

CHAPITRE III

TUMEURS DE L'APOPHYSE MASTOÏDE

On a rencontré, dans l'épaisseur de l'apophyse mastoïde, des productions de nature très variable : des *cholestéatomes* ou tumeurs perlées, qui s'ouvrent ou non spontanément à l'extérieur ; des *kystes dermoïdes* ; des *myzomes polypôides* inclus dans les cellules consécutivement à d'anciennes supurations. On a signalé un *cancer* de l'apophyse mastoïde. Toutes ces variétés de tumeurs sont excessivement rares.

Traitement. — Le *traitement* se résume dans leur *ablation*.

Certains auteurs ont voulu faire de l'*hypérostose de l'apophyse mastoïde* une maladie à part. Elle résulte, en réalité, du processus scléreux des otites chroniques atrophiques, et est caractérisée par une véritable éburnation du tissu osseux. Dans ce genre d'affections, les malades accusent des douleurs névralgiques, ayant leur origine dans l'étranglement des filets nerveux produits par l'hypérostose osseuse.

L'*évidement pétro-mastoïdien*, en même temps qu'il traite l'affection, met fin à ces névralgies en supprimant l'étranglement de ces filets.

Enfin, nous signalerons certaines tumeurs de nature gazeuse : les *pneumatocèles*, qui se montrent au niveau des fissures et des débiscences de l'apophyse.

Leur *traitement* consiste dans l'*évidement*.

TROISIÈME PARTIE

MALADIES DE L'OREILLE INTERNE

CHAPITRE I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE L'OREILLE INTERNE

Les lésions traumatiques de l'oreille interne sont assez nombreuses. Elles causent une surdité plus ou moins accentuée, souvent complète. Dans les fractures de la base du crâne qui atteignent le rocher, on constate de simples fêlures ; lorsque la fracture résulte de l'action d'un projectile, elle est plus considérable et se complique de la présence d'un corps étranger.

On a vu des contusions violentes sans fracture déterminer des lésions labyrinthiques ; tels sont les épanchements sanguins qui se produisent dans ces conditions. De même, un coup appliqué sur l'oreille, un bruit d'une grande intensité, sont susceptibles non seulement d'agir sur le tympan et de le déchirer, mais encore de déterminer, par l'intermédiaire des osselets et de la fenêtre ovale, certains accidents du côté des terminaisons du nerf auditif. Suivant la partie lésée, on observe une surdité limitée aux sons aigus ou aux sons graves, se traduisant par une abolition ou une diminution de la perception osseuse du côté malade, quand on fait vibrer un diapason sur le crâne.

Traitement. — Le *traitement* est subordonné à la cause du traumatisme. Dans les fractures du crâne avec simple fissure, lors de contusions, de commotions sans fracture, on use d'antiphlogistiques, d'émissions sanguines,

pour favoriser la résorption du sang et empêcher l'apparition d'une otite interne.

S'il y a un corps étranger dans le rocher, il faut aller à sa recherche et l'extraire, afin d'éviter des accidents cérébraux qui ne tarderaient pas à se manifester.

CHAPITRE II

TROUBLES CIRCULATOIRES DE L'OREILLE INTERNE

Ces troubles comprennent l'anémie, l'hyperémie et l'hémorrhagie du labyrinthe.

a) **Anémie du labyrinthe.** — Toutes les causes qui diminuent la circulation sanguine dans l'oreille interne, comme la chloro-anémie, l'affaiblissement qui survient après les maladies graves, les hémorrhagies abondantes, sont susceptibles de donner lieu à l'anémie labyrinthique.

Traitement. — Le *traitement* s'adresse à l'affection causale; il comporte essentiellement l'administration des ferrugineux, l'absorption de l'oxygène, les séjours d'altitude. On ordonne aux malades :

Solution alcoolique de trinitrine à 1 p. 100...	XXX gouttes
Eau distillée.....	300 gr.

Prendre chaque jour 3 cuillerées à dessert, pendant vingt jours tous les mois.

b) **Hyperémie du labyrinthe.** — Les causes en sont assez nombreuses. Nous citerons d'abord toutes les congestions céphaliques, celles de la scarlatine, de la fièvre typhoïde; puis les otites moyennes, les troubles vaso-moteurs hystériques, l'action qui résulte de l'emploi de la quinine ou du salicylate de soude, de l'alcool, du chloroforme. L'hyperémie donne lieu aux mêmes troubles que l'anémie; mais on observe une hyperémie au niveau du marteau sur la membrane tympanique.

Traitement. — Comme *traitement*, on applique des sangsues à la région mastoïdienne, et on provoque une dérivation, du côté de l'intestin, à l'aide de purgatifs salins.

c) **Hémorrhagies du labyrinthe.** — Nous avons vu que les traumatismes de l'oreille, et notamment les fractures du rocher, les commotions céphaliques ou simplement un bruit violent, étaient susceptibles d'amener un épanchement sanguin dans le labyrinthe. Il en est de même des inflammations aiguës ou chroniques de l'oreille. Les hémorrhagies labyrinthiques se produisent encore chez les ouvriers qui travaillent dans l'air comprimé.

L'hémorrhagie labyrinthique, plus encore que l'anémie et l'hyperémie, provoque le vertige auriculaire; celui-ci reconnaît des causes diverses et s'accompagne de retentissement sur les nerfs et les canaux demi-circulaires. C'est particulièrement les lésions de l'oreille interne, les blessures du labyrinthe qui déterminent les troubles de l'équilibre et les vertiges les plus violents.

Paul Ménière publiait, en 1861, une étude sur les lésions de l'oreille interne occasionnant les symptômes de la congestion cérébrale apoplectiforme: troubles de l'équilibre, nausées, vomissements, surdité. Dans l'unique autopsie qui servit de base à son travail, Ménière trouva du sang dans les canaux demi-circulaires et le vestibule; mais le limaçon était indemne. Plus tard, Moos, Lucas, ont également trouvé des labyrinthes remplis de sang et de sérosités, sans que, pendant la vie, les sujets aient présenté le complexe de Ménière. Il est actuellement bien difficile d'admettre l'existence d'une maladie dite de Ménière; car on rencontre le même syndrome dans un grand nombre d'affections auriculaires. Le point important à noter est que ce syndrome se présente avec sa plus grande netteté dans l'hémorrhagie du labyrinthe, quelle que soit la cause de cette hémorrhagie.

Traitement. — Les *indications thérapeutiques* sont assez

restreintes et purement palliatives. A part le traitement causal, le syndrome de Ménière doit être combattu par l'administration du sulfate de quinine, 1 gramme par jour, que l'on continue pendant un mois. Le salol, à la dose de 1 à 2 grammes, a aussi une action favorable. Le bromure de potassium et les courants constants ont donné de bons résultats lorsqu'il existait des bourdonnements.

Si les vertiges reconnaissent pour cause certaines maladies de l'oreille moyenne (compressions, polypes, etc.), il faut savoir que, souvent, une intervention chirurgicale les fait disparaître.

Dans le cas d'épanchement rapide labyrinthique, on se trouve bien de pratiquer des injections sous-cutanées de pilocarpine, cinq gouttes par jour, avec une solution aqueuse à 7 p. 100. On administre encore l'iodure de potassium, 0^{gr},50 par jour, ou bien :

Teinture de noix vomique.....	1 gr. 50
Teinture d'arnica.....	15 —

de VI à X gouttes par jour.

On agit sur le système nerveux par l'eau froide, et on institue, au besoin, un traitement contre la syphilis. Ces divers moyens sont associés aux antiphlogistiques locaux et généraux.

CHAPITRE III

INFLAMMATIONS DU LABYRINTHE OU OTITES INTERNES

Les inflammations du labyrinthe comprennent les labyrinthites aiguës et les labyrinthites chroniques.

A. — LABYRINTHITES AIGUES

On a décrit une *labyrinthite aiguë primitive*; mais, la plupart du temps, il s'agit d'une infection venue des méninges ou de l'oreille moyenne.

L'otite labyrinthique de Voltolini, qui frappe les enfants, reconnaît pour cause, à notre avis, une méningite localisée, simple ou cérébro-spinale.

La fièvre typhoïde, les oreillons, l'otite moyenne même, peuvent donner naissance à une labyrinthite aiguë.

Traitement. — Le *traitement* comporte des applications de vessies de glace sur la tête, des émissions sanguines locales, des dérivations intestinales. On a également recours aux injections sous-cutanées de pilocarpine à 2 p. 100.

B. — LABYRINTHITES CHRONIQUES

On a trouvé dans le labyrinthe, comme lésions, des épaissements membraneux, une transformation fibro-scléreuse, de la dégénérescence graisseuse, des amas calcaires, des dépôts pigmentaires, des modifications du liquide labyrinthique, l'atrophie scléreuse de certains points du limaçon, l'atrophie de la lame spirale. Cette affection s'accompagne souvent de rétinite pigmentaire.

Traitement. — Le *traitement* comprend la révulsion sous forme de pointes de feu, de frictions, l'administration, à l'intérieur, des iodures, la dérivation intestinale. Ici encore, les injections sous-cutanées de pilocarpine donnent des résultats appréciables.

Dans les cas d'origine syphilitique, on a recours aux frictions mercurielles ou aux injections de calomel, à l'iodure de potassium à hautes-doses.

CHAPITRE IV

SURDI-MUTITÉ

La surdi-mutité est plus fréquente dans les pays montagneux. Elle est *congénitale* ou *acquise*. Cette dernière est la plus fréquente. Le sexe masculin y est plus prédisposé. Dans la forme congénitale, on note comme causes l'hérédité, les mariages consanguins. La surdi-mutité acquise survient après les affections cérébrales, méningite de la base, méningite cérébro-spinale, ou encore à la suite des déterminations auriculaires de la diphtérie, de la fièvre typhoïde et surtout de la scarlatine. Quelques malades conservent un certain degré d'audition. Dans la surdi-mutité acquise, la mutité est une conséquence fatale de la surdité; on voit des enfants ayant entendu et parlé quelque temps, perdre la parole après avoir perdu l'ouïe. Les lésions que l'on a rencontrées sont des plus nombreuses et des plus variées: pour l'oreille moyenne, ankylose des osselets, ossification des fenêtres; pour l'oreille interne, absence de labyrinthe ou de nerf acoustique, dégénérescences diverses, atrophies, enfin lésions cérébrales, telles qu'atrophie de la troisième circonvolution frontale.

Traitement. — Quand la surdité est due à une cause ayant son origine dans l'oreille moyenne ou l'oreille externe, il est possible, en traitant la maladie causale, de rendre, dans une certaine mesure, l'ouïe, et, par conséquent, la parole. C'est ainsi que la chirurgie, en remédiant aux oblitérations congénitales de l'oreille externe ou en tarissant des otorrhées précoces, a obtenu des succès.

Mais, quand les affections causales sont au-dessus des ressources de la thérapeutique et de la chirurgie, il ne reste plus qu'à mettre l'enfant dans un établissement spécial de sourds-muets, où on lui apprend un langage

particulier. Celui-ci est basé soit sur la *dactylologie*, où des gestes divers de la main correspondent aux diverses lettres de l'alphabet; soit sur la *méthode orale*, qui est fondée sur les mouvements des lèvres; soit encore par une *méthode mixte* ou *phonomimie*, qui est une combinaison des deux précédentes.