

RM 121  
T 73

TRAITEMENT  
DES  
MALADIES DE L'OREILLE

CHAPITRE PREMIER

NOTIONS PATHOLOGIQUES ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES

SUR LES

MALADIES DE L'OREILLE

PAR

E. MÉNIÈRE

Médecin adjoint des Sourds-Muets, chef du service otologique  
du Dispensaire Furtado-Heine.

I

Considérations générales.

L'étude des affections de l'oreille, négligée pendant longtemps, parce que les praticiens n'en soupçonnaient pas toute l'importance, a pris depuis plusieurs années un essor remarquable. Si de grands travaux ont été faits à l'étranger, et surtout en Allemagne, il est bon de ne pas oublier, comme c'est la tendance de beaucoup d'auteurs, les progrès réalisés par l'école française.

Ces efforts eussent été bien plus considérables si, en France, l'enseignement officiel n'avait pas été et n'était encore absolument nul. La clinique, dont l'importance est capitale, doit s'appuyer sur l'anatomie pathologique qui n'est possible,

elle, qu'avec l'hospitalisation des malades et les nécropsies. Or, nos cliniques particulières sont absolument insuffisantes pour ce genre de recherches.

Apprendre les maladies de l'oreille est chose difficile au même titre que l'étude de bien d'autres maladies.

Ne trouvant pas chez nous un centre d'enseignement complet, les élèves vont à l'étranger. Il ne faut pas croire, cependant, qu'il suffit de passer deux ou trois mois à Vienne ou à Berlin pour en revenir otologiste. On sait, au retour, tout juste assez pour s'apercevoir qu'on ne sait pas grand'chose.

Qu'on donne aux étudiants et aux praticiens français les moyens de travail qui existent actuellement dans tous les pays et nous pourrions égaler sinon dépasser nos rivaux étrangers.

L'appareil auditif, si complexe dans son ensemble, est contenu en grande partie dans l'épaisseur du rocher. Les rapports de la caisse du tympan et de ses diverticulums (trompe d'Eustache et cellules mastoïdiennes), avec les parties voisines sont d'une extrême importance. L'otologiste doit les connaître en détail au point de vue de l'*étiologie*, du *diagnostic*, du *pronostic* et surtout du *traitement*. Ces rapports expliquent la gravité des complications dues aux inflammations si fréquentes de l'oreille moyenne.

La thérapeutique des affections de l'oreille est entrée dans une voie nouvelle, depuis que l'asepsie et l'antisepsie sont mises en pratique.

La place qui m'est réservée dans cet ouvrage ne me permet pas d'entrer dans tous les détails. Je m'occuperai donc plus particulièrement de la thérapeutique des otites en général, parce que ce sont les otites qui se rencontrent le plus communément dans la pratique.

## II

### Prophylaxie et hygiène.

Tous les auteurs sont d'accord pour admettre que les maladies, infectieuses ou non, de l'oreille moyenne, ont pour

cause, dans la presque totalité des cas, la propagation par la trompe d'Eustache d'une inflammation ayant pour siège le nez ou le pharynx nasal. La continuité des muqueuses de ces régions explique facilement la marche du processus.

En effet, dans toutes les maladies infectieuses ou spécifiques (scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, tuberculose, syphilis, grippe, etc.), l'otite est toujours secondaire et survient au début ou dans le cours de la maladie.

J'ai vu cependant plusieurs cas où une otite moyenne avait nettement marqué le début d'une affection rhumatismale, alors qu'aucune articulation n'était encore prise.

Je regarde donc comme très utile, au point de vue prophylactique et hygiénique, de faire pratiquer aux enfants les *lavages* du nez, non pas en employant les injections nasales, inutiles dans l'espèce, et parfois même nuisibles, mais les simples aspirations nasales dans le creux de la main. L'eau doit être chaude (35° environ, jamais d'eau froide), additionnée d'un antiseptique non caustique (*acide borique*, *borate de soude*, *boricine*, *coaltar saponiné*, *résorcine*, etc.). C'est une habitude hygiénique que j'ai conseillée à beaucoup de familles, et l'expérience m'en a démontré les bienfaits.

Ces mêmes lavages du nez doivent être prescrits au début des maladies infectieuses, car ils peuvent empêcher la propagation de l'inflammation à l'oreille moyenne. Ce résultat a sa valeur quand on sait combien sont graves et tenaces les suites de l'otite moyenne chronique suppurée ou non.

Le nettoyage des oreilles chez l'enfant doit être fait avec une grande douceur. On ne doit employer que le cure-oreille-éponge, afin d'éviter la blessure du tympan. L'humidité constante dans certaines contrées ou certaines maisons est souvent la cause de cette forme d'otite catarrhale chronique qui évolue lentement, mais conduit à une surdité plus ou moins forte, et souvent incurable. Il faut donc que chacun sache, malade ou non, les dangers qu'on court en habitant les lieux humides.

Enfin, on ne saurait trop recommander à ceux qui vivent au milieu des bruits violents (ouvriers de diverses catégories,

artilleurs, employés de chemins de fer, etc.), de toujours fermer leurs oreilles avec de fortes boules de coton, afin de diminuer la force des commotions transmises à l'oreille interne, commotions qui se traduisent plus tard par des bruits subjectifs intermittents ou constants, et souvent par une grave surdité.

### III

#### Moyens thérapeutiques.

##### A. — MOYENS MÉDICAUX

L'asepsie et l'antisepsie appliquées avec tout le soin voulu ont permis de réaliser de grands progrès dans la thérapeutique. Ce n'est pas sans un petit sentiment d'orgueil que je me permets de rappeler que dès 1869, j'employai un des premiers, contre l'otorrhée chronique, l'*acide phénique* (1 gramme pour 10 grammes de glycérine), alors qu'on ne s'en servait que bien rarement aux doses de 1 p. 30 ou 1 p. 50 de véhicule.

Dans la forme aiguë, la première indication est de tenter de calmer les douleurs toujours si violentes. Parmi les moyens médicaux un des meilleurs est le *bain d'oreilles médicamenteux chaud* de dix à vingt minutes, qu'on renouvelle jusqu'à soulagement.

Le procédé de Delstanche, qui consiste à envoyer dans la caisse par la trompe, quelques gouttes de *vaseline iodoformée* à 4 p. 100 ou de *vaseline et aristol* à 1 p. 30, donne de bons résultats quand on l'applique dès le début. Certains auteurs préconisent le *froid*, qui m'a toujours paru produire de moins bons effets que la chaleur.

Une fois la suppuration établie, après évacuation spontanée ou chirurgicale, on peut employer deux méthodes. La première consiste à faire un pansement sec au moyen de lanières de gaze antiseptique (iodoforme, etc.), dont on bourre légèrement le conduit auditif jusqu'au fond.

Mais j'ai toujours préféré et je préfère de beaucoup les

*grandes injections* d'eau chaude additionnée d'une substance antiseptique (*phénosalyl*, *phénol* absolu, *coaltar saponiné*, parfois même *sublimé* à 1 p. 2 000); mon expérience à cet égard me permet d'affirmer que les grands lavages (demi-litre au moins) avec un bon injecteur sont absolument nécessaires pour nettoyer complètement les anfractuosités de la caisse.

Les grandes injections par la trompe sont utiles dans les otites infectieuses. Lorsque la caisse est bien détergée, il est indiqué de porter sur tous les points malades un mélange antiseptique, dont le véhicule doit être la *glycérine* pure. Cette substance, s'évaporant lentement, permet au médicament de rester plus longtemps en contact avec les parties malades.

Le phénol absolu et le phénosalyl sont les produits qui m'ont toujours le mieux réussi.

Certains auteurs, en Allemagne surtout, se sont servis des poudres médicamenteuses. Mais elles présentent certains inconvénients (masses durcies arrêtant ou gênant l'écoulement purulent, etc.), et cette médication ne jouit plus de la même faveur.

L'usage de l'*alcool rectifié*, en bains prolongés dans le conduit, dont Politzer a indiqué l'emploi, réussit très bien à sécher certaines otites moyennes purulentes chroniques avec bourgeons charnus tapissant la caisse.

Les moyens thérapeutiques que nous pouvons opposer aux bruits subjectifs, dont l'étiologie est encore si mal connue, ne produisent souvent que d'assez faibles résultats.

##### B. — MOYENS CHIRURGICAUX

Avec les méthodes aseptique et antiseptique mises en usage dans toute leur rigueur, l'intervention opératoire n'a plus aucune gravité par elle-même. Les otologistes ont pensé avec raison qu'ils pouvaient, en ouvrant largement les cellules mastoïdiennes, réussir à combattre les suppurations rebelles et surtout les complications encéphaliques.

Cette manière de voir, fort juste en elle-même, a pris une

extension un peu trop grande, et on est porté à abuser des interventions opératoires, ou du moins à en exagérer les nécessités.

Une longue pratique permet seule de faire une sélection parmi les méthodes nouvelles, car on ne doit pas oublier ce qu'enseignent l'expérience et l'observation.

Je ne saurais admettre, comme le font quelques chirurgiens, que toute suppuration chronique de l'oreille ne se terminant pas dans un court délai, en se servant des moyens thérapeutiques dont nous disposons, est toujours justiciable d'une opération.

Les moyens médicaux appliqués avec soin et persévérance donnent des résultats parfaits, et je pourrais citer de nombreuses observations de guérisons complètes, avec intégrité du tympan et audition normale, obtenues par un traitement consciencieux continué pendant assez longtemps.

Les interventionnistes quand même assurent que l'opération abrège la durée de la maladie et évite les complications ultérieures. Je l'admets dans beaucoup de cas. Mais ce qui est vrai en théorie n'est pas aussi simple dans la pratique. Actuellement il est bien difficile de faire accepter la *nécessité* d'une trépanation limitée ou large alors que le malade ne ressent aucune douleur, qu'il n'a ni fièvre ni température, et que rien dans son état ne semble exiger une mesure aussi radicale.

Dans l'otite aiguë, l'intervention opératoire est représentée par l'incision de la membrane tympanique. Cette petite opération est indiquée, alors même qu'il n'y aurait pas d'épanchement intra-tympanique, car elle est toujours suivie d'un bon résultat, et ne peut avoir aucun inconvénient. L'incision doit être aussi large que possible.

Parmi les petites opérations toutes locales, je citerai: la perforation artificielle d'un tympan épaissi, la section du pli postérieur du tympan, la section du ligament antérieur du marteau, la ténotomie du tendon du muscle du marteau et du muscle de l'étrier, qui sont un peu abandonnées.

On pratique avec plus de succès l'extraction du marteau et de l'enclume. Je ne dirai rien de l'extraction de l'étrier, car la question est loin d'être élucidée.

Je ne ferai que mentionner le cathétérisme de la trompe d'Eustache, dont l'importance est extrême. Mais j'insisterai sur l'usage des bougies en gomme servant de véhicule à la teinture d'iode. Cette méthode thérapeutique sert à combattre efficacement les affections chroniques de la trompe, et nous permet d'aller jusqu'à la caisse. Je me suis efforcé depuis longtemps de la tirer de l'oubli où on paraissait la laisser, et j'affirme qu'elle m'a donné des succès inespérés.

#### C. — MOYENS GÉNÉRAUX

Est-il besoin d'insister longuement sur l'importance du traitement général dans les affections de l'oreille? La scrofuleuse, le lymphatisme, la syphilis, le rhumatisme, la goutte et la tuberculose doivent être combattus dans leurs manifestations diverses. Reconstituer l'organisme, donner aux malades le moyen de résister aux infections variées qui frappent l'appareil auditif, voilà des indications précises qu'aucun praticien ne peut méconnaître.

#### IV

##### Mode d'action.

Dans l'état inflammatoire aigu de la caisse, la thérapeutique active se résume par l'incision du tympan, qui, ouvrant une voie aux sécrétions pathologiques, empêche leur accumulation, et arrête l'extension du processus inflammatoire qui pourrait gagner les cellules mastoïdiennes et l'encéphale.

Dans l'état chronique, les moyens médicaux, employés avec continuité, détergent les anfractuosités de la caisse. C'est alors qu'on peut faire usage, utilement, des mélanges

antiseptiques, qui, continuellement en contact avec les parties malades, arrivent à atténuer la virulence des microbes, ce qui permet d'obtenir la guérison.

Lorsque l'état morbide nécessite une intervention opératoire, cette intervention est destinée à ouvrir une large voie aux sécrétions purulentes et à faciliter au chirurgien l'enlèvement des séquestres, et le curettage de la région.

## V

## Indications.

Lorsque le praticien se trouve en présence d'une affection aiguë de l'oreille (externe ou moyenne), la première indication est de chercher à calmer les douleurs, dont le caractère tout particulier d'acuité s'explique par l'inextensibilité des diverses parties de l'organe auditif.

S'il existe un abcès du conduit, un furoncle, il faut inciser au plus vite pour diminuer la douleur et empêcher les complications.

Lorsqu'il y a collection intra-tympanique, sanguine, mucopurulente, purulente, il est urgent d'ouvrir une voie suffisamment large, en incisant le tympan, verticalement, dans toute sa hauteur.

Parfois, après *rupture spontanée*, la fistule tympanique n'est pas assez grande pour permettre le libre écoulement du pus. L'indication précise est d'agrandir la perforation.

Dans les cas où il y a inflammation de la logette des osselets, avec perforation de la membrane de Shrapnell et carie de la tête du marteau et parfois, simultanément, de l'enclume; lorsque la suppuration ne se tarit pas après l'emploi assez longtemps continué des moyens médicaux, on doit extraire les parties cariées, ou même, ce qui vaut mieux, faire l'extraction des deux osselets, en ménageant surtout l'étrier.

Quand l'otite moyenne purulente se complique de pous-

sées du côté de la mastoïde, il est important de discuter avec soin les indications de l'intervention opératoire.

Ces indications sont loin d'être absolues dans beaucoup de cas; et c'est là le point délicat, car il s'agit de savoir s'il n'est pas préférable de guérir (un peu moins vite, peut-être) sans opération, au lieu de regarder l'intervention comme le meilleur et le seul traitement.

Dans la *périostite* simple, il existe un empâtement phlegmoneux plus ou moins considérable, avec gonflement de la région mastoïdienne. Le pavillon de l'oreille est *écarté*, et le sillon auriculo-temporal *effacé*.

L'incision de Wilde (incision des tissus, y compris le périoste) jusqu'à l'os, est un excellent procédé, quoi qu'en disent quelques chirurgiens. On peut aussi se servir du Paquelin pour cette incision.

Lorsqu'il y a inflammation profonde des cellules, le gonflement et l'empâtement de la région sont peu marqués, et peuvent même ne pas exister; la douleur n'est provoquée que par une pression assez forte sur l'apophyse elle-même; l'*écartement* du pavillon n'existe pas, et le sillon auriculo-temporal est *conservé*. Lorsque les symptômes sont bien nettement accusés, l'indication est précise, il faut trépaner.

Mais il arrive assez souvent que les deux variétés coexistent, et alors les symptômes périostiques peuvent masquer la mastoïdite interne.

Dans ces conditions, sans rien compromettre, il est indiqué de faire l'incision de Wilde. Si au bout de vingt-quatre ou trente-six heures les symptômes généraux et locaux ne sont pas très amendés, il faut intervenir rapidement et trépaner.

Les corps étrangers du conduit, bouchon de cérumen, etc., doivent être enlevés le plus tôt possible au moyen des grandes injections. Il ne faut *jamais* faire de tentatives d'extraction avec des instruments, pinces, crochets, etc.

Les affections catarrhales chroniques de la trompe et de la caisse demandent à être traitées avec une persistance constante qui, seule, permet d'obtenir un résultat. Il est d'au-

tant plus important de combattre ces diverses affections, qu'il s'agit d'empêcher la surdité d'augmenter, mais surtout aussi de donner le maximum d'audition compatible avec l'état des malades.

L'emploi des bougies en gomme trempées dans la teinture d'iode m'a donné de nombreux succès dans ces cas-là.

Je ne m'étendrai pas sur les indications thérapeutiques s'adressant aux maladies de l'oreille interne.

La maladie de Ménière est souvent améliorée et parfois guérie par les sels de *quinine*. Quant aux autres affections, suites de syphilis, etc., les injections de *pilocarpine*, qu'on emploie depuis quelques années, n'ont pas donné les résultats qu'on espérait.

#### Résultats.

On peut dire d'une manière générale que, dans la majorité des cas, les résultats dépendent de la rapidité qu'on met à employer les diverses méthodes indiquées.

Je ne m'étendrai pas longuement sur ce sujet, car ces résultats thérapeutiques seront indiqués au cours des divers chapitres de ce livre.

Les affections aiguës réclament des soins immédiats. Si ceux-ci ne guérissent pas rapidement, ils ont au moins le grand avantage d'éviter souvent les complications graves, si fréquentes à se produire, surtout chez les sujets ayant une tare constitutionnelle. Les résultats d'une opération faite au moment propice sont considérables. Un examen attentif est donc nécessaire.

Combien de fois est-il arrivé, et arrive-t-il encore, que les inflammations aiguës de la caisse soient méconnues à leur début par le médecin ordinaire de la famille! Combien de soi-disant méningites se sont jugées d'elle-mêmes par une perforation spontanée du tympan, alors qu'on ne pensait nullement à une maladie de l'oreille!

Dans les cas de ce genre, l'otologiste appelé à temps peut sauver le malade par une intervention rapide dont l'efficacité est hors de doute.

Les affections chroniques demandent une continuité de soins qui, parfois, lasse le malade et le médecin. Dans ma longue pratique, j'ai obtenu bien des succès en m'armant de patience et de persévérance.

Les maladies de l'oreille interne, mieux connues depuis quelques années, sont souvent réfractaires à nos moyens thérapeutiques. On doit cependant employer les diverses médications en usage, jusqu'à ce qu'il soit prouvé que les effets en sont nuls.