

La suppuration de l'oreille moyenne est si souvent en relation évidente avec l'état de l'organisme général, qu'en beaucoup de cas la nécessité d'un traitement général s'impose d'elle-même. La persistance opiniâtre de la suppuration, — si elle n'est pas due à des complications locales, — résulte fréquemment d'une dyscrasie, le plus souvent de la scrophulose, de la tuberculose et de l'anémie. Mais, inversement, l'affection locale peut être la cause d'une maladie générale. Car, bien que des malades atteints depuis de longues années d'un écoulement d'oreille présentent souvent un aspect robuste, florissant, nous voyons dans d'autres cas l'action pernicieuse de la suppuration de l'oreille moyenne sur l'organisme se montrer d'une façon éclatante. Des enfants, en particulier, deviennent anémiques, blêmes, maigrissent, mais reprennent l'apparence de la santé quand la suppuration s'arrête. Des suppurations chroniques de l'oreille moyenne peuvent même, — en dehors des complications dangereuses pour la vie, provenant de la propagation du mal à des organes vitaux voisins, — donner lieu à des altérations délétères profondes de l'organisme. Ainsi, comme dans l'ostéite caséuse d'autres os (BULL), il peut aussi se développer une tuberculose miliaire, provenant du temporal, par décomposition et résorption du pus caséux (v. TRÖLTSCHE). On sait d'ailleurs que, pendant l'écoulement chronique de l'oreille, on voit quelquefois apparaître les symptômes de la scrophulose ou de la tuberculose. Mais ce serait aller trop loin que de vouloir toujours, en pareils cas, regarder la suppuration comme la cause originelle de la dyscrasie. Il est certain toutefois que, quand il y a déjà disposition à ces maladies générales, leur apparition est favorisée par la suppuration chronique.

Parmi les maladies générales, c'est surtout dans l'anémie et la scrophulose que le traitement local doit toujours être combiné avec un traitement interne correspondant. Chez les individus anémiques dont la nutrition est affaiblie, l'usage prolongé des préparations de fer facilement assimilables est indiqué; chez les scrophuleux, l'iodure de potassium et le sirop d'iodure de fer, et quand la digestion se fait bien, l'huile de foie de morue. Cette dernière, ainsi que les préparations ferrugineuses et iodurées, sont du reste aussi employées souvent avec avantage chez des individus d'apparence saine, si la suppuration persiste d'une façon opiniâtre malgré un traitement local conséquent. Dans la syphilis constitutionnelle, la suppuration de l'oreille moyenne n'est souvent écartée que par une cure antisiphilitique correspondante, iodurée ou mercurielle.

La médication externe est inefficace dans le plus grand nombre des cas. J'ai rarement observé une influence favorable sur le processus purulent des frictions ou badigeonnages de l'apophyse mastoïde avec les pommades iodurées ou la teinture d'iode, souvent encore employés aujourd'hui; plusieurs fois j'ai vu une sécrétion plus forte après ces badigeonnages. Au contraire, dans les écoulements scrophuleux, rebelles, de l'oreille, dans les suppurations d'oreille compliquées de syphilis et dans les inflammations douloureuses de l'apophyse mastoïde, survenant dans le cours de suppurations de l'oreille moyenne, j'ai obtenu de bons résultats de l'emploi externe des préparations d'iode. Dans ces derniers cas, l'iodoforme est indiqué, à cause de son

action rapide. (Rp. : iodoforme, huile de fenouil : aa 2, 0, vaseline 20, 0, en frictions sur l'apophyse mastoïde.)

La diète, dans les suppurations chroniques de l'oreille moyenne, mérite une grande attention. Son influence sur l'affection locale se fait sentir surtout chez les enfants. Chez les personnes affaiblies, anémiques, débiles, il faut recommander de la façon la plus pressante une alimentation forte, nourrissante, composée surtout de viande, de lait et d'œufs. Les boissons alcooliques ne doivent être prises qu'en quantité telle, qu'elles ne produisent pas une forte congestion de la tête. L'influence des boissons alcooliques sur la suppuration est du reste très variable avec les individus. Ainsi, tandis qu'une légère quantité de vin prise à l'intérieur augmente quelquefois beaucoup la sécrétion, dans d'autres cas, en particulier chez les individus faibles et anémiques, l'usage modéré d'un bon vin rouge se montre bienfaisant. Il faut limiter l'usage du tabac à fumer, surtout quand la muqueuse naso-pharyngienne est irritable, et toujours interdire le tabac à priser. Le malade doit éviter, d'une manière générale, tout ce qui provoque une forte congestion de la tête, par exemple les exercices gymnastiques, la danse, les fatigues de la chasse, les bains froids, la surcharge de l'estomac, etc. Pour la même raison, la constipation chronique doit être combattue par les remèdes appropriés. Il faut éviter le séjour dans les habitations humides, miasmatiques, dans les localités brumeuses, enfumées, et prendre soin d'aérer convenablement l'appartement. En hiver, où l'on ne peut aérer souvent, on améliore l'air de la chambre en vaporisant un peu de térébenthine ou en pulvérisant l'essence de conifères de BITTNER (Reichenau, Basse-Autriche). Si le temps est beau, le malade sortira souvent à l'air libre; mais il faut interdire les sorties et le séjour prolongé au dehors par les temps orageux, froids et humides ou pluvieux, qui sont si souvent la cause de récidives ou d'aggravations des catarrhes. Du reste, relativement à la diète, ce que nous avons dit à propos du traitement des affections adhésives (pag. 344) conserve ici sa valeur.

Le changement d'air exerce souvent une action très favorable sur le cours des suppurations rebelles de l'oreille moyenne. Des cas, où un traitement local conséquent et régulier reste souvent sans résultat, guérissent, comme je l'ai observé à plusieurs reprises, dans un temps excessivement court, en allant séjourner dans une contrée boisée ou montagneuse, sans autre médication locale qu'un simple lavage de l'exsudat, que le patient ou son entourage doivent apprendre à faire, si le malade est soustrait pour longtemps à l'examen du médecin. De même, le changement de climat, c'est-à-dire le séjour dans le Midi pendant l'hiver, exerce fréquemment une action favorable sur le processus purulent, surtout dans les cas où la suppuration cesse pendant l'été, mais reparait à l'entrée de la saison froide, ou quand le catarrhe naso-pharyngien et avec lui la suppuration de l'oreille récidivent en automne.

Pour ce qui concerne l'usage des bains dans les suppurations de l'oreille moyenne, il en est en général ici comme pour le traitement des catarrhes de l'oreille moyenne (page 276 et 344). Nous devons ajouter à ce qui a été dit

à ce propos, que les bains froids et les *cures d'eau froide* ont en général une action fâcheuse pendant le processus suppuratif, à cause de la forte congestion de la tête qu'ils produisent. Ils ne sont indiqués, après l'arrêt de la suppuration, que là où la sécrétion a cessé depuis longtemps et revient pourtant à chaque coryza ou catarrhe du pharynx un peu fort. En pareils cas, les récurrences fréquentes du catarrhe naso-pharyngien seront arrêtées par l'endurcissement de la peau contre les changements de température, et l'on obtiendra ainsi indirectement une influence favorable sur l'affection locale de l'oreille.

L'action des *bains chauds* sur la suppuration de l'oreille moyenne se montre plus favorable. D'après mes observations, dans les formes rebelles, le traitement local est aidé beaucoup par l'usage des bains chauds pris deux ou trois fois par semaine. De même, dans les otites moyennes aiguës intercurrentes, les bains chauds complets sont souvent d'une grande utilité. Ici d'ailleurs, comme dans le traitement à l'eau froide, il faut toujours éviter que l'eau pénètre dans l'oreille.

D'après mes observations, les stations thermales dites indifférentes (Neuhaus, Tüffer in Steiermark, Gastein, Ragaz) ont une action particulièrement bienfaisante. Des blennorrhées chroniques, qui avaient résisté à tout traitement local, sont souvent rapidement guéries. A ce propos, BURKHARDT-MERIAN vante surtout Ragaz dans ces formes d'otorrhées intermittentes où la suppuration profuse cesse complètement au bout de quelques heures, pour reparaitre avec la même intensité après un intervalle d'un certain nombre d'heures. Dans un cas qu'il a observé, où cette forme d'écoulement était accompagnée depuis six mois d'insomnie pénible et de douleurs intenses dans le fond de l'apophyse mastoïde, une saison de trois semaines à la station thermale de Ragaz amena une guérison complète.

Quant à l'usage des *bains ferrugineux* (Franzensbad, Spaa, Pyrmont, Schwalbach) pour les individus anémiques et affaiblis, des *bains iodés* (Hall, Ivonitz, Lippik, Sulzbrunn près Kempten, et Tölz) pour les personnes scrophuleuses et syphilitiques, des *bains sulfureux* (Aachen, Baden près Vienne, Teplitz, Mehadia, Barèges, Cauterets, Pedigorsk) dans les affections syphilitiques invétérées, ainsi que des cures de boissons recommandées contre ces cachexies, nous remarquerons encore, après avoir renvoyé à ce qui a été dit à propos du traitement des catarrhes de l'oreille moyenne et des affections adhésives (page 276 et 345), qu'aussi chez les personnes saines l'usage des *bains salés* (Ischl, Kreuznach) et des *bains sulfureux* agit souvent d'une manière très favorable sur la suppuration, quand le traitement local antérieur s'est trouvé en défaut. Si les circonstances ne permettent pas le voyage vers des bains salés naturels, on peut prendre aussi chez soi des bains salés artificiels (avec 1 à 3 % de sel).

Après l'arrêt de la suppuration de l'oreille moyenne, il faut s'abstenir de toute médication locale, parce que l'expérience montre que les injections, les instillations ou toute intervention qui irrite la muqueuse font reparaitre facilement la suppuration. Là seulement où il y a tendance aux récurrences, après l'arrêt de la sécrétion, on fait insuffler encore une ou deux

fois par semaine une légère quantité d'acide borique, sans faire des injections dans l'oreille (BURKHARDT-MERIAN).

Cependant, avec l'arrêt de la sécrétion, le malade ne doit pas échapper complètement à l'observation du médecin, parce que, comme il a été dit déjà, il se forme fréquemment des croûtes adhérentes ou, à la suite de desquamation rapide de l'épithélium, une accumulation dans le fond de la caisse de masses épaissies, qui doivent être enlevées de temps en temps à cause de leur action pernicieuse sur les parois de l'oreille moyenne (voir pag. 418). Un examen, après un intervalle de temps d'un mois ou deux, est surtout nécessaire, quand il y a disposition à la reproduction de ces dépôts ou quand le malade s'aperçoit de la réapparition dans le conduit auditif d'un peu d'exsudat fétide.

Le procédé d'enlèvement de la caisse de masses épidermiques accumulées a été indiqué plus haut (pag. 426), et il ne reste plus ici qu'à ajouter une remarque relative à l'éloignement des croûtes fortement adhérentes des parties profondes. Le détachement spontané de ces croûtes ne se produit souvent qu'au bout de plusieurs mois et, quoiqu'elles soient supportées longtemps sans inconvénient, elles provoquent non rarement une récurrence de la suppuration, accompagnée d'une réaction violente. Par conséquent, là où les croûtes adhèrent déjà depuis longtemps, il ne faut pas se borner à attendre leur chute spontanée, mais on doit les enlever avec précaution.

Le détachement des croûtes se fait avec une sonde à bouton, si elles ne sont pas trop adhérentes et qu'elles se séparent sans difficulté de leur base. S'il en est autrement, on doit éviter tout effort avec l'instrument, parce que les parties couvertes par les croûtes sont excoriées et la suppuration facilement ramenée. De même, il faut éviter autant que possible les instillations émollientes, parce que l'expansion du liquide dans l'oreille moyenne produit souvent le retour du processus suppuratif. Le procédé le plus inoffensif, pour le ramollissement des croûtes, consiste à introduire jusque sur elles et à appuyer légèrement, à l'aide d'une pince, une petite boulette de coton, de la grandeur de la croûte, trempée dans une solution étendue de glycérine. Au bout de vingt-quatre heures, la croûte est assez molle pour être détachée et retirée avec la sonde, ou pour être enlevée avec une petite boulette de coton. L'expulsion des croûtes ramollies par des injections n'est pas à conseiller, parce que la suppuration reparait souvent à la suite de la pénétration de l'eau dans la caisse. Dans les cas seulement où de larges croûtes ne peuvent être éloignées autrement, on emploiera les injections (le mieux avec une dissolution d'acide borique à 5 %), mais, immédiatement après, on essuiera le liquide retenu, en introduisant une petite boulette de coton de BRUNS.

Quand, à la suite de la suppuration de l'oreille moyenne, l'ouverture perforative ne se ferme pas, il est nécessaire de protéger l'oreille contre les influences extérieures pour empêcher les récurrences. La muqueuse de la caisse, délicate et très irritable, est mise à l'abri de ces influences par la membrane tympanique elle-même quand celle-ci est intacte, mais, en cas de perforation, la muqueuse de la caisse découverte est affectée directement par le

froid, le vent, l'humidité, la poussière, etc. Il faut donc recommander aux malades d'une façon pressante, si le temps est orageux ou humide, de fermer l'ouverture externe de l'oreille, avec un tampon lâche de coton ou de charpie, et d'éviter, en se lavant l'oreille, la pénétration du liquide et en particulier de l'eau froide dans la caisse, parce qu'il suffit souvent de quelques gouttes d'eau froide, pénétrant dans la caisse par l'ouverture perforative, pour amener le retour d'une violente otite purulente. De même, il faut interdire au malade, quand il est atteint d'un fort rhume de cerveau, de sortir par un temps froid et venteux, parce que, sous l'influence du froid, le catarrhe se propage facilement jusqu'à l'oreille moyenne et la suppuration récidive.

TRAITEMENT DES ALTÉRATIONS DE L'OUÏE

A. — DOUCHES D'AIR DANS L'OREILLE MOYENNE ET RARÉFACTION DE L'AIR DANS LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE

Les douches d'air dans l'oreille moyenne ne servent pas seulement à éloigner l'exsudat de la cavité tympanique, mais aussi à améliorer l'audition. Pendant la période exsudative, dans la plupart des cas, chaque douche d'air est suivie d'une augmentation plus ou moins appréciable de la distance d'audition. Elle est due surtout à ce que l'exsudat, qui gêne le mouvement des osselets, est chassé et qu'en même temps la position du reste de la membrane du tympan et des osselets est corrigée. Rarement, on observe immédiatement après la douche une diminution de la distance d'audition, par suite de la pression exercée sur la membrane tympanique par l'exsudat chassé dans le conduit auditif. Mais alors une amélioration considérable de l'ouïe survient immédiatement, quand l'exsudat a été enlevé par les injections ou essuyé.

De même, après l'arrêt de la suppuration, on obtient fréquemment par la douche d'air un accroissement notable de l'audition, et cela quand il y a perforation persistante, parce que le reste de la membrane tympanique, et avec lui la chaîne des osselets, est poussé en dehors et se rapproche de la position normale (voir pag. 101), tandis que, en présence de tissus pathologiques et d'adhésions, les liaisons membraneuses sont également étirées et la tension rigide de l'appareil transmetteur du son diminuée d'autant.

Comme dans les catarrhes d'une manière générale, dans les otites moyennes purulentes, à toutes les périodes de l'affection, *les douches d'air trop longtemps continuées sans interruption sont préjudiciables à l'audition.* L'emploi de la douche d'air par mon procédé ou à l'aide du cathétérisme doit donc être interrompu de temps en temps, et le mieux est de s'en servir deux ou trois fois par semaine, pendant quatre ou cinq semaines, puis de faire une pause de deux à trois semaines. Seulement dans le cas de sécrétion abondante, il faut pratiquer la douche d'air à intervalles plus rapprochés, pour empêcher la stagnation de l'exsudat dans l'oreille moyenne.

La raréfaction de l'air dans le conduit auditif externe (pag. 278) n'a pas été suffisamment appréciée jusqu'ici, dans le traitement des suppurations de l'oreille moyenne. E. POLITZER (de Pesth) a vu, sur une jeune fille atteinte d'otor-

rhée rebelle, chez qui les insufflations d'air par la trompe ne pouvaient se faire, de grandes masses de pus sortir par l'ouverture perforative à la suite de la raréfaction de l'air dans le conduit auditif externe, et la suppuration diminuer rapidement par l'emploi répété de ce procédé. Me basant sur cette observation, j'ai employé plus fréquemment cette méthode dans ces derniers temps, aussi dans la période de sécrétion, et souvent avec des résultats très remarquables comme diminution de la sécrétion et amélioration de l'ouïe, en particulier dans les cas où la douche d'air était impraticable ou bien où, par suite d'adhésions dans la caisse, la partie purulente était séparée de la trompe. Dans les petites perforations, j'ai pu, en combinant la raréfaction de l'air dans le conduit auditif avec les insufflations d'air par la trompe, faire sortir beaucoup plus d'exsudat de la caisse que par les seules douches d'air par la trompe. Après l'arrêt de la suppuration, l'emploi de ce procédé donne souvent de très bons résultats pour l'amélioration de l'ouïe, en particulier quand il y a soudure de la membrane tympanique avec l'articulation de l'enclume et de l'étrier ou avec l'étrier séparé de l'enclume, et enfin dans les adhésions cicatricielles où la douche d'air par la trompe a été employée sans résultat. Dans un certain nombre de cas de ce genre où, par suite de la soudure partielle de la membrane du tympan avec la paroi interne de la caisse, l'air poussé par la trompe d'Eustache ne pouvait pénétrer jusque dans la région de l'articulation de l'enclume et de l'étrier, il n'y eut augmentation de l'audition et diminution des bruits subjectifs qu'à la suite d'une raréfaction de l'air dans le conduit auditif externe. Cette méthode est donc, en plusieurs cas, le seul procédé qui permette d'obtenir une amélioration de l'audition.

B. — MEMBRANE TYMPANIQUE ARTIFICIELLE

Nous devons sans doute l'invention de la membrane tympanique artificielle à l'observation faite depuis longtemps sur des personnes affectées de maladies d'oreilles, qui, pendant l'essai d'enlèvement de l'exsudat des parties profondes à l'aide d'un morceau de papier roulé ou d'un pinceau, sont frappées d'une augmentation considérable de l'ouïe, quand il y a contact avec le reste de la membrane du tympan. Des indications sur l'emploi d'une membrane tympanique artificielle se trouvent déjà dans une thèse de MARCUS BANZER (*Disputatio de auditione laesa* 1640), puis dans AUTENRIETH (*Tübinger Bl. f. Nat. u. Arzneik.* vol. I, 1813), ITARD, DELEAU, TOD et dans LINKE (vol. II, 1845), mais les spécialistes ont à peine fait attention aux indications de ces auteurs. C'est seulement en 1848 que YEARSLY et ERHARD en 1849 ont, indépendamment l'un de l'autre, proposé l'introduction d'une boule de coton jusqu'au résidu de la membrane du tympan, pour obtenir une amélioration de l'ouïe dans les cas de perforation de la membrane. Bientôt après, TOYNBEE (1852) a construit la membrane tympanique artificielle qui porte son nom et a publié une série de résultats favorables, qui ont appelé l'attention des médecins auristes sur ce sujet.

La haute valeur de cette invention se comprendra tout de suite, si l'on considère le nombre des malades qui sont atteints d'otite moyenne purulente avec perforation de la membrane du tympan et qui ne peuvent obtenir, par aucun traitement ordinaire, une amélioration appréciable de la grave altération de leur audition, tandis que l'emploi de la membrane tympanique artificielle améliore souvent tellement l'ouïe, que l'individu, même après avoir été sourd pendant des années, est remis en relation facile avec son entourage.