§ 1. — De l'otite externe catarrhale. — *Catarrhe externe d'Alard.*

On appelle otite externe catarrhale, l'inflammation catarrhale de la couche glanduleuse du conduit auditif. Elle est aiguë ou chronique. — Simple ou spécifique. — Elle affecte un seul côté; ou les deux en même temps.

Cette maladie peut se présenter sous deux formes : elle est *idiopathique* ou *symptomatique*. Dans la forme idiopathique, la phlegmasie est bornée à la peau et à la couche glanduleuse; dans la forme symptomatique, l'inflammation peut occuper et occupe souvent, les couches plus profondes, et quelquefois même le périoste. Ces divisions théoriques se trouvent souvent réunies dans la pratique, et alors l'otite catarrhale se confond avec l'otite phlegmoneuse et périostique.

Symptômes. — Les symptômes de la maladie que nous étudions ici, sont les mêmes que ceux de toutes les inflammations : Ainsi à l'état aigu nous trouvons la douleur, la rougeur, la chaleur et la tuméfaction.

La douleur est le premier symptôme qui apparaisse. Elle est continue, gravative ou lancinante. Son intensité varie aussi : quelquefois, très-faible elle passe inaperçue; d'autres fois, elle arrache des cris aux malades les plus courageux. Son lieu d'élection est le *tragus* et la petite région qui l'avoisine : elle se fait sentir avec violence dans les mouvements de mastication, en ouvrant la bouche. Vient ensuite la rougeur qui est quelquefois très-intense et peut aller jusqu'au rouge violacé.

En même temps survient la chaleur, qui peut ici être pulsative tout aussi bien que dans l'otite phlegmoneuse;

La tuméfaction qui peut oblitérer complétement le conduit auditif. Cette tuméfaction n'est pas limitée à la peau et à la couche glanduleuse; elle est bien souvent aussi étendue aux tissus subjacents.

La sécrétion des glandes cérumineuses est constamment altérée. Au début, elle est supprimée; la peau du conduit auditif est sèche, rugueuse, et se fendille.

Après deux ou trois jours et quelquefois un peu plus tard, à la fin du premier septénaire, cette sécheresse du conduit auditif est remplacée par l'écoulement d'une lymphe blanchâtre, comme séreuse, très-fluide. Cette lymphe a des propriétés irritantes.

Aussi voyons-nous les téguments devenir le siége d'une véritable phlegmasie et se développer des excoriations sur les parties environnantes touchées par la matière de l'écoulement. Assez souvent aussi, elle a une odeur fétide; c'est là, comme on le sait, un caractère commun à toutes les suppurations qui communiquent, directement ou indirectement, avec les cavités naturelles.

Ce flux séreux ne tarde pas à devenir plus épais. On le voit devenir peu à peu jaunâtre et visqueux, d'abord muqueux, puis muco-purulent et enfin purulent. En se répandant sur le pavillon de l'oreille et sur le cou, la matière qui le compose se concrète sous forme d'écailles brunâtres ou jaunâtres, et fétides, surtout chez les sujets lymphatiques.

A ces symptômes nous avons encore à joindre comme complication un signe anatomique presque constant, c'est l'injection du tympan et des parois du conduit auditif. En effet, après avoir, au moyen de quelques injections d'eau tiède, nettoyé le conduit auditif, on voit que la membrane qui tapisse ce canal est dépouillée de son épiderme; elle est rouge, tuméfiée; et si l'on vient à regarder cette membrane avec une loupe, on aperçoit une série de vaisseaux linéaires et tortueux qui présentent la disposition accoutumée des vaisseaux de la peau, avec exagération dans leur nombre et leur volume.

En même temps, le pavillon de l'oreille est rouge, et sillonné, surtout en arrière, par des lignes bleuâtres, qui ne sont autre chose que les veines, elles-mêmes gonflées et devenues apparentes.

L'ouïe est toujours plus ou moins altérée. Le plus souvent, elle est diminuée, et quelquefois même abolie complétement. Cette surdité doit être rapportée en grande partie à l'oblitération du conduit auditif par la tuméfaction des parties molles qui entrent dans la composition des parois du conduit; et il suffit que cette tuméfaction oblitère les trois quarts du calibre du conduit, pour que la surdité soit complète, de sorte qu'il faut admettre comme cause d'oblitération de l'ouïe, en même temps que la tuméfaction des parties molles, l'extension de la phlegmasie à des points plus reculés de l'oreille, à la membrane du tympan, par exemple, quelquefois à la caisse, ou même à l'oreille interne.

Au début, l'ouïe n'est pas toujours diminuée; elle est quelquefois exaltée. Le moindre bruit est perçu par les malades, et devient pour eux la cause d'une sensation très-douloureuse.

Dans un certain nombre de cas, à la surdité ou à l'exaltation de l'ouïe se joignent des bourdonnements et des tintements d'oreille.

Les symptômes locaux, ne s'accompagnent quelquefois d'aucun trouble général, mais le plus souvent, au début de *la période aiguë*, on observe un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, une accélération de la circulation, un pouls fort développé, dur en même temps que fréquent, de la chaleur à la peau, des sueurs abondantes, de la céphalalgie, et quelquefois du délire. Dans *la période chronique* de l'otite catarrhale ces symptômes généraux ont disparu; mais les symptômes locaux énumérés plus haut, sont les mêmes, à l'intensité près; ainsi la douleur au tragus est plus sourde, comme diffuse : il y a peu ou point de rougeur; mais le gonflement persiste dans les tissus affectés et leur température est toujours augmentée. — Les bourdonnements et la cophose sont encore plus considérables que dans la période aiguë : le flux est abondant. Les causes de l'otite catarrhale externe diffèrent suivant qu'elle est idiopathique ou symptomatique.

Les causes de l'otite idiopathique sont surtout des causes locales, c'est presque toujours à l'action directe du froid et de l'humidité sur l'oreille, qu'il faut rapporter cette maladie.

Les causes de l'otite symptomatique sont des causes générales.

En première ligne, nous devons signaler l'influence de la scrofule et du tempérament lymphatique. C'est surtout chez les enfants qui présentent les attributs du tempérament lymphatique et scrofuleux, qu'on observe le plus grand nombre de ces otites, à flux abondant.

Après la scrofule, nous trouvons les fièvres graves : la variole, la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde; vers leur troisième septénaire, ces maladies ont une tendance toute particulière à favoriser le développement de suppurations dans l'appareil auditif. Ces suppurations sont quelquefois bornées au conduit auditif; mais elles peuvent aussi et tout à la fois siéger dans la caisse du tympan. Lorsque ces maladies n'agissent que sur l'oreille externe, le malade présente une otite catarrhale externe,

qui se termine par un flux abondant, flux comme critique et regardé comme salutaire par les anciens auteurs; mais nous verrons plus loin que c'est là toujours une complication grave, à cause des surdités fréquentes qui sont la conséquence de ces écoulements, et le plus souvent leur terminaison.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'otite catarrhale externe est toujours facile. Il suffit de constater les symptômes qui viennent d'être énoncés, et d'examiner avec soin le conduit auditif pour voir s'il n'y aurait point de corps étrangers : car un corps étranger donnerait lieu à tous les accidents de l'otite catarrhale; cet examen permettra de reconnaître également, s'il n'y a pas de perforation du tympan et si l'écoulement ne vient pas de la caisse.

Maintenant, pour reconnaître si l'otite est idiopathique ou symptomatique, il suffira d'interroger les commémoratifs. Si vous ne trouvez d'autre cause que l'exposition au froid et à l'humidité, vous reconnaîtrez par là que l'otite est idiopathique, tandis que dans l'otite symptomatique, il sera toujours facile de constater l'influence d'une des diathèses que nous avons déjà signalées, ou bien l'existence d'une fièvre grave, à une époque plus ou moins rapprochée.

Pronostic. — Le pronostic de l'otite catarrhale est peu grave lorsque la maladie n'est encore qu'au début et qu'il n'y a pas d'écoulement. On peut alors, par un traitement méthodique et par l'éloignement des causes qui ont favorisé son développement, enrayer la marche de l'otite et empêcher l'écoulement de se manifester.

Mais lorsqu'une fois le flux s'est montré, l'affection exige toujours un pronostic réservé. Il peut bien arriver qu'à la suite d'un traitement convenablement dirigé, et quelquefois même sans traitement, l'écoulement vienne à disparaître dans un temps peu éloigné; mais c'est là un cas exceptionnel, et l'on doit toujours craindre, surtout si l'on a sous les yeux un malade d'un tempérament lymphatique, de voir ces écoulements d'oreille durer des mois, des années. Quelquefois même, malgré le traitement le plus méthodique, on éprouve les plus grandes difficultés pour en tarir complétement la source.

Du reste, les malades qui guérissent de ces écoulements devenus chroniques, ne recouvrent presque jamais une bonne ouïe

et conservent une certaine dureté d'oreille, laquelle peut conséquemment arriver jusqu'à la cophose.

On a de plus à craindre, dans ces écoulements d'oreille, un accident qui peut entraîner la mort du malade. C'est la suppression brusque de l'écoulement; cette suppression peut être amenée par deux causes : l'exposition au froid et à l'humidité et des injections trop irritantes. On voit alors survenir, dans un bref délai, de graves accidents du côté des centres nerveux : le délire, suivi du coma, et tous les signes d'une méningo-encéphalite, en même temps que des douleurs très-violentes dans l'oreille malade. Alard a cité, à ce sujet, plusieurs observations.

26e Observation. — *Otite catarrhale.* — Un jeune homme ayant un catarrhe de l'oreille, fut obligé, au commencement de la période de suppuration, d'aller poser des tentures dans une maison. Il fut exposé plusieurs heures au froid, et l'écoulement cessa brusquement. Il y eut dans l'oreille des douleurs très-vives pendant toute une nuit; le délire survint et le malade mourut au bout de quatre jours de cruelles souffrances.

Alard rapporte encore l'observation suivante :

27e Observation. — *Otite catarrhale.* — Un maçon, après avoir travaillé toute une journée, exposé au vent et à la pluie, vit disparaître brusquement une suppuration de l'oreille, qu'il portait déjà depuis longtemps. La nuit suivante, ce malheureux éprouva des douleurs excessives, puis du délire et mourut quelques jours après.

Nous voyons, par la lecture de ces observations, que les malades ainsi atteints d'une rétrocession brusque de l'écoulement ont tous succombé à une encéphalite. Pour les anciens, cette encéphalite était la suite d'une métastase; pour les modernes, elle serait due à l'extension de l'inflammation du rocher aux organes encéphaliques. Je ne me prononcerai pas entre ces deux opinions.

J'arrive au *traitement.*

Traitement. — Il devra être différent, suivant qu'on aura à traiter une otite idiopathique ou une otite symptomatique.

Pour l'otite idiopathique, on devra mettre en usage, et dans un bref délai, l'appareil antiphlogistique; et, d'abord, il faudra faire une application de sangsues immédiatement en avant du tragus. Les sangsues devront être appliquées une à une, de manière à ce qu'on ait un écoulement de sang continu pendant douze et vingt-quatre heures, selon la force du sujet.

En appliquant l'une après l'autre de cinq à dix sangsues, on obtient ainsi un effet plus satisfaisant que lorsqu'on applique les sangsues toutes à la fois.

Dans ce dernier cas, on n'a qu'un soulagement momentané. La congestion ne tarde pas à revenir, souvent même elle est plus forte que la première fois, et si l'on ne renouvelle pas l'application de sangsues, on n'a fait qu'aggraver l'état du malade.

On pourra aussi appliquer les sangsues derrière l'oreille, sur l'apophyse mastoïde.

A défaut de sangsues, on aura recours aux ventouses scarifiées.

Et enfin, la saignée générale sera employée, mais seulement lorsqu'avec la phlegmasie locale existera une réaction fébrile intense.

En même temps, il faudra soustraire le malade aux causes qui ont produit l'otite. Il devra garder la chambre, éviter avec soin l'impression du froid et de l'humidité.

Si l'otite reconnaissait pour cause l'introduction d'un corps étranger dans l'oreille, on comprend qu'il faudrait tout d'abord enlever le corps étranger. Ce ne serait qu'après cette extraction que l'on en viendrait au traitement antiphlogistique déjà indiqué; et encore, dans le plus grand nombre des cas, les évacuations sanguines seraient inutiles et il suffirait de quelques injections tièdes et émollientes pour amener la guérison.

Si le malade était un enfant lymphatique, strumeux, il faudrait être sobre d'évacuations sanguines et avoir plutôt recours aux révulsifs, aux vésicatoires derrière l'oreille et à la nuque; aux frictions avec la pommade stibiée sur les mêmes points. En même temps on pratiquera dans l'oreille des injections émollientes tièdes; une décoction de plantes amylacées, de l'eau d'orge, une infusion de racines de guimauve, ou bien encore une décoction de graines de lin seront mises en usage.

Dans la période aiguë, le chirurgien proscrira rigoureusement toutes les injections irritantes, entre autres l'injection de sureau, celle composée avec l'huile et le laudanum, qui jouissent d'une si grande faveur parmi les gens du peuple. L'expérience a montré que des accidents graves et même la mort avait suivi leur emploi.

Les injections émollientes agissent de deux manières sur le conduit auditif; elles le nettoient, empêchent le pus de s'y accumuler et d'irriter par sa présence des surfaces déjà enflammées; de plus, elles modifient l'état de ces surfaces par l'action topique des liquides tièdes et onctueux qu'elles tiennent en suspension.

Telles sont les données rationnelles qui doivent présider au traitement de l'otite idiopathique.

Pour l'otite symptomatique d'une fièvre grave, par exemple, le traitement sera à peu près nul au début, tant que durera la maladie qui a amené le développement de cette otite. L'attention devra porter principalement sur l'état général; il faudra favoriser la marche régulière de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde; et l'on n'aura que peu ou point à agir sur l'état local. On pourra seulement faire quelques injections tièdes, émollientes; si l'inflammation devenait très-violente, on pourrait conseiller une application de sangsues au tragus ou à l'apophyse mastoïde; mais il faut toujours être très-réservé dans l'emploi des évacuations sanguines et ne les prescrire qu'autant qu'elles ne sont pas contre-indiquées par l'état général. Ce point important doit dominer tous les autres.

Plus tard, lorsque la période inflammatoire sera passée, il faudra avoir recours aux révulsifs sur les tempes, sur les apophyses mastoïdes, à la nuque; et à mesure que la maladie décroîtra, on remplacera les injections émollientes par des injections légèrement astringentes, et de plus en plus astringentes à mesure que l'écoulement diminue. Pour ces injections, on pourra se servir d'une infusion légère de thé noir, de sous-acétate de plomb à la dose de dix, puis quinze, vingt, et enfin trente centigrammes dans trente grammes d'eau de roses.

Ces injections seront faites tièdes, et après l'injection on aura soin de bien sécher le conduit auditif avec un bourdonnet de coton, de manière à ne pas y laisser quelques gouttes d'eau qui, d'abord tièdes, ne tarderaient pas à se refroidir et irriteraient alors les parois du conduit.

Le sous-acétate de plomb peut être remplacé par d'autres substances également astringentes. Saunders, en Angleterre, a vanté les injections avec le sulfate de zinc; Itard les préconise également, mais je leur préfère le sous-acétate de plomb ou le sulfate de cuivre.

Lorsque l'écoulement vient à disparaître brusquement, à la suite de l'exposition intempestive au froid, ou après une injection trop astringente, et que le malade est menacé d'une métastase sur le cerveau ou même est déjà atteint d'accidents cérébraux graves, il faut chercher à rappeler immédiatement l'écoulement. Itard a conseillé, à cet effet, l'application de la moitié d'un pain chaud, sur l'oreille malade. On pourrait arriver au même résultat en employant un cataplasme de farine de lin bien chaud. On pourrait également faire dans l'oreille des injections irritantes et de nature à rappeler l'écoulement, des injections tièdes d'huile de rue, par exemple.

En même temps, on emploiera des révulsifs énergiques. On pourra faire des frictions avec l'huile de croton tiglium sur les tempes, sur l'apophyse mastoïde, ou bien l'on appliquera des vésicatoires ammoniacaux sur les mêmes points et à la nuque; si, malgré ces moyens, les accidents cérébraux se développent rapidement, on pourra remplacer les vésicatoires par une application de trois, quatre, cinq, six cautères, à la pâte de Vienne, ou de quelques boutons de feu à l'apophyse mastoïde et à la nuque (1).

Telle est la thérapeutique des otites externes catarrhales, à la période aiguë.

Lorsque ces écoulements passent à l'état chronique, on a conseillé des révulsifs plus énergiques que ceux dont nous avons parlé jusqu'à présent, des sétons à la nuque, des cautères, des moxas sur les apophyses mastoïdes; mais on trouve peu de malades qui veuillent se soumettre à de tels traitements.

Dans ces écoulements chroniques, il faut joindre au traitement local, un traitement général. Comme le tempérament lymphatique est une des principales causes qui s'opposent à la guérison de ces écoulements, il faut employer ici un traitement qui puisse modifier ce tempérament lymphatique: ainsi j'ai employé avec succès l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue, le sirop antiscorbutique, le sirop de ménianthe préconisé par Itard, les amers, la tisane de houblon, de gentiane, etc., et enfin tous les médicaments qu'on a l'habitude de prescrire aux scrofuleux. Vous aiderez l'action de ces médicaments par un régime tonique, les

(1) Voyez plus loin une observation d'otite purulente.

viandes rôties, le pain grillé, le vin pur à doses modérées, en même temps vous exciterez la transpiration en faisant porter au malade des vêtements de flanelle, en prescrivant de l'exercice au soleil, l'équitation, la fréquentation du gymnase. C'est par ces moyens sagement combinés que l'on parviendra à guérir ces flux d'oreille, qui reconnaissent pour cause l'inflammation catarrhale du conduit auditif externe, et qui durant depuis longtemps, paraissent interminables. Que la phlegmasie au début ait été symptomatique ou idiopathique, c'est toujours à ces moyens qu'il faut avoir recours, si l'on veut obtenir une guérison certaine et durable. — Je dois aussi ajouter que le traitement devra encore être continué plusieurs mois, après la guérison définitive, dans le but d'éviter les récidives.

§ 2. — De l'otite externe phlegmoneuse.

Nous arrivons maintenant à l'otite externe phlegmoneuse.

On appelle ainsi l'inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire, qui double la peau du conduit auditif.

Symptômes. — Dans cette variété, nous avons, au début, les mêmes symptômes que nous a présentés l'otite catarrhale aiguë. Douleur, rougeur, chaleur, tuméfaction, surdité, bourdonnements d'oreilles, et très-souvent réaction fébrile. Mais, au lieu de voir se former un écoulement muco-purulent, un catarrhe, nous voyons ici se développer un ou plusieurs petits abcès; — cet abcès est quelquefois circonscrit, lorsque l'inflammation est limitée, mais d'autres fois l'inflammation est diffuse, et occupe tout le conduit auditif. Dans ce cas nous trouvons un vaste abcès avec décollement de la peau, dans une étendue variable, et pouvant se compliquer de dénudation des os et plus tard, de carie et de nécrose affectant les surfaces, ainsi dénudées.

Cet abcès, qu'il soit circonscrit ou diffus, ne tarde pas à s'ouvrir; et si l'art n'intervient promptement, il reste une ouverture fistuleuse avec un écoulement d'oreille. Mais cet écoulement est franchement purulent, au lieu d'être muqueux ou muco-purulent, comme dans l'otite catarrhale; de plus, il est rarement fétide. C'est du pus qui a été sécrété dans la cavité de l'abcès et non plus un liquide sécrété par les parois du conduit auditif.

Du reste, l'otite phlegmoneuse ne se termine pas toujours par

suppuration; elle peut tendre à la résolution, avant que l'abcès ne se soit développé.

Diagnostic. — Le diagnostic de cette affection est facile. Vous la distinguerez aisément de l'otite catarrhale, surtout lorsqu'il y aura déjà un écoulement par l'oreille. Le pus jaune, bien lié et sans odeur de l'otite phlegmoneuse ne ressemble nullement à l'écoulement d'abord séreux, puis muco-purulent, mal lié, mélangé de grumeaux et fétide, qui caractérise l'otite catarrhale.

Le pronostic sera encore grave dès que l'abcès sera formé; nous devons alors craindre la dénudation des os et ses suites fâcheuses : l'ostéite, la carie et la nécrose, la formation de séquestres. Il faudra donc, aussitôt après l'ouverture de l'abcès, explorer avec soin sa cavité, à l'aide d'un stylet mousse et délié; et avant de porter un pronostic favorable, rechercher s'il n'y a point d'os à découvert.

Les causes de l'otite phlegmoneuse sont, comme pour l'otite catarrhale, les unes locales, les autres générales. Les causes locales sont le froid et l'humidité. Les causes générales sont toutes les diathèses, et surtout la scrofule et les fièvres graves. Nous reconnaîtrons donc pour l'otite phlegmoneuse, comme pour l'otite catarrhale, la forme *idiopathique* et la forme *symptomatique*.

Traitement. — Il est indispensable d'appliquer à cette affection, comme à l'otite catarrhale, un traitement local, évacuations sanguines, injections émollientes, et un traitement général antiscrofuleux, antisyphilitique, lorsque vous aurez reconnu que votre malade est sous l'influence d'une de ces diathèses syphilitique ou scrofuleuse.

Si quelque portion d'os est à découvert, avec dénudation du périoste, la nécrose est inévitable. Cette complication fâcheuse nous a longuement occupé ailleurs et nous y renvoyons le lecteur (1).

§ 3. — De l'otite externe périostique.

Cette affection atteint le périoste et les lamelles superficielles de l'étui osseux, qui forme le conduit de l'ouïe.

Elle se développe souvent à la suite d'une otite catarrhale ou

(1) Voyez *Abrégé de pathologie médico-chirurgicale*. Paris, 1852, t. Ier, p. 20.

phlegmoneuse, qui s'est propagée aux couches plus profondes, jusqu'au périoste.

Ou bien, elle survient d'emblée, et alors elle est la suite des fièvres graves, d'une diathèse écrouelleuse, surtout chez les enfants.

Ces deux modes de développement font de l'otite, deux maladies différentes, suivant qu'elle suit l'une ou l'autre marche.

Les lésions anatomiques de cette maladie sont multiples. Sur le périoste, nous trouvons tous les signes d'une périostite; il est épaissi, friable, fortement injecté, quelquefois rouge, d'autres fois violacé, présentant des taches ecchymotiques, ou sugillations, d'une couleur rouge lie de vin. En plusieurs points, cette membrane est décollée et séparée de la trame osseuse, par des épanchements sanguins ou purulents.

A la surface de l'étui osseux lui-même, on voit comme sur l'extrémité du moignon d'un amputé, les bouches béantes des canalicules osseux; ces canalicules sont remplis d'une matière rougeâtre, molle et sanieuse, analogue aux bourgeons charnus. D'autres fois, on trouve dans ces canalicules un liquide couleur lie de vin, plus tard ce liquide est remplacé par du pus. Nous avons sous les yeux tous les symptômes de l'ostéite.

A un degré plus avancé, nous avons tous les signes de la carie ou de la nécrose.

Telle est dans ses détails les plus importants l'anatomie pathologique qui caractérise l'affection du conduit auditif, à laquelle Kramer a donné le nom d'otite périostique.

Symptômes. — Ils sont de deux ordres : ils sont anatomiques ou physiologiques.

Les symptômes anatomiques ressortent de l'anatomie pathologique : le conduit auditif étant exposé à la vue, on peut l'examiner sur le vivant, comme sur le cadavre. Il faut cependant remarquer que la tuméfaction des parties molles est quelquefois assez considérable pour masquer complétement les parties malades. Dans ce cas, avant de se prononcer, il faut attendre qu'un abcès se soit formé, et alors on introduit, à travers la fistule, un stylet, à l'aide duquel on reconnaît facilement l'état des os et les différents degrés de leur altération.

Les symptômes physiologiques sont les mêmes que j'ai déjà longuement exposés, en traitant des deux autres espèces d'otites; c'est la douleur, la surdité et les bourdonnements d'oreille.

La douleur présente, dans cette affection, un caractère qu'elle n'avait pas dans les autres otites. C'est que tout en restant continue, elle est plus forte la nuit que le jour; c'est la douleur particulière aux affections osseuses. Il est assez difficile de la définir exactement; les malades la comparent à la douleur que ferait éprouver un clou qu'on enfoncerait dans la partie malade, c'est une *douleur pertérébrante*.

Avec la douleur, nous avons la surdité qui peut être plus ou moins complète et peut aller jusqu'à l'abolition de la fonction.

Presque toujours il y a en même temps excitation de l'ouïe. C'est, du reste, un phénomène que l'on observe dans toutes les phlegmasies de l'oreille.

Enfin nous observons ici, comme dans les deux autres otites, des bourdonnements dus aux mêmes causes : l'oblitération plus ou moins grande du conduit auditif par la tuméfaction et la propagation de la phlegmasie aux parties plus profondes de l'oreille.

Les causes de cette otite périostique, nous les connaissons déjà. C'est quelquefois une otite catarrhale ou phlegmoneuse, se propageant jusqu'au périoste; mais d'autres fois, l'otite se développe spontanément, et alors elle peut être la suite d'une fièvre grave, ce qui est le cas le plus fréquent; ou bien un accident lié à l'une des diathèses scrofuleuse, tuberculeuse ou syphilitique.

Diagnostic. — Le diagnostic de cette affection est assez facile. Presque toujours, c'est alors qu'il s'est formé un abcès, que le chirurgien est consulté. L'abcès doit être ouvert le plus tôt possible : et l'on en voit sortir un pus mal lié, sanieux, brun noirâtre, fétide et mélangé de quelques grumeaux de sang. La suppuration qui succède à l'ouverture de l'abcès est très-abondante et dure fort longtemps. Il reste une ouverture fistuleuse et l'exploration des os malades, avec un stylet introduit par cet orifice, complète le diagnostic. Dans cette exploration de l'oreille, on est presque toujours obligé de se servir du spéculum.

Le pronostic de cette affection est grave, et cette gravité est subordonnée, 1° à la durée de la maladie qui est toujours longue, 2° à la crainte des complications; ainsi, le tympan peut s'enflammer; l'oreille moyenne peut devenir le siége d'une otite

interne ; mais les complications les plus dangereuses sont celles qui peuvent affecter le cerveau. Une méningite ou une encéphalite, peuvent apparaître dans un bref délai à la suite de la suppression brusque de l'écoulement.

Le traitement sera à la fois local et général.

Traitement. — Le traitement local est le même que j'ai déjà indiqué pour l'otite catarrhale et pour l'otite phlegmoneuse : sangsues, révulsifs, frictions avec la pommade stibiée, vésicatoires, en même temps qu'on donne à l'intérieur quelques purgatifs, le calomel, par exemple. On aura encore recours aux injections émollientes, aux cataplasmes, et surtout on recommandera aux malades d'éviter le froid, l'humidité. — Les abcès devront être ouverts le plus tôt possible : si les os sont altérés,— si des séquestres se forment, il faut en hâter l'élimination par des injections appropriées ; les teintures de myrrhe, d'iode, plus ou moins étendues : un pinceau trempé dans l'un ou l'autre de ces liquides, sera porté plusieurs fois par jour sur les surfaces malades. — De temps en temps, le stylet ébranlera les portions d'os qui doivent se détacher, et les pinces méthodiquement appliquées chercheront à les extraire.

Le traitement général devra s'adresser à la cause sous l'influence de laquelle s'est développée l'otite.

Lorsqu'elle est survenue dans le cours d'une fièvre grave, il faudrait chercher à détruire l'action de cette fièvre sur l'économie ; mais nous ne connaissons encore ni la nature intime, ni le spécifique de la rougeole, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde, et tout ce que nous pouvons faire se réduit à favoriser la convalescence à l'aide des toniques et d'un régime convenable. Nous sommes plus avancés pour la scrofule, la syphilis ; et si nous reconnaissons dans notre malade une de ces deux diathèses, nous aurons à les combattre par les spécifiques, dont l'expérience nous a appris l'efficacité : l'iodure de potassium pour la scrofule, le mercure ponr la syphilis ; le malade sera vacciné dans le plus bref délai, pour prévenir l'otite varioleuse.

Nous donnons maintenant quelques observations à l'appui de ces propositions.

28e Observation. — *Double otite catarrhale externe et interne.* — Le 9 décembre 1854, M. R. père m'a présenté son enfant, avec une lettre d'introduction de M. l'abbé Ottin ; il y a trois mois, qu'à la suite

d'un mal de gorge, une violente douleur s'est fait sentir dans l'oreille. Cette douleur arrachait des cris au malade.— Le deuxième jour, une matière abondante et fétide s'est écoulée par l'oreille gauche : cet écoulement, après trois jours de durée, a complétement disparu ; mais l'oreille resta tout à fait sourde.

On conduisit le malade à l'hôpital des Enfants, et d'après le conseil qui fut donné, l'enfant alla passer quelque temps à la campagne. C'était vers la fin d'octobre 1854.

Pendant ce temps-là, et sans cause connue, une hémorrhagie, d'ailleurs peu abondante, eut lieu par cette même oreille gauche, et disparut après quatre jours, pour ne plus revenir.

En même temps, l'oreille droite, jusqu'alors restée bonne, s'affaiblit de plus en plus et progressivement, sans douleurs, sans bruits anormaux, sans flux d'aucune espèce.

Toutefois, des bourdonnements intermittents sont venus tourmenter le malade.

Pour tout traitement, un vésicatoire fut appliqué au bras gauche.— Mais sans résultat aucun.

État actuel. — C'est un garçon bien constitué : d'un tempérament lymphatique sanguin : — très-intelligent, bien développé pour son âge.

Le nez est un peu comprimé : — L'enfant nous dit qu'il s'enrhume facilement. — Les amygdales sont un peu plus développées qu'à l'état normal : — cependant, le malade n'a eu qu'une seule fois mal à la gorge. — La muqueuse nasale et la pharyngée présentent des traces de rougeur.

Tympan opalin et petit, à droite.

Méat cérumineux, à droite : sec, à gauche, signe de phlegmasie chronique.

Pas de traces d'écoulement, ni d'un côté ni de l'autre.

Les trompes reçoivent chacune plusieurs douches d'air, librement, mais avec un bruit catarrhal.

Traitement. — Iod. de potassium..... 8 grammes.
Eau distillée ..... 200 grammes.

Une cuill. matin et soir dans une tasse de tisane de gentiane.

Injection dans l'oreille gauche avec :

Eau d'orge..... 200 grammes.
Collyre de Lanfranc... 8 grammes.

Trois fois par jour.

14. — Le petit malade arrive d'un air satisfait, et nous dit qu'il entend très-bien, et qu'il est tout à fait guéri.—Dans la soirée du jour où

il était venu à ma clinique, et où il avait reçu des douches d'air, dans les trompes, il a entendu plusieurs claquements dans les oreilles, — et il a entendu à l'instant même.

Aujourd'hui la montre est entendue des deux côtés à un mètre et au delà.

29e Observation. — *Otite catarrhale externe au côté gauche.* — *Catarrhe de la trompe et de la caisse du côté droit.* — Le 3 avril 1855, une jeune femme âgée de vingt-huit ans, vient me consulter pour une douleur violente qu'elle ressent dans l'oreille gauche depuis dimanche, 1er avril. — Elle a eu très-froid ce jour-là, en allant à Belleville, et le soir en rentrant chez elle, la douleur s'est fait sentir dans l'oreille gauche et ne l'a pas quittée depuis lors.

État actuel. — C'est une personne au teint blême, d'une constitution lymphatique : elle est réglée régulièrement depuis dix-huit ans : elle n'a eu ni enfants, ni fausses couches, — d'une bonne santé habituelle ; — point de glandes engorgées au col, ni sous la mâchoire ; cependant notre malade est sujette à une affection dyspeptique, pour laquelle je lui ai donné des soins.

État local. — Les pavillons sont bien conformés : un peu aplatis; minces, transparents.

Les méats sont légèrement cérumineux, sans poils. — La région antitragienne n'est ni gonflée, ni douloureuse ; l'apophyse mastoïdienne n'est point sensible à la pression ; la peau qui la recouvre offre sa coloration normale. — Les mouvements d'abaissement de la mâchoire s'exécutent sans difficulté, ni souffrance. — La gorge est saine, bien que la malade accuse en cet endroit, une gêne et quelques élancements.

Au fond du conduit auditif gauche, on voit, à l'aide du spéculum, la membrane qui tapisse le méat, rougeâtre, mollasse, gonflée, de façon à former au tympan une sorte d'encadrement, dessiné par un bourrelet inflammatoire, épais d'une ligne au moins et assez large pour masquer toute la surface du tympan, à l'exception d'une petite portion de la partie moyenne, large comme une tête d'épingle, et qui apparaît avec sa transparence normale. — Point de traces d'écoulement.

A droite, le méat, le tympan sont tout à fait sains.

L'air insufflé dans les trompes pénètre avec difficulté, mais sans bruits.

La douleur accusée par la malade est continue, avec des paroxysmes irréguliers ; la nuit dernière s'est passée sans dormir.

Bourdonnements intermittents et semblables au tintement des cloches. — Dureté d'oreilles. La montre est entendue à gauche à 0,09; à droite, à 0,15.

Je conseillai : 1° une application de 6 sangsues au-devant du tragus; 2° des fumigations émollientes; 3° des cataplasmes sur l'oreille gauche; 4° instiller toutes les trois heures quelques gouttes d'huile tiède, dans le méat ; 5° le tenir bouché avec du coton ; 6° éviter le froid ; 7° prendre le soir, un bain de pieds sinapisé. — Fin avril (guérison). — Elle entend la montre à plus d'un mètre.

30e Observation. — *Otite catarrhale externe aiguë des deux côtés.* — Le 27 décembre 1854, F., jeune homme âgé de vingt et un ans, vient à notre clinique.—Il est sujet aux maux d'oreilles, alternativement l'une et l'autre a été affectée d'écoulement : il y a trois ans que l'oreille droite a commencé à couler. — Avec intermittence. — Légère douleur. — La cause restait inconnue. — Cependant il accuse des bains froids, pris dans le temps où sa première otite se montra. — Son père est rhumatisant.

Notre jeune malade a ressenti, il y a quelques jours, en même temps que la douleur d'oreille, une douleur au poignet droit; — douleur fugitive, sans traces aucunes.

Examen du malade. — Grand jeune homme, fort, brun de cheveux, —jamais malade, — s'enrhume facilement; — gorge rouge. — Amygdales chroniquement enflammées, — grosses comme des noisettes. — Pavillons très-développés, à saillies bien dessinées ; bien implantés.

A gauche. — Conduit auditif externe gauche rétréci par l'*engorgement inflammatoire*, et sur les bords de l'hélix on trouve des traces d'une suppuration jaune rougeâtre. — Le fond du conduit est obstrué par la phlegmasie et le pus.

A droite. — Il y a eu un peu de suppuration ces jours derniers : quelques injections l'ont fait disparaître. — Quelques gouttes de glycérine, dans ce méat, ont singulièrement favorisé le rétablissement de *la sécrétion cérumineuse.*

Injections d'eau tiède, pour débarrasser le méat gauche du pus qui l'obstrue, — quelques gouttes de glycérine, — dans le conduit auditif gauche, dont les parois se touchent, tant elles sont gonflées.

30 décembre, guéri.

31e Observation. — *Otite externe phlegmoneuse.* — Un jeune homme grand et robuste, éprouva tout à coup, le 1er avril, et sans cause appréciable, une douleur légère dans l'oreille droite. Il n'y donna que peu d'attention. Le mal continua les jours suivants, il survint des bruits, et enfin un léger écoulement d'une matière séreuse mêlée de stries de sang. Les douleurs devinrent de plus en plus vives, et le 6 avril elles avaient une telle intensité que le patient passa trois nuits sans dormir. Il y avait de la fièvre. On appliqua un grand nombre de sangsues autour de l'oreille, on mit des vésicatoires, on fit des injections calmantes, et le tout en vain. Le pavillon était tuméfié, douloureux au toucher, et le méat fermé par le gonflement de ses parois. Je

fis appliquer de nouveaux cataplasmes émollients, on instilla de l'huile dans le conduit auditif, et j'engageai le malade à prendre de fréquents purgatifs. Ces moyens eurent un succès complet, et vingt-quatre heures après leur emploi, le malade put dormir tranquillement. Après une nuit de repos, je trouvai le conduit rempli d'un pus épais, crémeux, les parois s'étaient affaissées, mais je n'osai pas faire d'injections dans la crainte de ranimer les douleurs. Le malade n'entendait pas ma montre au contact, et très-probablement le tympan était enflammé, mais je ne pus m'en assurer en raison de la vive sensibilité des parties phlogosées. Il faut dire qu'avant la maladie, cette oreille était affectée d'une surdité notable. Le 12 avril, le malade étant sorti en ville, éprouva de nouveau des douleurs aiguës accompagnées d'insomnie; cela dura jusqu'au 14, et les cataplasmes procurèrent du soulagement. Un peu plus tard, le malade ayant recouvert l'oreille avec un sachet rempli de fleurs de camomille, les accidents reparurent encore; mais on remplaça ce sachet par un simple linge, et le calme se rétablit. La suppuration cessa peu à peu, les parois du méat reprirent leurs dimensions régulières, mais je trouvai le tympan opaque, blanc, et la surdité persista. Le malade trouvant qu'il entendait comme avant le développement de ce phlegmon aigu, ne voulut pas qu'on s'occupât davantage de son oreille.

32e Observation. — *Otite externe phlegmoneuse.* — Un jeune homme de vingt ans, sortant d'un appartement où il avait très-chaud, au milieu de la nuit du 12 août, marcha tête nue dans la rue, et se coucha bientôt après, sans ressentir aucune douleur d'oreille. Il dormit tranquillement; mais à son réveil, le 13, les deux oreilles étaient le siége d'un bourdonnement aigu et d'élancements douloureux qui envahissaient la tête. La nuit suivante fut très-mauvaise, fièvre vive, agitation extrême, et les douleurs d'oreilles deviennent si aiguës que le malade se fait appliquer douze sangsues de chaque côté. Ce moyen eut un plein succès pour l'oreille droite, et elle se trouva guérie; mais la gauche conserva une douleur piquante au fond du méat, elle persistait encore le 16 août. Elle devenait plus vive dès que le malade remuait les mâchoires. Il lui semblait avoir un bouchon dans le méat. De plus, l'ouïe était très-faible, il éprouvait des bourdonnements considérables, la langue était saburrale, l'appétit nul, et un malaise général se faisait sentir. Au moyen d'un émétique, je fis disparaître la complication d'embarras gastrique, mais cette secousse n'eut aucune influence sur le phlegmon des conduits auditifs. Quelques purgatifs furent administrés avec tout aussi peu de succès, et le gonflement des parois du méat resta le même. Je prescrivis des cataplasmes émollients sur l'oreille gauche. Ces applications chaudes augmentèrent les douleurs, mais on les continua cependant; et le 20 août, l'abcès s'étant

ouvert tout à coup, le méat se trouva baigné de pus sanguinolent. Le gonflement des parois diminua, le sentiment de pression disparut, ainsi que les bourdonnements. L'abcès se vida peu à peu, et le huitième jour il ne restait plus rien de cette cruelle affection.

33e Observation. — *Otite externe périostique, avec nécrose.* — Une femme âgée de vingt-cinq ans avait depuis son enfance un écoulement par l'oreille; le pus séjournait continuellement dans le méat auditif. Un jour, en faisant le pansement, le chirurgien entraîna au dehors un fragment osseux à moitié putréfié. Aussitôt la malade put, en fermant la bouche, faire sortir l'air par l'oreille. Ce qui est digne d'admiration, s'écrie Fabrice de Hilden, c'est qu'un tel accident n'affaiblit presque pas l'ouïe (1).

CHAPITRE IV.

MALADIES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

Nous devons, en commençant, étudier les lésions congénitales.

1° Absence du tympan.

Tous les auteurs en parlent dans leurs traités théoriques; mais on n'en a jamais donné une seule observation.

2° Perforation centrale du tympan.

On a encore parlé, d'après Rivinus, d'une perforation centrale du tympan, mais l'existence congénitale de cette perforation n'a jamais été observée, et elle est maintenant révoquée en doute par tous les auteurs.

3° Usure de la membrane du tympan.

Seulement, on a rencontré dans certains cas une usure de la membrane du tympan, alors qu'il existe dans le conduit auditif des concrétions cérumineuses. Ribes a plusieurs fois vu des concrétions cérumineuses appliquées contre le tympan, déterminer une usure toute mécanique, et quelquefois même une perforation circulaire. Cet auteur a cherché à démontrer que cette

(1) Fabric. Hild., cent. 3, obs. 2.