

arrive lors de lésion récente, on commence, si le corps étranger est petit et n'a pas contracté d'adhérence dans la caisse, par tenter son expulsion au moyen d'injections d'eau tiède stérilisée, poussées par le conduit auditif externe et même par la trompe. Si le corps résiste, n'insistez pas, surtout si les injections déterminent des douleurs et des vertiges. Et gardez-vous bien de chercher à l'extraire directement par le conduit à l'aide d'instruments plus ou moins appropriés : ce serait vous exposer d'une façon presque certaine à léser les organes de la caisse.

Nous croyons qu'en pareilles circonstances le mieux est d'anesthésier le malade, de décoller le pavillon et le conduit auditif, afin d'avoir sous les yeux et de saisir facilement le corps étranger. Au cas où celui-ci séjourne depuis longtemps dans l'oreille moyenne et où le tympan est déjà cicatrisé, n'essayez pas, en perforant la membrane, de pratiquer l'extraction par cette ouverture : des instruments introduits de la sorte ont leur action forcément limitée et n'agissent qu'à l'aveuglette. Il est encore préférable d'ouvrir largement l'oreille moyenne ; c'est la seule intervention susceptible d'arrêter l'évolution des accidents septiques, qui ne tarderaient guère à se développer.

CHAPITRE III

OTITES MOYENNES

Nous traiterons en même temps les inflammations des différentes parties de l'oreille moyenne : trompe, caisse, cellules mastoïdiennes, parce qu'elles sont, en général, simultanées et constituent une seule et même affection.

La muqueuse enflammée sécrète un liquide, qui donne lieu à des phénomènes de nature spéciale. Par suite du

gonflement inflammatoire de la muqueuse tubaire et de l'oblitération consécutive de la trompe, l'oreille moyenne est transformée en *cavité close* ; le liquide sécrété s'accumule dans la caisse, entraînant des complications secondaires plus ou moins graves.

L'épanchement prend, de ce fait, dans les otites moyennes, une importance de premier ordre, analogue à celle qu'il possède dans la pleurésie, la péricardite, la péritonite. Car il faut savoir que la muqueuse de la caisse réagit surtout à la façon d'une séreuse.

La première division qui s'impose pour les otites moyennes doit donc être basée sur la présence ou l'absence d'épanchement. Nous distinguerons les *otites moyennes avec épanchement* et les *otites moyennes sèches*.

I. — OTITES MOYENNES AVEC ÉPANCHEMENT

A. — OTITES MOYENNES AIGUES

Elles comprennent l'inflammation simple, ou catarrhe aigu simple, et l'inflammation suppurative, ou catarrhe aigu purulent.

On les observe surtout chez les enfants et les jeunes gens, moins souvent chez les adultes et plus rarement encore chez les vieillards. L'otite peut résulter de lésions traumatiques du tympan, avec ou sans corps étrangers, ou encore de la propagation d'une infection du tympan ou du conduit auditif externe. Mais, le plus habituellement, l'otite moyenne aiguë est consécutive à une inflammation de l'arrière-cavité des fosses nasales, à un catarrhe aigu rhino-pharyngien, qui se développe chez les sujets prédisposés par un état général mauvais. Chez le nouveau-né, les trompes sont particulièrement menacées, par suite du contact des mucosités du rhino-pharynx, d'où la forme que certains auteurs ont décrite sous le nom d'otite aiguë des nouveau-nés.

La scarlatine, la rougeole, la variole, la fièvre typhoïde, la diphtérie déterminent des accidents aigus du côté de

l'oreille moyenne; car ces affections donnent lieu à des lésions infectieuses rhino-pharyngiennes, qui se propagent par les trompes jusque dans la caisse et dans l'apophyse mastoïde. Le rhumatisme, la tuberculose, la syphilis, la grippe produisent aussi des affections rhino-pharyngées, qui retentissent sur l'oreille moyenne. Enfin, il faut savoir que le plus grand nombre des otites aiguës, comme aussi des otites chroniques, reconnaissent pour cause les poussées inflammatoires répétées du tissu lymphoïde qui occupe le nasopharynx, créant les adénoïdites, premier stade véritable des otites.

a) Dans l'otite moyenne aiguë simple, aux accidents du début, caractérisés par un état congestif de la muqueuse, fait immédiatement suite l'inflammation exsudative, d'où production d'un épanchement plus ou moins abondant. Il existe une vascularisation plus ou moins prononcée du fond du conduit auditif externe, avec congestion de la membrane tympanique. Le liquide, devenant plus abondant, repousse la membrane en dehors, surtout dans sa moitié postéro-inférieure, qui bombe et prend en cet endroit un aspect rouge violacé. La trompe participe à l'inflammation. Sa muqueuse est gonflée et plus ou moins oblitérée. L'otite moyenne aiguë simple se termine par résolution ou passe à la purulence.

b) Bien plus souvent, et d'une façon analogue à ce qui a lieu pour les pleurésies, l'otite moyenne aiguë purulente débute d'emblée. Le pus présente les caractères les plus variés. C'est du pus franc, du muco-pus ou du séro-pus. Dans l'otite des tuberculeux, il est épais, crémeux et renferme des bacilles de Koch. Les bactéries trouvées dans le pus sont le staphylocoque, le streptocoque, le pneumocoque et des bacilles saprogènes. Dans l'influenza, le contenu de la caisse est parfois sanguin. La collection purulente remplit non seulement la caisse et la trompe, mais encore, grâce au mécanisme de la cavité close, elle fuse dans l'antre et la mastoïde. Les organes voisins sont envahis, méninges, cerveau, canal de Fallope, golfe de la veine jugulaire, sinus

latéral, labyrinthe. La plupart du temps, la membrane tympanique se ramollit et se perforé. Il en résulte une perte de substance variable, non seulement comme dimension, mais comme siège. Si la membrane ne cède pas, l'abcès se fait jour par une autre voie: rarement il s'écoule par la trompe; il chemine de préférence vers les cavités mastoïdiennes; cela se produit encore dans les cas de perforation tympanique insuffisante.

Traitement. — a) Le traitement de l'otite moyenne aiguë doit viser, dans le début, à modérer l'inflammation et à calmer la douleur. On prescrit au malade de garder la chambre et de recouvrir ses oreilles d'une couche d'ouate; on ordonne des *instillations chaudes*, faites par le conduit auditif sous forme de bains locaux, comme nous l'avons indiqué précédemment, instillations que le malade laisse en place pendant dix minutes, la tête penchée vers le côté sain. Ces bains ont les formules suivantes:

Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 10
Eau de laurier-cerise.....	5 —
Eau distillée simple.....	10 —

ou bien:

Chlorhydrate de cocaïne.....	4 gr.
Extrait d'opium.....	0 — 10
Eau distillée simple.....	10 —

à prendre tiède, 3 fois par jour.

Dans l'intervalle, on fait des applications de compresses tièdes ou mieux froides. Dans certains cas, les malades se trouvent soulagés par l'application de quelques sangsues au-devant du tragus.

Il est utile de provoquer une dérivation du côté de l'intestin. S'il existe du catarrhe rhino-pharyngien, on le traite par des moyens appropriés.

Aussitôt que les phénomènes aigus ont cédé, on commence les insufflations d'air par la trompe à l'aide de la sonde d'Itard.

Quand l'examen de la membrane tympanique permet de diagnostiquer un épanchement dans la caisse, et que cette membrane fait une saillie anormale en arrière du manche du marteau ou en avant de lui, il ne faut pas hésiter à donner issue à la collection liquide. C'est le seul moyen d'abrèger les douleurs et d'éviter les complications graves résultant de la rétention.

b) Dans l'otite moyenne aiguë suppurée, le traitement doit encore être *calmant* et *antiphlogistique*.

Si la présence d'un épanchement se révèle par le bombement de la membrane, on fait la paracentèse. Mais, si ce symptôme fait défaut et qu'il existe des signes de rétention, nous sommes d'avis qu'il faut pratiquer sans plus attendre l'évidement mastoïdien. Cette opération n'est pas plus dangereuse que la paracentèse, et elle est beaucoup plus efficace, parce qu'elle empêche la formation des cavités closes secondaires, qui sont l'origine de complications redoutables.

Voici comment il convient de procéder à la paracentèse :

Le conduit auditif étant préalablement bien nettoyé et aseptisé par des bains au sublimé à 1 p. 4.000, on y instille huit à dix gouttes d'une solution de *chlorhydrate de cocaïne* à 1 p. 10. Au bout de cinq à six minutes, on place le spéculum auriculaire et on introduit dans son intérieur, sous le contrôle de la vue, un petit bistouri tympanique coudé ayant la forme d'une faux ou d'un triangle. On pratique une incision courbe à concavité supérieure dans la moitié inférieure de la membrane. Si la tuméfaction se montre à la partie postéro-supérieure de la membrane, c'est là qu'il convient d'inciser. L'hémor-

rhagie est habituellement minime et le liquide s'écoule dans le conduit auditif.

Les *lavages antiseptiques* à l'acide borique ou au sublimé complètent ce traitement. Pour tarir la suppuration, nous préférons à l'emploi des poudres, qui ont l'inconvénient de former avec le pus des amas concrets, l'instillation matin et soir, après lavage; de six à huit gouttes du mélange suivant :

Acide phénique.....	1 gr.
Glycérine neutre anglaise.....	10 —

Il est bon d'injecter de l'air dans la caisse, soit par le procédé de Politzer, soit, mieux encore, à l'aide du cathétérisme.

Si le pus a décollé le périoste et qu'on constate un gonflement au pourtour du pavillon de l'oreille, on fait une incision profonde comprenant le périoste lui-même, et on favorise par un drainage l'écoulement de la collection.

L'*abcès intra-mastoïdien*, résultant soit de la rétention du pus, soit du mécanisme de la cavité close, comme cela a lieu parfois dans les affections grippales, doit être traité immédiatement, si on veut éviter des désordres plus grands.

Il arrive que le pus se montre à la pointe de l'apophyse et en dedans. On incise alors au niveau de la gaine du sterno-cleido-mastoïdien.

Dans le cas où l'on reconnaît la présence d'une antro-mastoïdite, il est indiqué de pratiquer l'évidement pétro-mastoïdien, pour rechercher les fusées purulentes du voisinage. Nous insistons sur la nécessité qu'il y a à intervenir de bonne heure, afin d'éviter les complications, comme la méningo-encéphalite, la phlébite du sinus latéral, l'abcès cérébral, l'abcès du cervelet.

B. — OTITES MOYENNES CHRONIQUES AVEC ÉPANCHEMENT

Les otites moyennes chroniques avec épanchement évoluent avec ou sans suppuration, d'où les deux formes principales : l'otite chronique catarrhale ou catarrhe tubo-tympanique, et l'otite moyenne chronique suppurée ou tympanite suppurée chronique.

a) **Otite moyenne chronique catarrhale ou catarrhe tubo-tympanique.** — On rencontre de préférence cette affection chez les jeunes sujets. Elle succède quelquefois à l'otite aiguë ou à des poussées d'otite subaiguë. Mais, la plupart du temps, elle se développe d'emblée et les deux oreilles sont prises presque simultanément. Parmi les causes, nous noterons encore l'hérédité, la scrofule, l'arthritisme, la syphilis, et surtout les catarrhes rhino-pharyngiens, qui donnent naissance à cette affection par un processus absolument analogue à celui que nous avons indiqué pour les otites aiguës.

Dans l'otite chronique catarrhale, on observe l'hypérémie et le gonflement de la muqueuse des cavités moyennes. Ces lésions dans la trompe d'Eustache déterminent un obstacle plus ou moins considérable à la pénétration de l'air. Le contenu de la caisse est un liquide séreux, séro-muqueux, muqueux e même muco-purulent. Si l'épanchement est abondant, la membrane tympanique présente une saillie jaunâtre dans le quart postéro-supérieur sous forme d'ampoule.

Traitement. — Le traitement de la cause est de la plus haute importance. Si le catarrhe, ce qui est le cas le plus fréquent, est entretenu par des végétations adénoïdes, l'ablation de celles-ci est évidemment le seul moyen de le guérir. Le traitement appliqué aux rhinoses hypertrophiques est, d'une façon générale, moins efficace; nous en verrons plus tard la cause.

La thérapeutique de l'otite chronique catarrhale comprend des moyens généraux et des moyens locaux. Le

traitement général doit s'adresser aux diathèses scrofuleuse, syphilitique et arthritique. Il agit en modifiant le catarrhe rhino-pharyngien, dont la propagation à l'oreille est la règle. On prescrit avec avantage une saison hydro-minérale sulfureuse (Salies-de-Béarn, Cauterets, la Bourboule, le Mont-Dore, etc.).

Le traitement local se résume principalement dans un moyen mécanique, le cathétérisme de la trompe, quand celui-ci est possible : il facilite l'écoulement du mucus et prévient ainsi les adhérences et l'ankylose des osselets. On y adjoint des insufflations d'air par la méthode de Valsalva ou de Politzer. Nous accordons peu de valeur aux douches de vapeur médicamenteuses, que celles-ci soient aromatiques, excitantes, résolutive ou narcotiques; car elles donnent peu de résultats. Nous préférons les instillations de liquides médicamenteux, faites, à l'aide du cathéter, avec une solution soit de nitrate d'argent à 1 p. 20, soit de sulfate de zinc à 1 p. 40, soit d'iodure de potassium à 3 p. 100.

Si la trompe n'est pas perméable, il faut, auparavant, procéder à sa dilatation mécanique à l'aide de bougies graduées. C'est ce qu'on appelle le *bougirage*. Lorsque la trompe est complètement rétrécie ou obstruée, quand la collection liquide remplit au moins au tiers la cavité tympanique, n'hésitez pas à pratiquer la paracentèse de la membrane. Cette myringotomie sera faite en bas, suivant une ligne courbe à concavité supérieure, de façon à ce que, le lambeau supérieur se rétractant, l'ouverture ait plus de chance de ne pas se fermer trop vite. L'insufflation d'air par la méthode de Valsalva ou de Politzer, mais surtout le cathétérisme assurent l'évacuation de la caisse. Les simples lavages par le conduit, à l'aide de la canule d'Hartmann (de Berlin), ou encore par la trompe, rendent quelques services, quand l'épanchement

est formé de mucosités épaisses. Pour exécuter ces lavages, on emploie avec efficacité la solution suivante :

Sulfate de soude.....	2 gr.
Eau filtrée bouillie.....	100 —

Enfin, il est bon de continuer longtemps les insufflations, d'air dans la caisse, et de recourir au *massage* du tympan et des osselets, à l'aide d'appareils aspirateurs. Ces moyens donnent des résultats appréciables quand ils sont employés à temps.

Si les lésions sont invétérées et surtout lors de dégénérescence scléreuse, une intervention chirurgicale portant sur l'appareil moyen de l'oreille s'impose, et permet seule d'obtenir une amélioration sérieuse de l'ouïe.

b) **Otites moyennes chroniques suppurées.** — L'otite moyenne chronique suppurée, désignée encore sous les noms divers de catarrhe purulent chronique de l'oreille moyenne, de tympanite suppurée, d'otorrhée chronique, est une affection non seulement fréquente, mais encore très grave. Elle est cependant traitée parfois avec une fâcheuse insouciance par les malades, imbus d'un vieux préjugé d'après lequel la suppression de cet émonctoire « salutaire » pourrait devenir une cause d'accident. Il faut que le médecin sache bien que cette maladie présente une immense gravité, non seulement par la perte plus ou moins considérable de la fonction auditive, à laquelle elle expose, mais encore par les complications vasculaires et cérébrales susceptibles d'entraîner la mort. Chaque fois qu'il existe un écoulement de pus par l'oreille, on doit le combattre sans retard, et faire comprendre au malade l'utilité absolue du traitement.

Le pus occupe soit d'une façon spéciale la caisse proprement dite ou *atrium*, soit la partie supérieure de la caisse ou *attique*, d'où les deux formes d'otites moyennes chroniques suppurées, que nous avons proposé d'appeler la *tympanite purulente chronique* et l'*atticite purulente chronique*.

α) *Tympanite purulente chronique.* — Les tympanites purulentes chroniques succèdent à une otite externe avec myringite, à des défauts de soins, à des traitements mal faits; aux inflammations subaiguës de l'atrium, qui accompagnent les maladies exanthématiques, rougeole, scarlatine, variole, fièvre typhoïde; ou encore à une affection chronique nasopharyngée. Un grand nombre d'otorrhées sont engendrées par la scrofule, la tuberculose, la syphilis. Elles apparaissent d'une façon sourde, à la suite de tous les catarrhes nasopharyngiens, des polypes du nez, de l'ozène.

Quand la tympanite est simple, la muqueuse peut être presque normale; mais, ordinairement, elle est épaissie, injectée, et ses altérations existent jusque dans les cellules mastoïdiennes; à un degré plus avancé (*tympanite purulente fongueuse*), la muqueuse présente des granulations, véritables bourgeons charnus qui arrivent à former des longosités et même des productions polypiformes. L'inflammation gagnant la couche périostique, il en résulte de l'ostéite, de la carie, de la nécrose des points osseux sous-jacents, et, suivant l'endroit où se manifestent ces lésions, on assiste aux complications les plus redoutables. C'est ainsi qu'à la paroi supérieure les lésions osseuses déterminent des accidents de méningite ou d'encéphalite; que, vers la paroi interne, on rencontre la nécrose des canaux semi-circulaires et du limaçon, la destruction du canal de Fallope, capables d'entraîner des paralysies faciales. Les lésions osseuses supérieures ou antérieures donnent naissance à l'inflammation et à l'ulcération de la veine jugulaire interne ou de l'artère carotide interne.

La perforation tympanique revêt les formes et les dimensions les plus variables: les osselets sont dénudés; ils sont parfois éliminés avec le pus au milieu duquel ils se trouvent et avec du muco-pus, tantôt liquide, tantôt caséux, généralement fétide, lors de carie des osselets ou de la paroi. Dans la tympanite simple, il est séreux, muqueux ou franchement purulent. Dans la tympanite fongueuse avec altérations osseuses, il est ichoreux, mêlé de sang, de cérumen et de

lambeaux épidermiques. Dans la carie, il a parfois l'apparence séreuse, fluide.

On observe souvent, dans la caisse, des fongosités ou polypes envahissant le conduit auditif externe et faisant saillie jusqu'au méat. Ils sont l'indice d'une lésion osseuse. Les parois de la trompe d'Eustache sont épaissies par l'inflammation. Une complication très fréquente de la tympanite suppurée est la paralysie faciale. Le pus progresse vers l'apophyse mastoïde, déterminant des mastoïdites suppurées, ou fuse en arrière le long du sterno-mastoïdien.

Traitement. — 1° Dans la *tympanite purulente chronique simple*, l'écoulement peut cesser spontanément. C'est là un phénomène heureux sur lequel il ne faut pas compter. Cette affection est fréquente chez les enfants, où elle est entretenue par la présence de végétations adénoïdes : il suffit, sans rien faire du côté des oreilles, d'enlever les végétations pour voir tarir la suppuration. Il est donc indispensable, chaque fois que l'on constate un écoulement d'oreille chez les enfants, d'examiner soigneusement leur cavum.

Dans les cas où la cause de la tympanite purulente a disparu et où l'otorrhée seule persiste, voici la conduite à tenir. Il faut : 1° s'efforcer de tarir l'écoulement; 2° antiseptiser énergiquement les surfaces malades, pour empêcher le retour de la suppuration; 3° prévenir ou améliorer la surdité.

1° Pour diminuer, puis supprimer l'écoulement, on ordonne au malade, cinq ou six fois par jour, des lavages chauds avec de l'eau stérilisée simple, boriquée, naphtolée, résorcinée, phénosalylée, aniodolée ou oxygénée. Cette manœuvre ne réclame que deux instruments : un appareil injecteur pour les irrigations et un bassin pour recueillir l'eau sale. Le meilleur appareil injecteur est le bock qu'on place à 0^m,30 ou 0^m,40

au-dessus de la tête. Le liquide doit être tiède. L'eau froide peut non seulement déterminer des inflammations, mais encore, en pénétrant dans la caisse, provoquer des vertiges avec nausées et vomissements. Pour éviter que l'injection occasionne un choc désagréable, on dirige le courant, non dans l'axe du conduit, mais contre l'une des parois. Lorsque la trompe offre peu de résistance, on voit quelquefois le liquide injecté passer dans la cavité pharyngienne et s'écouler par les narines ou dans la gorge. Pour parer à cet accident, il suffit de faire incliner la tête du malade en avant pendant le lavage.

2° Pour antiseptiser énergiquement les lésions de la muqueuse de la caisse, il faut, après que celle-ci a été bien nettoyée et débarrassée des grumeaux purulents, assécher complètement l'oreille avec un peu d'ouate aseptique, hydrophile. On instille alors dans le conduit, une ou deux fois par jour, quatre à cinq gouttes d'un des mélanges suivants :

Acide phénique.....	1 gr.
Glycérine neutre anglaise.....	10 —

ou :

Sublimé.....	0 gr. 01
Eau distillée.....	10 —

ou :

Acide borique.....	2 gr.
Alcool.....	2 —
Glycérine neutre.....	10 —

ou :

Phéno-salyl.....	0 gr. 50
Chlorure de sodium.....	1 —
Glycérine neutre.....	10 —