, ne battant pas, est ponctionné avec une seringue de Pravaz; sérosité. L'excision de sa	Dès le lendemain, disparition complète de la fièvre; l'état cérébral s'améliore, pas de douleurs, pansement régulier de la plaie et de l'oreille; le 11 mars est extrait de la plaie un fragment de tissu nécrosé; la tendance au prolapsus que présente le cerveau doit toujours être empêchée par un tamponnement; 16 mars, ablation d'un granulome de la caisse gauche; cette petite opération doit être répétée à plusieurs reprises; le tamponnement est remplacé par un drain. A la fin de juillet 1890, l'état général est excellent et la malade se plaint seulement de quelques douleurs lors des pansements.
--	--	-----------------------------	--	---	--

Nos d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
23-27	BALLANCE (Charles). On the removal of pyogenic thrombi from the lateral sinus (<i>Lancet</i> , 1890, t. I, p. 1037). — <i>Ibid.</i> Thrombosis of the lateral sinus. Medical Society of	I. — H. 21 ans.	Otorrhée gauche depuis 45 ans; le 43 mai 1889, douleur dans l'oreille gauche, puis dans la tête; le 19, frissons et vomissements; le 24, pâleur, anxiété, douleur frontale, dans la nuque et	paroi externe donne issue à une notable quantité de ce même liquide, contenu entre deux thrombus décolorés, situés en aval et en amont. Ils sont extraits autant que possible, la cavité lavée au sublimé et tamponnée à la gaze iodofornée. Ceci fait, l'apophyse, dont les cellules s'étaient vidées de leur pus, fut réséquée de dehors en dedans jusqu'au niveau de la base du crâne et l'autre vidée de masses cholestéomatueuses qui le remplissaient; tamponnement iodoforné; sutures partielles de la plate.	36 heures après l'opération, la température était redevenue normale et l'appétit bon. Infarctus pulmonaire, empiètement de l'épaule droite et de l'articulation métatarso-phalan-

London, 27 nov. 1893 (<i>British med. J.</i> , 1893, II, 1273).	en remuant la tête; rien du côté de la mastoïde; température 104° F., pas de névrite optique; lavages antiseptiques du conduit auditif; le 28, curetage de la caisse, sans résultat; léger empiètement et sensibilité à la partie supérieure de la jugulaire gauche et sur la mastoïde correspondante.	deur fétide, et, lorsque la loge sinusale est ouverte, il s'échappe du pus d'une extraordinaire félicité et des gaz; on découvre 1 pouce de longueur du sinus affaibli, qui, après ouverture, fut trouvé contenant un caillot infect; lavage de la cavité extradurale au bichlorure à 1/2000; une sonde conduite vers la face postérieure du rocher ramène une nouvelle quantité de pus et de gaz; lavage et curetage du sinus faits avec le plus grand soin.	gienne du gros orteil. Le 7, la pression sur le cou faisant sortir une grande quantité de pus par l'orifice sinusal, la veine est ouverte au-dessous de la parotide; un lavage fait dans les deux sens ramène des débris septiques en grande quantité. Le 17, incision d'un vaste abcès de la fesse droite; par l'ouverture mastoïdienne, 1 pouce 3/4 des parois du sinus est enlevé, du côté distal. Quand le sinus et la veine étaient irrigués, le malade disait qu'il sentait l'eau couler dans son cou.	Le lendemain soir, bruyement, délire, température 106°; mort. La partie antérieure du lobe droit du cerveaulet était grisâtre; le caillot s'étendait dans la veine sur une longueur de 2 pouces; petits infarctus pulmonaires.	2 mois après l'opération, il quitta l'hôpital, guéri. Le lendemain matin, la température était tombée à 101°. Le lendemain soir, bruyement, délire, température 106°; mort. La partie antérieure du lobe droit du cerveaulet était grisâtre; le caillot s'étendait dans la veine sur une longueur de 2 pouces; petits infarctus pulmonaires.
II. — F. 48 ans.	Otorrhée droite depuis l'enfance; le 15 août 1889, en même temps que l'écoulement diminuait, fièvre, douleurs dans la tête et le cou, frissons, vomissements, délire la nuit; à l'admission, le 29, en plus, double névrite optique, même et sensibilité sur la mastoïde et la partie supé-	Couronne de trépan de 5/8 de pouce en haut et en arrière de la mastoïde; l'ouverture de la loge sinusale donna issues bulles d'air fétide; avec une pince, l'ouverture fut alors agrandie sur le trajet du sinus, en avant et en arrière; l'autre et la caisse	Section de la jugulaire entre deux ligatures, au-dessus de l'omo-hyoïdien.	Le lendemain matin, la température était tombée à 101°. Le lendemain soir, bruyement, délire, température 106°; mort. La partie antérieure du lobe droit du cerveaulet était grisâtre; le caillot s'étendait dans la veine sur une longueur de 2 pouces; petits infarctus pulmonaires.	

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
			rieure de la jugulaire droite, sensibilité marquée à la pression profonde sur le bord postérieur de la mastoïde et juste au-dessous de la protubérance occipitale externe.	furent ouverts pendant ces manœuvres et purent être irrigués, ainsi que le conduit auditif externe avec une solution de bichlorure; l'exploration avec une sonde de la face postérieure du rocher donna du pus et des gaz; le sinus, là où il avait été en contact avec le pus, était couvert de taches grisâtres; sa ponction n'ayant pas donné de sang, il fut ouvert, et le caillot, peu fétide, fut enlevé par des lavages et une curette; double ligature et section de la veine jugulaire au niveau du bord supérieur du cartilage thyroïde; à ce moment, la face devint bleuâtre, mais ce phénomène disparut après qu'un peu de sang noirâtre se fut écoulé par l'orifice sinusal; shock.	
III.		— G.	Depuis 2 ans, otorrhée droite; le 20 février 1890,	Le 1 ^{er} mars, couronne de trépan de 7/8 de pouce;	Le 2, léger ictère; le soir, un peu de strabisme

15 ans.			frisson; le 28 ^e jour de l'admission à l'hôpital, douleurs de tête non localisées, sensibilité à la pression profonde sur le bord postérieur de la mastoïde et au-dessous de la protubérance occipitale externe.	la loge du sinus ouverte, on s'aperçoit que celui-ci, ulcéré, contient du pus et des caillots qui sont enlevés à l'aide de la curette et de lavages au bichlorure; double ligature et section de la veine, recouverte par 2 ou 3 ganglions sous-parotidiens hypertrophiés et adhérents; la veine étant oblitérée à ce niveau, l'incision est prolongée jusqu'à la partie inférieure du cou, la veine liée et sectionnée en ce nouveau point, son segment intermédiaire aux deux sections enlevé et, avec une seringue à hydrocèle, fixée dans le bout supérieur, la veine et le sinus lavés au bichlorure et débarrassés de nombreux caillots fétides.	interne gauche, névrite optique très marquée; le 3, délire, albuminurie; le 4, spasmes du côté droit de la face; le 5, transpiration abondante, pas de symptômes pulmonaires; température normale. Le soir du 5, mort de dyspnée; accès dans le repli aryéno-épiglottique droit; la partie périphérique du caillot était restée fixée au sinus et à la veine jugulaire libre au-dessous de la ligature. Quelques infarctus des poumons et de la rate.
IV.		— F. 24 ans	Otorrhée gauche depuis 2 ans. Le 27 février 1890, à la suite d'un refroidissement, vives douleurs dans la tête et l'oreille; vomissements, frissons; le 6 mars, empatement sur le trajet de la jugulaire, sensibilité à la	Lavage du sinus toutes les six heures au bichlorure à 1/2000; pansement à la gaze iodofornée; dès le lendemain, la température s'abaisse à 100° F.; disparition de la névrite optique; le 10 ^e jour, plaie du cou	

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
28	ZARFAL, Preparat eines Sinusthrombose in Folge von Otitis media (<i>Prager medizinische Wochenschrift</i> , 1884,	V. — H.	pression, profonde sur le bord postérieur de la mastoïde; sensibilité et douleur spontanée juste au-dessous de la protubérance occipitale; névrite optique.	la jugulaire entre deux ligatures et ponction du bout supérieur pour y introduire la pointe d'une seringue à hydrocèle, chargée de solution bichlorurée; l'injection se fait mal; en retirant l'aiguille survient un abondant écoulement veineux, probablement par l'intermédiaire des collatérales, et la veine est liée au-dessus de la piqure; shock. Le sinus ne paraît pas thrombosé; ligature de la jugulaire à sa jonction avec la sous-clavière, et, après agrandissement de l'orifice osseux, incision du sinus, qui saigne facilement; et n'est pas thrombosé.	guérie; le 14 ^e , le malade se lève; les jours suivants, légères douleurs d'oreille, dues à la rétention d'un peu de pus dans la caisse, par suite de la présence d'un polype. Le 26 mars, large ouverture de l'antre; ablation de toutes les parties nécrosées; lavages au sublimé, répétés toutes les 6 heures; guérison complète de la plaie et de l'otite. Guérison.
		H.	Symptômes de pyohémie depuis huit jours; coma; 465° F. 5; empatement sur la partie supérieure de la jugulaire interne et sur la mastoïde; otorrhée fétide.	Trépanation de la mastoïde au ciseau et au mallet; nécrose partielle de la paroi de la loge sinusale et de la paroi du sinus lui-même; désin-	Diminution de la névrite optique; mort au bout de 1½ jours, de pneumonie double.

29	FRIEDENWALD, Ein Fall von Cholesteatom und ausgedehnter Caries des Warzenfortsatzes ohne örtliche Entzündungserscheinungen. Tod durch Sinus thrombose und Meningitis (<i>Zeitschrift für Ohrenheilkunde</i> , 1894, p. 212).	H.		Après recherche infructueuse d'un abcès cérébral, on trépane l'apophyse, que l'on trouve pleine de pus; ouverture de la loge sinusale; on constate la thrombose du sinus.	Mort.
30-31	MAKINS, Two cases of middle ear disease complicated by thrombosis and supuration of the lateral sinus, with signs of pyemia, successfully treated, remarks (<i>Lancet</i> , 1894, t. I, p. 1259).	I. — H 14 ans.	Depuis 42 mois, otite moyenne suppurée droite; depuis 3 semaines, œdème des deux régions mastoïdiennes; depuis 3 jours, vomissements, frissons durant la nuit; en pressant sur l'os même rétro et sus-auriculaire du côté droit, issue d'une grande quantité de pus par l'oreille; ganglions du cou volumineux.	L'incision de la peau au niveau de la mastoïde droite donne issue à une grande quantité de pus; curage de l'apophyse; on découvre la dure-mère sur une petite étendue convertie de granulations; on ne peut reconnaître le sinus; cependant, on se décide à lier la jugulaire; un gros ganglion est enlevé et l'on tombe dans une ca-	De suite, température normale; guérison rapide et ininterrompue; disparition en 12 jours de la névrite optique double constatée le surlendemain de l'opération.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
		II. — F. 27 ans.	Otorrhée gauche datant de l'enfance; depuis 8 jours, vives douleurs dans le côté gauche de la tête, qui se localisent à l'oreille; depuis 2 jours, vomissements; le jour de l'admission (19 mai 1894), frissons; température, 40 ^o F.; sensibilité sur la mastoïde gauche.	vité d'abcès où l'on reconnaît la carotide et le sympathique, sans pouvoir trouver la veine; une sonde peut être conduite le long du paquet vasculo-nerveux jusqu'à la base du crâne; il est donc vraisemblable que la veine a été détruite par la suppuration d'un thrombus.	Le tamponnement est enlevé au bout de 10 heures, sans retour de l'hémorragie; pansent deux fois par jour; écoulement purulent très abondant; disparition rapide des symptômes et baisse de la température, en 3 ou 4 jours seulement; névrite optique passagère. Le 26 avril, sortie par la plaie d'un petit fragment d'os nécrosé; le drain est laissé jusqu'au début de mai; guérison complète.

Incision d'une collection, purement hémorragique, sur la mastoïde droite; le 20, trépanation de la mastoïde gauche, 1 p. 1/2 en arrière et au niveau du méat; os dense; pas de cellules; à la partie postéro-inférieure de la trépanation, une petite partie du sinus est mise à nu; on établit une large communication avec l'oreille moyenne; pas d'amélioration. Le 26, réouverture de la plaie sans trouver de foyer mastoïdien; le sinus est mis à nu sur une plus

grande étendue; ni lui ni les méninges environnantes ne paraissent enflammés. 27, frisson; température, 105^o F.; 28, autre frisson; pas de symptômes pulmonaires; pas de névrite optique; application d'une couronne de 4/2 pouce au-dessus de l'ouverture mastoïdienne déjà faite, pour explorer le toit de la caisse, qu'on trouve normal; le sinus est grisâtre et, quoique souple, ne bat pas; ligature double et section de la jugulaire, contenant du sang liquide, après incision sur le bord antérieur du sterno-mastoïdien, au niveau de l'angle de la mâchoire; agrandissement de l'orifice donnant jour sur le sinus, ce qui permet l'issue de quelques gouttes de pus; incision du sinus, qui contient un caillot ramolli et qui saigne abondamment par son bout distal; arrêt de l'hémorragie par un tamponnement à la gaze bichlorurée. Lave; au sublimé et communica-

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEX	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
32-33	HECKE, Beitrage zur Heilung der metastatischen Pyemie bei Mittelohrerkran- kungen (<i>Archiv für Otorrhoe u. Otologie</i> , 1892, p. 141).	I. — II. — 17 ans.	Otorrhée subaiguë; le 24 juin, curetage de la caisse; les jours suivants, frissons, température très élevée, apophyse très sensible.	tion mas/oïdo - auricu- laire assurée. Le 24, ciselage de la mas- toïde, suppuration pro- fonde; ancre ouvert sur une largeur de 2 c. 1/4.	Chute partielle de la fièvre; le 28, pleurésie gauche, avec léger exsu- dat; le 29, athrie sup- purée sterno-clavieu- laire. Le 2 juillet, pleurésie droite, épanchement dans l'épaule droite; enfin, guérison.
34-35	WIGGEL, Zur Pathoge- nese und Therapie der Thrombose der Sinus transversus	II. — H. — 18 ans.	En février 1890, contre une carie de la caisse, ouverture de la mastoïde par la méthode de Schwartze; le 3 mai, très vive douleur dans l'oreille, avec suppuration intense; le 8, agrandis- sement de l'ouverture tympanique; du 9 au 10, fièvre, frisson, mastoïde très sensible, suppara- tion abondante.	Le 11, ciselage de la mas- toïde, couche superfi- cielle peu modifiée, foyers profonds de sup- puration.	Chute de la fièvre pen- dant 2 jours, puis ar- thrite du coude droit, qui est ouverte et gué- rie.
		I. — H. 14 ans.	Otorrhée droite; œdème mastoïdien; tempéra- ture, 39°4.	Ouverture d'un abcès sous- périosté par une incision horizontale rétro-auricu- laire; le lendemain, pas	Mort 3 heures après; thrombose du sinus et de la jugulaire; carie du rocher; infarctus pulmonaires.

	(<i>J. D., zu Lena</i> , 1891, p. 33).	II. — H. 43 ans.	Nécrose mastoïdienne, opérée et restée fistu- leuse; 2 mois après, cé- phalée occipitale, titu- bation.	d'amélioration des symp- tomes généraux; trépa- nation; dure-mère alte- rée et paroi externe de la portion ascendante du sinus détruite; pas d'hémorragie; ponction du cervelet sans résultat.	Mort 4 jours après; mé- ningite supprimée.
36	POEJSEN, Om cerebral- ulkede, ved den kroniske otitis media (<i>Nordiskt Medicinskt Arkiv</i> , 1894, Bd XIII, nos 8 et 13); <i>Sygehisto- rie</i> 35; Thrombose i højre sinus trans- versus; trepanatio cranii; mors.	H. — 18 ans.	Otorrhée droite, frissons, symptômes cérébraux.	Mise à nu du sinus, qui contient du pus jusqu'à mi-chemin du pressoir d'Hérophile; opération arrêtée à cause du col- lapsus. Trois semaines après, on découvre le sinus jus- qu'à la ligne médiane, où on le trouve sain; in- cision de la dure-mère; cervelet sain.	Mort au bout de 2 jours; pleurésie supprimée double.
37	LASCIAL, Du traite- ment chirurgical des affections des sinus veineux	H. — 27 ans.	10 jours après l'ablation d'un polype du conduit auditif externe gauche, compliqué d'otorrhée,	Ouverture d'un abcès extra- dural en contact avec le sinus; pas d'améliora- tion; l'orifice osseux est agrandi, le sinus ouvert et débarrassé des throm- bus qu'il contient; hé- morragie, tamponne- ment.	Mort le lendemain; petits abcès pulmonaires; le sinus, dont les parois sont ramollies, est rem-

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
38-41	de la dure-mère (<i>Journal des Sciences médicales de Lille</i> , 1892, p. 169).	I. — H.	frissons, fièvre de 40°, délire avec suppression de la suppuration; le 20 ^e jour, tête immobilisée dans la déviation à gauche et en arrière; pas de mastoïdite, cordons dur et douloureux sur le trajet de la jugulaire.	Ouverture de la mastoïde; évacuation d'un abcès extradural; comme les jours suivants, les symptômes de pyohémie persistent, le sinus est ponctionné; on y trouve du pus et il est largement ouvert au bistouri; il était rempli d'un thrombus.	pli d'un liquide scléreux; abcès cérébral ouvert dans la corne sphénoïdale du ventricule latéral; ostéite ancienne de la cuisse.
	Jaksch, Ueber Sinus thrombose mit Demonstration eines durch Geöffnung des Sinus transversus geheilten Falles; Bericht über die erste Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft (<i>Arch. f. Ohrenheilkunde</i> , 1892, p. 298).	I, III. IV.	Symptômes de pyohémie avec phlébite de la jugulaire dans le cours d'une otite.	Incision du sinus, sinusite. Évacuation d'un volumineux abcès extradural et incision du sinus; 8 jours plus tard, aucune modification n'étant survenue, ligature de la jugulaire.	Ulcéreusement, arthrite du genou; guérison; il persiste quelques granulations sur la paroi labyrinthique de la cuisse.
	— Voir également sur ces faits: Otto KERNER, <i>Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter</i> ; in-8, Frankfurt, 1894, p. 61.				Mort. A l'autopsie, nécrose jusqu'au trou jugulaire.

42-43	HANSBERG, Beitrag zur Sinus thrombose (<i>Monatsschrift für Ohrenheilkunde</i> , 1892, t. I, traduit in <i>Annales des maladies de l'oreille et du larynx</i> , 1892, p. 614).	I. — H. 16 ans.	Otorrhée double depuis l'enfance; le 1 ^{er} mai 1891, vive otalgie gauche; types pleins la cuisse; rien du côté de la mastoïde; douleur à la pression rétro-maxillaire; le 5, vomissement; le 9, frisson; température, 41°5; le 10, deux frissons, somnolence, délire.	Le 11, trépanation de la mastoïde au ciseau et au maillet; du pus vient de la profondeur, surtout d'en haut, vraisemblablement d'une collection extradurale; en attendant jusqu'au pressoir plus colorée que le reste et qu'on suppose devoir conduire sur le foyer, on arrive dans l'autre, qu'on met en large communication avec le méat à l'aide d'une sonde d'Hartmann; puis, continuant, on se dirige en haut et en arrière, et il sort une masse considérable de pus, animé de battements et venant de la loge sinusale; elle est ouverte sur une longueur de 1/2 c.; bourrage à la gaze iodofornée.	Amélioration très passagère; puis pleurésie, mort; méningite, thrombose s'étendant du sinus latéral perforé en un point jusqu'au pressoir d'Hérrophile et jusqu'au sinus pétreux supérieur.
	Depuis 6 ans, otorrhée droite; à la fin de mars 1891, tuméfaction de l'apophyse mastoïde, frisson, fièvre intermittente, perforation de la membrane de Schrapnell.	II. — H. 35 ans.	Opération de Staake, complétée par l'ouverture de la loge sinusale, pleine de granulations et sons battements; tamponnement à la gaze iodofornée.	Au bout de quelques semaines, on laisse se fermer la plate mastoïdienne et l'on panse par l'oreille; guérison complète au bout de 6 mois.	
44	CLUTTON, A success-	H.	En mai 1891, otite suite	Ligature double de la jugulaire.	La température tombe

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
	ful case of ligature of internal jugular vein and trephining lateral sinus in ear case, where the symptoms of pyæmia were well pronounced (<i>Brit. med. J.</i> , 1892, t. I, p. 507).	10 ans.	d'influenza; le 30 novembre, haute température avec frissons; le 2 décembre, convulsion épileptiforme; apparition d'un empatement sur le côté droit du cou, à l'angle du maxillaire. L'écoulement d'oreille avait cessé depuis le début des accidents; pas de névrite optique, pas de sensibilité mastoïdienne. Empatement au milieu du coude gauche sur le cubitus.	laire au tendon de kangaroo, section et fixation du bout supérieur à l'angle supérieur de la plaie; la veine était affaissée, à parois épaissies, contenant sur la coupe un caillot «lot-tant». On s'en tient là à cause de la faiblesse de l'opéré. Amélioration. 2 jours après, trépanation sinusale, 1 pouce en arrière et 1/4 de pouce au-dessus du centre du méat droit; le pus commença à couler dès que l'os fut attaqué; et, après ablation de la rondelle, on s'aperçut qu'il venait d'un foyer extradural situé du côté de la région occipitale; une ponction du sinus ayant donné du pus, il fut incisé, lavé, et, après que la ligature eut été ôtée du bout jugulaire supérieur, lavages, traitement des caillots et pus, faits de la veine au	pen lant 48 heures, puis se relève; l'enfant se plaint du genou gauche; arthrite suppurée. Arthrotomie. A partir de ce moment, guérison ininterrompue, mais avec de légères élévations de température de 1 à 2° F., provoquées par la multiplicité des pansements. Il reste une légère otorrhée et quelques granulations de la caisse, qui nécessiteront un traitement ultérieur.

45	BRISGA (A.), Zur Pathologie und Therapie der Sinus-thrombose bei Mittelohreiterungen (<i>L. D., zu Würzburg</i> , 1892, p. 29).	II.	Ancienne otorrhée, perforation du quadrant antéro-inférieur du tympan et œdème mastoïdien; frisson.	sinus à l'aide d'une seringue. Incision de la collection cubitale, qui était seulement œdémateuse. Trépanation mastoïdienne; petit foyer de carie à la face interne de la pointe; son curetage provoqué une hémorragie profuse; tamponnement, arrêt de l'opération. Frissons, agitation, puis délire; le 3 ^e jour après la première opération, on agrandit l'ouverture mastoïdienne du côté du sinus; une sonde est dirigée de son côté, sans provoquer d'hémorragie; la respiration de l'opéré est si mauvaise que l'on doit encore une fois arrêter l'intervention. Le lendemain, une nouvelle exploration de la plaie donne issue à du sang venant sûrement du sinus.	Mort deux jours après, avec des embolies pulmonales; thrombose de la veine jugulaire et du sinus pétreux inférieur.
46-47	ALPHEG, Purulent brain deposits and thrombosis of the cerebral veins and	I.	Otite droite.	Trépanation de la mastoïde, puis seconde ouverture en haut et en arrière, qui donne du pus.	Thrombose du sinus latéral et du sinus pétreux supérieur; abcès cérébelleux.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
	Sinuses, following ear disease (<i>J. of the Am. M. Ass.</i> , 1892, II, p. 470).	II. — H. 25 ans.	Mastoïdite otitique.	Ouverture de la mastoïde.	(Edème de la nuque, puis, après plusieurs semaines d'amélioration, délire, coma, mort; thrombose du sinus latéral.
48-49	PARKER RUSHOR, <i>Arterial pyæmia successfully treated by removing putrid thrombus of jugular vein and lateral sinus</i> (<i>British med. Journ.</i> , 1893, I, p. 323).	I. — H. 25 ans.	A 15 ans, hémorragie par l'oreille gauche, à la suite d'un choc. Le 40 août 1891, vives douleurs auriculaires. Du 14 au 24, frissons, élévation considérable de température, puis double névrite optique et empatement sur le trajet de la jugulaire.	Le 21, par une incision de 7 à 8 pouces, on met à nu la jugulaire thrombosée jusqu'à son union avec la veine faciale, qui est également obliérée sur une petite étendue. Les deux veines sont liées au cœlium, coupées en partie saines et réséquées dans toute leur étendue thrombosée. La mastoïde fut attaquée à la gouge et au maillet, et le sinus mis à nu. Il était rempli par de la sérosité purulente et par la terminaison distale du caillot jugulaire. Le centre de celui-ci était en état de dégénérescence purulente. La veine fut coupée à 4 pouces de l'os et la partie restante profondément curetée. Le	Le tamponnement fut retiré au bout de 48 heures. La température resta élevée plusieurs semaines, malgré une amélioration régulière. Le 16 ^e jour, le malade put se lever; l'otorrhée avait cessé. L'ouïe revint. Vers la fin de novembre, l'ouverture mastoïdienne se ferma. A ce moment, la névrite optique, qui, du côté droit, avait jusque-là persisté en se compliquant d'atrophie, s'améliora d'une façon imprévue.

			sinus fut aussi cureté et le sondage de sa partie distale provoqua une hémorragie qui fut arrêtée par tamponnement.		
			La moitié inférieure de la plaie fut saturée et se réunir par première intention; la supérieure fut bourrée de gaze au sublimé.		Les plaies opératoires ne suppureront pas, mais la petite malade s'affaiblit de plus en plus, et mourut au bout de 3 jours, avec des accidents méningitiques.
		II. — F. 7 ans.	Écoulement séreux par l'oreille gauche depuis 2 ans, devenu purulent depuis 10 jours; puis la température s'élève brusquement.	L'apophyse mastoïde est ouverte et mise en large communication avec l'oreille moyenne. Le sinus transverse paraît sain et sa ponction avec une aiguille donne du sang. Pendant 42 heures, la température s'abaisse, puis remonte, et 2 jours après la première opération la jugulaire fut liée, le sinus ouvert, débarassé de ses caillots et de son pus, puis lavé, ainsi que la veine, au sublimé.	
50-53	SCHWARTZ, <i>Handbuch der Otorrhöerkrankheiten</i> , 1893, t. II, p. 844.	I II		Ouverture, curetage et tamponnement du sinus, sans ligature de la jugulaire. Trépanation mastoïdienne; au premier pansement,	Mort; sinusite. Mort.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
54	Herczel, Un cas de phlébite avec thrombose du sinus transverse et de la veine jugulaire interne, traité chirurgicalement. Société royale des médecins de Budapest (<i>Bulletin médical</i> , 1893, p. 509).	III IV. — II. 10 ans.	Otorrhée double avec carie. Depuis 8 jours, frissons; le 16 février 1890, vive douleur à la pression, avec empatement derrière l'oreille, à droite. A gauche, suppuration fébrile, avec fistule correspondant au quadrant postéro-supérieur de la mastoïde. Paralyse faciale complète. Frissons. Depuis 3 ans, otorrhée droite. A plusieurs reprises, suppuration mastoïdienne superficielle, qui s'ouvre spontanément; le 1 ^{er} janvier 1893, violentes douleurs de tête; température, 40°; empatement sur la partie supérieure du trajet de la jugulaire. Frissons.	ouverture, curetage et tamponnement du sinus. Ouverture, curetage et tamponnement du sinus. Le 23 février, trépanation de la mastoïde à droite. L'os est altéré jusqu'à la dure-mère. Le sinus thrombosé est incisé, cureté et tamponné.	Guérison. Amélioration notable. Au bout d'une semaine, œdème passager de la paupière supérieure gauche; le 13 mars, incision d'un abcès métastatique sur le grand trochanter droit; le 24, incision d'abcès péri-articulaires de l'épaule gauche; guérison.
		F. 13 ans.		Évacuation d'un foyer mastoïdien superficiel, puis trépanation en un point où l'os a été dénudé. Les cellules mastoïdiennes sont ouvertes et lavées avec une solution de sublimé à 1/3000. Paroïsinusale enlevée en partie. Ablation de caillots fétides qui la remplissent. Bourrage à la gaze iodoformée. Du 13 au 18 janvier, la	Guérison en 27 jours.

			température s'élève et la partie moyenne de la jugulaire se transforme en un cordon dur. Le 18, ouverture d'un abcès pré-sterno-mastoïdien. Au point où l'omo-hyoïdien croise la jugulaire, on voit que celle-ci est ulcérée et remplie de caillots. Ablation de ceux-ci. Ligature double et section de la veine au niveau du bulbe.	Après avoir hésité pendant 24 heures, à cause d'une apparence d'amélioration, on ouvre l'antre mastoïdien au ciseau et au maillet, après incision courbe de 2 pouces de long à 1/4 de pouce en arrière de l'insertion du pavillon de l'oreille gauche; on trouve seulement quelques débris caseux qui ne peuvent expliquer l'état général; incision à angle droit de la première et agrandissement de l'orifice crânien en haut, en arrière et en bas; comme la dure-mère saillait considérablement au ni-
55	Pritchard (Urbain), Pyemic thrombosis of the lateral sinus following acute otitis; sinus opened and internal jugular vein dissected out; recovery; remarks (<i>Lancet</i> , 1893, t. I, p. 471).	F. 13 ans.	Otorrhée double infantile; depuis 8 jours, douleurs de tête et d'oreille du côté gauche, de plus en plus intenses; douleurs de la partie supérieure de la nuque; vomissements, frissons (2 ou 3 par jour) et tremblements de la jambe droite; pas de névrite optique; pas de symptôme local mastoïdien; à 2 pouces en arrière de la pointe, légère douleur à la percussion digitale; douleur plus vive au palper de la partie supérieure de la nuque; vaisseaux du manche du marteau congestionnés; pas de	A partir de ce jour, les symptômes s'améliorèrent progressivement, sauf une alerte causée par une rétention de pus dans la plaie cervicale, qui dut être rouverte; sortie guérie de l'hôpital, au bout de 2 mois 1/2.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
			saillie du tympan; température, 40°.	veau du lobe temporo-sphénoïdal, elle fut incisée, et une aiguille soigneusement aseptisée plongée dans la substance cérébrale sans trouver de pus; fermeture de l'ouverture d'axe par une suture au catgut fin; l'ouverture osseuse, légèrement agrandie, mit largement à découvert le sinus, que l'on ponctionna, avec l'aiguille d'une seringue hypodermique, sans amener ni pus, ni sang; mais on remarqua que l'aiguille retirée était extrêmement fétide; le sinus fut incisé longitudinalement et, en enlevant son contenu, s'échappèrent des gaz très odorants; une sonde poussée du côté du pressoir d'Hérophile, puis du côté de la veine jugulaire, ne ramena pas de sang. Après incision allant de l'angle du maxillaire au	

				<p>cartilage cricoïde, puis agrandie à cause de la présence de ganglions volumineux et enflamés, la jugulaire très adhérente fut divisée entre deux ligatures.</p> <p>L'opération ayant déjà duré 2 heures 1/2 fut rapidement terminée par le curetage du sinus et son lavage avec une solution de bichlorure à 1/3000.</p> <p>Le lendemain, la douleur persiste; urticaire.</p> <p>3 jours après la première opération, l'ouverture crânienne est agrandie, le sinus est cureté et l'hémorragie par son bout central arrêtée seulement au bout de quelques minutes, pour permettre au courant sanguin de nettoyer complètement le foyer; par la plaie cervicale, on résèque le plus que l'on peut de la jugulaire et l'on fait un énergique lavage, du sinus à la veine, avec une solution bichlorurée à 1/3000, qui entraîne de nombreux débris infectés; suture de la plaie cervicale.</p>	
--	--	--	--	---	--

N ^{os} ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
56-57	PASSIN (Alfred), Two cases of aurial pyemia treated by operation (<i>Lancet</i> , 1893, t. I, p. 522).	I. — H. 9 ans.	Le 27 novembre 1892, douleurs de tête du côté droit; le 1 ^{er} décembre, otorrhée; le 7 décembre, frissons, sensibilité sur la mastoïde et le long des gros vaisseaux du cou; double névrite optique, surtout à droite; jaunisse, gros râles à la base du poumon droit; température, 104°, 4 le soir.	Le 8 décembre, après incision, on trouve une petite goutte de pus à l'orifice de la veine mastoïdienne; l'antr. est ouvert et débarrassé de son contenu purulent, ainsi que l'oreille moyenne; résection de la paroi osseuse de la loge sinusale; il s'échappe une grande quantité de pus extradural; comme le sinus était manifestement thrombosé, on alla à la recherche de la jugulaire, dont un fragment fut excisé entre deux ligatures; ses parois étaient aussi épaissies que celles d'une artère et sa tunique interne couverte de dépôts floconneux; les extrémités coupées furent bien désinfectées et la plaie cervicale fermée; le sinus fut alors ouvert, la plus grande quantité possible du caillot enlevée et la plaie lavée au	Le lendemain, le mal de tête avait cessé et l'état général s'était amélioré; la jaunisse et les symptômes disparurent; la convection fut traversée, le 18 décembre, par une élévation de température à 104° et de l'œdème des paupières, surtout à droite; ces accidents étaient probablement causés par l'extension de la thrombose au sinus caverneux droit; ce ne fut qu'une alerte; la plaie cervicale et la plus grande partie de la plaie mastoïdienne guérirent par première intention; le 15 février 1893, le malade quittait l'hôpital, ses plaies guéries, ne conservant qu'un léger écoulement séreux par l'oreille droite, dont l'ouïe était à peu près conservée.

58-61	GALLOUIN PAUZAT, De l'ostéomyélite du temporal comme complication de l'otite moyenne suppurée (<i>Annales des maladies de l'oreille et du larynx</i> , 1893, p. 754).	I, II, III IV. — H. 23 ans.	Depuis un mois, otite, suite de scarlatine; depuis 14 jours, convulsions; à l'admission, demi-coma, lèvres bleues, température au-dessous de la normale; léger empiement en arrière de la mastoïde gauche; paralysie du côté gauche de la face; râles à la base du poumon gauche.	bi-chlorure; deux drains, l'un en contact avec le sinus, l'autre dans l'antré. Ouverture en arrière de la mastoïde d'un petit abcès situé au niveau du trou mastoïdien et communiquant avec l'intérieur du crâne; ouverture de l'antré, du sinus, ligature de la veine jugulaire affaissée, sans périphlébite au niveau de la ligature. Trépanation mastoïdienne. Trépanation mastoïdienne (n'allant pas jusqu'à l'antré).	Guérison d'une rapidité remarquable; disparition de la paralysie faciale et des symptômes pulmonaires; un mois après son entrée, l'enfant quitte l'hôpital sans otorrhée et ses plaies cicatrisées.
62	HUGH (E.-Jones), Report of a case (<i>British med. Journ.</i> , 1893, t. II, p. 563).	F. 6 ans.	Depuis 9 mois, otorrhée; 14 jours avant l'entrée à l'hôpital, vomissements et frissons; 2 jours avant, on ouvre de larges abcès superficiels de la région mastoïdienne; après une rémission de 24 heures, tous les symptômes re-	Évacuation d'un abcès extradural, communiqué par un petit orifice avec les cellules mastoïdiennes; la paroi antérieure de la loge sinusale fut trouvée cariée et fut enlevée; section de la jugulaire interne	Amélioration pendant 24 heures, puis rechute; nouveau grattage du sinus sans résultat; un peu de toux; mort le 7 ^e jour; de la jonction du sinus pétreux supérieur avec le sinus latéral, jusqu'à 1/2 pouce

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEX	SYMPTOMES	INTERVENTION	RESULTAT THÉRAPEUTIQUE
63-64	BENNETT, Obs. I, Clinical lecture on the diagnosis and treatment of thrombus of the lateral sinus in connexion with ear disease (<i>Lancet</i> , 1893, t. II, p. 649). — Obs. II. <i>Id.</i> Thrombosis of lateral sinus. removal of clot, immediate and complete recovery (<i>Lancet</i> , 1893, II, p. 100).	I.—H. 18 ans.	écoulement de l'oreille droite depuis 4 ans; augmentation de l'écoulement, qui cesse brusquement et est remplacé par une vive douleur; vivabilité à la pression sur le trou mastoïdien, c'est-à-dire à l'extrémité postérieure de la mastoïde, ou même sur l'angle du pariétal, ce que l'auteur regarde comme un signe certain de phlébite du sinus; saignures sans amélioration.	Ouverture de l'autre mastoïdien, où l'on trouve des fongosités; mise à nu, sur une longueur de 1 pouce, du sinus tendu et sans battements; une seringue hypodermique donne une goutte ou deux de sang; la jugulaire interne est alors divisée entre deux ligatures au calcul chronique, au niveau du muscle omo-hyoïdien, puis le sinus ouvert et le caillot enlevé avec l'extrémité d'une sonde; hémorragie abondante, facilement arrêtée avec le	du pressoir, les parois sinusales étaient saines, mais la communication entraînée d'endophlébite s'étendant au sinus longitudinal et au sinus latéral droit. 12 heures après l'opération, la température était retombée à la normale, le demi-coma avait disparu et il n'y avait plus de douleur. Guérison rapide et parfaite; diminution considérable de l'écoulement auriculaire.

	II.—H. 18 ans.	Oùte grippale datant de 1 mois; à la suite de la cessation brusque de l'écoulement, vomissement, hébétude, céphalée frontale; douleur à la pression mastoïdienne; empatement de la paroi postérieure du conduit auditif; papilles normales.	doigt; tamponnement du sinus à la gaze et rapprochement des parties molles. L'incision de l'empatement du conduit donne du sang, puis du pus, mais par amélioration réelle. Le surlendemain, antrectomie; le sinus, mis à nu sur 1 pouce 1/2, est dur, et, par ponction, donne seulement une ou deux gouttes de sang; division de la jugulaire entre deux ligatures, au niveau de l'omo-hyoïdien; ouverture du sinus, d'où est extrait un caillot de plus de 1 pouce 1/2 de long; hémorragie abondante, facilement arrêtée par un tamponnement à la gaze.	24 heures après, plus de douleurs, excellent état général; température, 99° F.; guérison rapide de la plaie et complète des accidents, suivie 5 mois.	
65	HARRIS, A case of thrombosis of the lateral sinus; operation; recovery (<i>Lancet</i> , 1893, t. II, p. 930).	H. 34 ans.	Début d'une otite pneumonique droite au milieu de janvier 1893; l'écoulement est remplacé par une vive douleur, frisson, fièvre hectique, photophobie; au-dessous de la mastoïde, œdème considérable et douloureux, s'étendant	Opération 2 mois 1/2 après le début; trépanation de la mastoïde en haut et en arrière; découverte facile du sinus et ponction avec une aiguille hypodermique; il sort un peu de liquide séropurulent; le sinus est incisé sur une longueur	La douleur disparut presque immédiatement; il y eut encore de la fièvre pendant quelques jours, puis la guérison survint complète; l'écoulement auriculaire lui-même disparut.

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
66	KNAPP, Otitic brain disease; its varieties, diagnosis, prognosis and treatment, illustrated from cases of the writer's practice (<i>Archives of Otolaryngology</i> , 1893, p. 143).	F. 33 ans.	Jusque sur le trajet du paquet vasculaire du cou. Oïte suppurée en mai 1892; le 4 juillet, l'écoulement s'arrête; violentes douleurs de tête; saillie de la membrane de Schrapnell; paracentèse du tympan sans résultat; symptômes de phlébite du sinus avec envahissement de la jugulaire; névrite optique.	de 1 pouce 1/2 et il s'écoula une assez notable quantité de liquide analogue à celui déjà évacué; puis du sang veineux; l'hémorragie fut arrêtée par compression, puis les parties molles réunies, et la plaie pansée antiseptiquement. Cas remarquable par le peu d'altération des cellules mastoïdiennes et des méninges. Large antrectomie pénétrant profondément jusque dans la portion pétreuse du temporal; lavage soigneux de la plaie, qui est bourrée à la gaze au sublimé.	Amélioration rapide; la névrite optique disparut en 2 semaines, l'empatement jugulaire en une dizaine de jours; sortie de l'hôpital 2 mois 1/2 après, avec une plaie complètement guérie.
67	ADAMS (J.-L.), A case of thrombosis of the lateral sinus (<i>Archives of Otolaryngology</i> , 1893, p. 483).	F. 20 ans.	En nov. 1891, otite suppurée; le 6 févr. 1892, douleurs dans l'oreille droite et le côté droit de la tête, sensibilité mastoïdienne, douleur à la nuque, demi-coma.	Le 9 ^e jour même, curage de l'antre, bourrage iodé-formé. Le 7 février, paralyse de la 3 ^e paire droite; hyperhé-	Un peu de délire, coma progressif; mort le 4 ^e jour. Méningite suppurée circonscrite.

68-70	FONSELLAS (M.), Die durch eitrige Mittelohreiterung verursachte Lateralsinus thrombose und deren operative Behandlung; in-8; pto, 1893.	I, II, III Sinusite.	dienne, douleur à la nuque, demi-coma.	mie des deux pupilles; hébété. Le 9, trepanation à 1 pouce 1/4 en arrière et 1 pouce 1/2 au-dessus du méat; ponctions cérébrales sans succès; sutures de la dure-mère et fermeture de la plaie; mise à nu, par l'agrandissement en arrière de l'ouverture mastoïdienne, du sinus battant à peine, épaissi et enflammé; division de la jugulaire au cou entre deux ligatures; l'ouverture du bout supérieur donne un peu de sang; nettoyage du sinus thrombosé.	Mort.
71	ROCHET, Oïte chronique suppurée; mastoïdite et sino-phlébite suppurée; trépanation, mort par infection purulente;	Sinusite.		Ouverture du sinus et ligature de la veine jugulaire. Antrectomie.	Mort.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	ÂGE SEX	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
72	autopsie (<i>J. d'occul.</i> , Liège, 1893, t. XIV, p. 156).		Dans le cours d'une ancienne otorrhée, symptômes de pyémie.	Antrectomie, mise à nu du sinus. Quelques jours après, ouverture d'un abcès sous-mastoldien.	Guérison.
73	VICKERY, Septic thrombosis of the lateral sinus; operation; recovery. Head in the Section of disease of Children at the Annual meeting of the British med. Ass. held at Newcastle, Aug. 1893 (<i>Brit. m. J.</i> , 1893, t. II, p. 444).	G. 8 ans.	Otorrhée droite intermittente; le 8 juin 1893, à la suite d'un arrêt de l'écoulement, douleurs d'oreille, empatement de la région parotidienne; le 12, frissons, douleurs à la nuque, rotation de la tête à droite.	Le 19, ligature de la jugulaire au niveau du cricoïde; elle n'est pas thrombosée, mais son bout supérieur s'affaisse de suite; ouverture du crâne à l'angle postéro-inférieur du pariétal; le sinus, jaunâtre, est incisé; hémorragie abondante, tamponnement iodofonné.	Amélioration qui s'accroît peu après l'ouverture d'un abcès métastatique de la main; guérison.
74	HOWARD MARSH, <i>Ibid.</i>	G. 3 ans.		Trépanation de l'apophyse, remplie de pus fétide; pas d'amélioration, symptômes de pyémie; ligature de la jugulaire, qui, sectionnée au-dessus, ne soigne pas; curetage du sinus.	Pas d'amélioration; mort.

75	BIRCHEN, Phlebitis des sinus transversus, petrosus inferior und cavernosus. Eröffnung und Desinfection nach Entleerung der Felsenbein pyramide; Heilung (<i>Centr. f. Chir.</i> , 1893, p. 483).	F. 25 ans.	En 1877, otorrhée double, scarlatineuse; en septembre 1892, céphalée, douleurs au niveau de la mastoïde gauche.	Le 8, antrectomie; on trouve un abcès dans la loge du sinus. Amélioration; puis, le 16, les muscles moteurs de l'œil se prennent; névralgie du sus-orbitaire. Le 20, ouverture de la fosse moyenne, résection du rocher et nettoyage en arrière de la loge sinusale débarrassée de toutes les parties nécrosées.	Guérison avec paralysie faciale et persistance partielle des paralysies oculaires et des névralgies.
76	GÄRNER, Geheilte Fall von Pyomyia exoïtids. Unterbindung der Vena jugularis. Durchspülung ihrer peripheren Endes und des Sinus transversus (<i>Archiv f. Otorhinolaryng.</i> , 1893, t. XXXVI, p. 4).	F. 10 ans.	A la suite d'ablation de végétations adénoïdes, otite droite, paracéleste 5 jours plus tard; mastoïdite.	Antrectomie. Frissons, métastases. Le 7 ^e jour, mise à nu du sinus, dont la paroi est infiltrée de pus. Ligature de la jugulaire; ouverture et curetage du sinus.	Guérison, malgré un abcès du cou, au-dessus de la ligature.
77	SONNENBURG, in KÖRNER, <i>loc. cit.</i> , p. 72.	F. 35 ans.	Depuis l'enfance, otorrhée; depuis peu de temps, symptômes cérébraux ne permettant pas un diagnostic précis.	Antrectomie; la dure-mère, mise à nu par trépanation au-dessus de la mastoïde, est oedématisée et rougeâtre, mais présente ses battements normaux; l'orifice osseux, prolongé en arrière, montre le sinus rem-	Guérison.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
78-80	MAC EWEN, <i>Pyogenic infective diseases of the brain and spinal cord: meningitis, abscess of brain, infective sinus thrombosis</i> . Vol. in-8; Glasgow, Maclehose, 1893; case I, p. 69; case II, p. 88; case III, p. 96; case IV, p. 100; case V, p. 116; case VI, p. 203; case VII, p. 207; case VIII, p. 209; case IX, p. 271; case X, p. 275; case XI, p. 278; case XII, p. 282.	I. — H. 36 ans. II. — F. 17 ans. III. — G. 23 ans. IV. — G. 24 ans.	Otite suppurée; abcès extradural au niveau du <i>tegmen tympani</i> ; leptoméningite, phlébite du sinus latéral; opéré 15 jours après le début des accidents cérébraux. Otite suppurée; lepto-méningite avec thrombose du sinus; opéré le 6 ^e jour. Otite suppurée; lepto-méningite cérébro-spinale; thrombose du sinus sigmoïde; petit abcès temporo-sphénoïdal; opéré le 5 ^e jour. Otite suppurée; méningite avec abcès extraduraux dans les fosses temporale et cérébelleuse; thrombose du sinus sigmoïde; opéré le 9 ^e jour.	pli de pus; il est ouvert et nettoyé. Ouverture et nettoyage de la loge sinusale. Ouverture de l'antre, de la loge sinusale et de la fosse cérébelleuse; évacuation de pus félide; nettoyage du sinus. Mise à nu du sinus; la dure-mère est incisée en avant et en arrière; par ces deux incisions, et surtout en avant d'une petite cavité contenue dans la base du lobe temporo-sphénoïdal, il s'écoule du pus. Antrectomie; résection des osselets; mise à nu du sinus sur une longueur de 1/2 pouce; il est recouvert de pus; curetage de sa loge, qui est bouchée d'iodoforme.	Guérison. Mort au bout de 48 heures. Mort au bout de 48 heures. Guérison.

V. — H. 32 ans.	Otite suppurée datant de 28 ans; nécrose étendue du lobe temporo-sphénoïdal gauche, avec thrombose du sinus sigmoïde et infarctus pulmonaire; opéré le 21 ^e jour.	Antrectomie; ouverture de la loge sinusale, remplie de pus; le sinus contient cependant un sang liquide; une couronne de trépan au-dessus de la racine postérieure du zygoma met à nu la partie ramollie du cerveau; il s'en écoule en quantité des lambeaux nécrosés de tissu; lavages.	Mort en 16 heures
VI. — H. 52 ans.	Otite grippale datant de 15 mois; abcès cérébelleux gauche, avec abcès subdural au-dessus de la tente; cécité et surdité verbale; thrombose du sinus sigmoïde gauche; opéré au bout de plusieurs mois.	Après plusieurs interventions partielles, faites par divers chirurgiens, antrectomie; petite ouverture de la loge sinusale, où l'on trouve des fontanelles; au bout de quelques jours, on agrandit cette ouverture et l'on ouvre la fosse cérébelleuse en arrière de la mastoïde; en ces deux points, abcès extradural; après incision de la dure-mère au niveau de l'orifice postérieur, ouverture d'un petit abcès cérébelleux; thrombose du sinus; le lendemain, ouverture de l'abcès subdural de la fosse moyenne par trépanation de l'écaille temporale.	Guérison.
VII. —	Otite suppurée; abcès cérébelleux; opéré le 21 ^e jour.	Large antrectomie; l'ablation de la loge sinusale; ouverture de la fosse cérébelleuse en arrière de la mastoïde; en ces deux points, abcès extradural; après incision de la dure-mère au niveau de l'orifice postérieur, ouverture d'un petit abcès cérébelleux; thrombose du sinus; le lendemain, ouverture de l'abcès subdural de la fosse moyenne par trépanation de l'écaille temporale.	Guérison.

Nos d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	SYMPTOMES	INTERVENTION	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
		H. 29 ans.	rébelleux et thrombose du sinus; opéré la 7 ^e se- maine.	tion de la paroi antié- rieure cariée de la loge sinusale fait découvrir un thrombus suppuré, qui est enlevé; à travers la paroi postéro-interne altérée du sinus, on trouve un abcès cérébel- leux; bourrage à l'iodo- forme et à l'acide bor- rique.	
		VIII. — H. 38 ans.	Otite suppurée; abcès cé- rébelleux, avec throm- bose du sinus sigmoïde; opéré le 16 ^e jour.	Antrectomie; ouverture de la loge sinusale; en ar- rière du sinus throm- bosé, une fistule conduit sur un abcès cérébelleux.	Guérison.
		IX. — H. 7 ans.	Otite suppurée gauche; pachyméningite suppu- rée; thrombose du si- nus, infarctus pulmo- naires, méningite sé- reuse; opéré le 10 ^e jour.	Antrectomie; ouverture de la loge sinusale, où l'on trouve une nappe de pus.	Amélioration passagère et mort au bout de 20 jours.
		X. — H. 26 ans.	Otite suppurée droite; thrombose du sinus; ab- cès et gangrène pulmo- naire; opéré le 11 ^e jour.	Antrectomie; mise à nu du sinus sur une longueur de 2 pouces; abcès ex- tradural; curetage des granulations, du throm- bus; bourrage du sinus à l'iodoforme et à l'acide borique.	Mort en 48 heures.
		XI. —	Otite suppurée; thrombose	Après antrectomie, avant	Mort en 48 heures.

		H. 46 ans.	du sinus; pyohémie; in- farctus pulmonaires; petit abcès temporo- sphénoïdal; opéré le 12 ^e jour.	trouvé la veine mastoi- dienne normale, à son issue de l'os, on se con- tente d'ouvrir l'abcès temporo-sphénoïdal, par trépanation directe de l'écaïlle.	Mort le 22 ^e jour.
		XII. — H. 14 ans.	Otite suppurée gauche; thrombose du sinus; pyohémie; abcès superfi- ciel du lobe temporo- sphénoïdal; opéré le 13 ^e jour.	Après antrectomie, mise à nu du sinus sur une étendue de 4 pouce 1/2; sa paroi est ulcérée en avant; le thrombus qu'il contient est enlevé.	