

squelette largement dénudé : ce qui se conçoit, puisque la paroi externe de l'abcès comprend toutes les parties molles du crâne.

C'est ici que l'artère auriculaire postérieure et ses branches jouent un rôle important : comprises dans la paroi externe du foyer, elles courent grand risque de se trouver sous la lame du bistouri, et il en résulte une hémorragie très abondante qu'on n'arrêtera qu'avec une certaine difficulté. En effet, ces artères adhèrent tellement à la peau qu'on ne peut les isoler pour les tordre ou les lier et la compression est inefficace, vu l'écartement des parois du foyer ; le meilleur moyen sera de saisir entre les mors d'une pince hémostatique toute l'épaisseur de la peau, et de laisser l'instrument en place pendant vingt-quatre

heures. On se rappellera que le tronc principal de l'auriculaire postérieure occupe l'angle formé par la rencontre du pavillon de l'oreille et l'apophyse mastoïde, et l'on portera l'incision un peu en arrière de cet angle.

Le pus s'écoule, en général, difficilement et les parois ont peu de tendance au recollement. Il en résulte parfois une nécrose de l'apophyse mastoïde. L'inflammation peut même se propager de proche en proche à travers l'os, et provoquer une méningo-encéphalite mortelle.

Les sujets atteints de cette grave affection présentent un écoulement purulent de l'oreille auquel le chirurgien ne prête qu'une faible attention, vu l'intensité des symptômes de l'abcès mastoïdien, et l'on suppose généralement que le pus, primitivement développé derrière l'oreille, a fusé dans le conduit, tandis que la maladie a suivi une marche tout opposée. En interrogeant bien les malades, on acquerra la notion que le phlegmon mastoïdien a été précédé d'une vive douleur dans l'oreille correspondante.

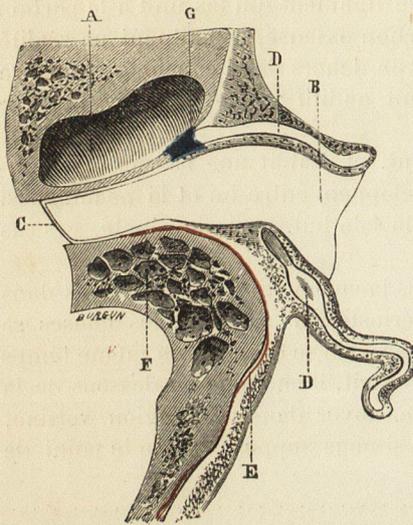


Fig. 32. — Coupe horizontale du conduit auditif externe (oreille droite).

- A, cavité glénoïde du temporal.
- B, conduit auditif externe.
- C, membrane du tympan.
- DD, portion cartilagineuse du conduit auditif externe.
- E, périoste de l'apophyse mastoïde se continuant avec celui du conduit auditif.
- F, cellules mastoïdiennes.
- G, portion fibreuse reliant la portion cartilagineuse à la portion osseuse du conduit auditif externe.

Nous verrons plus loin qu'il existe une autre variété d'abcès mastoïdien, plus fréquente encore que celui-ci, et prenant son point de départ dans la caisse.

La conséquence pratique à tirer de ce qui précède est la suivante : lorsqu'on aura reconnu l'existence d'une ostéo-périostite du conduit auditif, on fera, le plus rapidement possible, une incision, en s'éclairant à travers un spéculum avec le miroir frontal. Cette incision prématurée pourra prévenir et même faire rétrograder un phlegmon mastoïdien ; elle diminuera aussi la douleur, dont l'intensité est souvent extrême, et en même temps disparaîtront certains phénomènes sympathiques qu'il n'est pas rare d'observer dans ces cas. C'est ainsi qu'une jeune fille présentait des symptômes très accusés de méningite, qui s'évanouirent comme par enchantement à la suite d'une incision faite au fond de l'oreille sur un point que j'avais trouvé tuméfié et douloureux.