

*A mon honorable confrère
M. le Dr Étienne Rey*

D^r B. KANELLIS

(de Smyrne)

Nécrose totale

du

Labyrinthe

Communication au Congrès français
d'oto-rhino-laryngologie, tenu à Paris, 10-14 mai 1908



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

17, rue Cassini, 17

1908

NÉCROSE TOTALE DU LABYRINTHE

On sait que les nécroses totales du labyrinthe sont très rares. Noll, parmi 86 cas de nécrose du labyrinthe qu'il a pu recueillir dans un récent travail, n'en cite que 17 totales.

Les nécroses du labyrinthe considérées en bloc se rencontrent, selon Bezold (1), dans la proportion de une pour 760 cas de suppurations aiguës et chroniques de l'oreille. Mais ces chiffres, pour qu'ils soient près de la vérité, doivent être comparés avec les statistiques de plusieurs grandes cliniques, ce qui n'a pas été fait, que je sache, jusqu'aujourd'hui.

Le cas que j'ai l'honneur de vous rapporter aujourd'hui est le seul cas de séquestration labyrinthique que j'ai rencontré depuis cinq ans que j'exerce notre spécialité.

Mais ce n'est pas la rareté seule du fait qui me pousse à considérer ce cas comme digne d'intérêt : ce sont surtout les particularités de son évolution et les détails sur la perte de la fonction de l'organe nécrosé, détails qui présentent un grand intérêt au point de vue physiologique.

(1) *Arch. intern. d'otologie, de laryng., etc.*, II, p. 2.

O. D.		O. G.
O	R	
	W —	
O	V. Ch	3 mètres
O	Montre air	40 cm
	<i>de</i> os	—

A la station debout sur la plante des pieds, le malade n'est équilibré pas ; sur la pointe des pieds, les yeux fermés, le malade est entraîné du côté droit, après quelques instants.

La marche les yeux fermés n'est pas hésitante, mais il dévie manifestement à droite. Le pouls bat à 70 par minute. Température 36,5.

Cet examen vraiment sommaire et incomplet m'ayant déjà pris plus d'une demi-heure, je restai là, m'étant formé l'opinion qu'il s'agissait d'otorrhée avec ostéite pariétale de la caisse et envahissement probable du labyrinthe par le processus purulent. Je dis probable, parce que, le malade ne m'ayant rien révélé, comme j'écris plus haut, sur l'état grave auquel il venait d'échapper, je ne pouvais pas avoir grande confiance en sa formule acoumétrique, que je parvins à dégager du dédale de ses contradictions pendant l'examen de l'ouïe.

Néanmoins, je lui proposai l'évidement pétrorastoidien qui fut accepté et fixé pour le 8 septembre.

Opération. Je l'ai faite dans l'hôpital anglais de Smyrne avec l'assistance éclairée des D^s Chasseaulet Elefthériades. Après l'incision rétroauriculaire et la rugination des parties molles, je trouve une mastoïde fortement éburnée. Comme l'autre est profondément située, je procède à sa recherche en suivant de très près la paroi postéro-supérieure du conduit auditif osseux. Contrairement à ce que j'attendais, je n'y ai pas trouvé beaucoup de pus, ni de fongosités, mais quelques débris épidermiques humides et peu fétides que je nettoyai minutieusement avec la curette. Je fais alors sauter la paroi postéro-supérieure du conduit osseux et je procède au nettoyage de la caisse, où je ne trouve pas la moindre trace d'osselets. Je fais l'hémostase avec de petites compresses mouillées à l'eau oxygé-

A. — Examens acoustiques.

OD		OO
O	H	
	W	—
O	V, Ch	3 mètres
O	V, Parole	6 mètres

La montre est entendue à gauche à 50 centimètres, et si qu'applicquée sur la montre, à droite elle n'est entendue qu'au contact sur la table, mais cette sensation sonore est latérale à gauche.

Les diapasons C_2 , OC_2 , C_2 , C_2 , C_2 ne sont pas perçus du tout par l'oreille droite après bouchage de l'oreille ou le par de la cire pour éviter l'erreur du mélange.

B. — Orientation statique.

Pour noter les résultats de ces examens, j'adopte les abréviations du Dr Von Stein (1) :

Pp : OA. Pas de balancement.
 Pp : OO. — — — — —
 Pp : OA et OO. — — — — —
 Pd et Pp : OO. Petit balancement après quelques secondes.
 Dpp : OA et OO. — — — — —
 Dpd : OA. — — — — —
 Dpd : OO. Grand balancement tendance à basculer à droite.
 Dp : OO. Petit balancement.
 Dp : OA. Un peu plus de balancement, mais sans tendance à basculer.

Nota : Tous ces résultats ont été vérifiés après plusieurs examens.

(1) Rappelons que les lettres p, d, o, a, s, ont le sens : p, pied ou œil ouvert (les yeux fermés), d, droit ou incliné (les yeux fermés). Plaçons le pied à gauche, les yeux fermés ou ouverte ou p, a : OA ou p, a : OO. Sur le pied d'un pied, droit ou gauche ou p, a : OA, OO ou p, a : OA, OO, sur le point de deux pieds ou d'un seul pied ou : Dpp : OA, OO ; Dpd : OA, OO, ou Dp : OA, OO. Et au degré (height) ou d'au droit (level) ou au niveau (plane).

canal osseux sur une longueur de un centimètre environ. Or, cette partie découverte du facial n'aurait pu, en aucune manière, échapper à l'action destructive du pus dans lequel il baignait les premiers jours, après l'opération. Il en résulte un solution de continuité et, partant, une paralysie faciale inévitable.

Les détails de l'examen du goût, cités plus haut, nous font admettre en même temps la solution de continuité de la corde du tympan dans le rocher, la sensation du goût sur les deux tiers antérieurs de la langue du côté droit étant abolie. D'autre part, l'abolition partielle du goût à la base de la langue coïncide avec celle observée par le P^r Debove (1) sur son cas et nous fait admettre une solution de continuité du rameau de Jacobson. On sait que ce rameau nerveux constitue une anastomose entre le ganglion pétreux du nerf glossopharyngien et le ganglion otique de la troisième branche du tronc cérébral et fournit les filets gustatifs de la base de la langue, de l'arc glossopalatin et de la paroi postérieure du pharynx.

(1) *loc. cit.*