

CHAPITRE II
THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE
DES AFFECTIONS DE L'OREILLE

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de biologie.

I

Nécessité d'une thérapeutique générale.

L'importance prépondérante des soins topiques et des actions thérapeutiques locales, des interventions directes *manu armata*, leur grande supériorité ne fait doute pour personne; cependant aucun de nous, au cours de l'examen d'un individu consultant pour une affection auriculaire, n'oublie de s'enquérir des conditions organiques, physiologiques et pathologiques générales du patient; chacun de nous s'efforce de connaître ses tendances morbides individuelles ou familiales, sa constitution, l'influence du métier, du climat, des traitements subis, etc.

En plus des soins directement appliqués sur l'oreille malade, une thérapeutique générale est reconnue nécessaire, née de rapports étiologiques réciproques des divers organes et de l'influence naturelle des milieux de l'économie; le médecin ne peut méconnaître ces relations pathogéniques et négliger d'en tenir compte dans ses prescriptions et ses conseils.

Aussi bien l'étude de la pathologie auriculaire, peut-être

plus qu'aucune autre, expose le tableau complexe des influences diathésiques, des maladies antécédentes, des infections générales, de l'évolution organique même, sur l'origine et la marche du processus otitique.

La clinique montre sa subordination fréquente aux divers états morbides généraux ou locaux, qu'ils soient primitifs ou secondaires.

De là découle la nécessité d'une thérapeutique générale des affections auriculaires.

Pour l'exposer, j'ai pris et classé des types cliniques otologiques bien tranchés; et je ne les ai plus envisagés en auriste seulement, en spécialiste, à titre de mal local, mais comme détermination actuelle de maladies plus générales, ou comme origine de complications d'une portée plus grande, et d'actions morbides à distance.

II

Prophylaxie.

Tout d'abord étudions l'ensemble des moyens prophylactiques à employer pour sauver l'oreille dans les affections aiguës.

Les fièvres éruptives et autres n'offrent-elles pas dans leur cours, ou à leur suite, des lésions otiques, souvent bilatérales? Des soins particuliers indirects, appliqués à propos, agissent alors à titre préventif, et méritent ainsi d'être signalés et recommandés aux praticiens comme des moyens de grande valeur: prévoir, c'est prévenir. A ce point de vue, les irrigations nasales détersives et antiseptiques si justement recommandées par Guye, d'Amsterdam, dans la rougeole, la scarlatine, la grippe et autres maladies infectieuses, etc., au Congrès de Bâle, ont été un progrès sérieux et sont devenues classiques partout.

De même, il est bon de recommander aux parents de porter souvent les enfants malades à bras, pour ne pas prolonger

le décubitus, qui porte les exsudats inter-tubaires vers les oreilles moyennes, et d'enlever ceux-ci fréquemment au moyen de la douche d'air lancée avec la poire de caoutchouc par une narine, l'autre restant ouverte (mouche artificiel).

De même, je n'hésite pas, en pleine scarlatine angineuse avec délire et gêne considérable de la respiration causée par le gonflement énorme des amygdales, à enlever une au moins de ces glandes pour rétablir la respiration et à lancer directement dans la gorge de l'enfant, qui ne sait pas se gargariser, des jets d'eau de seltz, avec le siphon ordinaire, au tube duquel on ajoute une canule de gomme suffisamment longue (15 centimètres). Rien de plus résolutif que ces douches froides, et rien de plus sauveur pour les deux oreilles dans cette maladie qui fait tant de sourds, tant d'otorrhéiques, tant de sourds-muets.

Chez l'adulte, la prophylaxie des affections otiques ou de leurs récidives possède beaucoup d'autres modes d'action; ainsi l'hydrothérapie rend les muqueuses nasales moins susceptibles et les catarrhes auriculaires et leur suite (bourdonnements, vertiges) moins fréquents.

Le mariage, la grossesse, l'allaitement peuvent être déconseillés à des patientes atteintes de surdité avec tendance scéléreuse. C'est le domaine de l'hygiène que nous côtoyons: le choix d'une profession, d'un climat, d'un séjour passager ou habituel n'est pas une prédisposition négligeable dans certaines tendances aux affections otiques, héréditaires ou acquises. L'aggravation du trouble auditif ou son atténuation au contraire en dépendent souvent.

Mais, *dans l'enfance*, la prophylaxie doit être sérieusement instituée; elle aura à lutter contre les causes de surdi-mutité.

Le médecin auriste peut être consulté, d'autre part, par une famille qu'une surdi-mutité ou une affection destructive de l'ouïe a fortement inquiétée déjà; et le traitement prophylactique devra être judicieusement établi, à propos d'une deuxième grossesse ou d'un nouveau-né.

Les surdités congénitales par hérédosyphilis, tuberculose,

par infection microbienne du fœtus au cours de la grossesse (streptocoque, staphylocoque, pneumocoque, etc.), sont hors de notre prévision en général, mais non absolument dans les grossesses nouvelles.

Il n'en est plus de même après la naissance.

Les oculistes nous ont montré l'urgence et les bienfaits des soins immédiats donnés à l'enfant qui vient de naître dans certaines conditions connues ou à supposer; et j'étendrai pour ma part les lavages antiseptiques des yeux, si utiles à ce moment, aux fosses nasales et aux orifices des oreilles.

Les voies d'hétéro-infection au passage vaginal ou par les eaux souillées de l'amnios seront pour l'oreille comme pour les yeux minutieusement inspectées, et aseptisées. D'autre part, les infections du nourrisson par le lait du sein sont aussi connues et je ne puis que les signaler ici. Les hétéro-infections de l'allaitement artificiel sont, on le sait, redoutables; le lait devra être choisi et pasteurisé, et l'eau du coupage bouillie, etc.; la surveillance doit redoubler dans une famille dont un enfant a déjà offert des affections graves des oreilles.

En effet, la plus active des infections est encore celle qui résulte des auto-infections qui naissent d'une alimentation insuffisante ou défectueuse (indigestions fréquentes, putréfaction des aliments); d'où entérite, gastro-entérite aiguë ou chronique; par suite dénutrition extrême, auto-infection, (*bacterium coli commune*), athrepsie de Parrot, etc.

L'oreille est touchée dans ces cas d'une façon indirecte; elle suppure facilement dans les cachexies (parotidites infectieuses, Karlinsky, Quinquaud, Gellé), et les diathèses ont beau jeu dans de pareilles conditions.

A l'infection gastro-intestinale on doit ajouter celle par les voies respiratoires. Ici le mécanisme apparaît plus simple et plus direct. Les rhinorrhées, les bronchites, etc., sont l'origine de complications otiques graves extrêmement fréquentes de l'enfance, du premier âge. Les oreilles doivent être surveillées alors avec grand soin, et l'asepsie des voies nasopharyngées et buccales exécutée avec la plus grande ténacité.

En effet, les streptocoques, pneumocoques, staphylocoques, causent les otites et les otorrhées qui font les sourds-muets à cette deuxième phase de la vie (Widal, Moos, Netter, Gradnigo).

Ainsi, que ce soit par propagation ou par suite d'infection générale, les deux oreilles sont à cet âge très souvent atteintes par les processus infectieux, soit intestinaux, soit des voies de la respiration, d'où naît l'infection générale.

Enfin, les infections peuvent aussi s'étendre de la peau (plaies, impétigo, gourmes, etc.), par le conduit à l'oreille moyenne, et les soins de toilette doivent être redoublés dans toutes les pyodermies (Marfan), si fréquentes chez l'enfant. C'est une porte de plus ouverte à l'infection de l'organe de l'ouïe.

Or, l'oreille est l'organe qui suppure le plus facilement, ainsi que Trœltch l'a montré le premier.

Le développement du rocher et du temporal, de l'apophyse mastoïde, prédispose jusqu'à six ans aux affections osseuses graves de l'oreille et de la mastoïde. et aux déterminations otiques des infections générales; alors, c'est sur le périoste et l'os que le processus évolue.

La grande tendance que l'oreille a à supputer dans toutes les cachexies et dans les infections générales, les suites de ces lésions destructives dans l'enfance, pendant l'allaitement, le sevrage, la dentition, la surdi-mutité qui menace, l'athrepsie et ses manifestations infectieuses épuisantes qui sont si communes, expliquent le développement que j'ai donné à ces notions de prophylaxie précoce; j'ai voulu insister sur ce point que l'invasion si menaçante ne pénètre aussi loin que parce que le terrain a été rendu propice au développement des bactéries et impuissant à supporter les toxines produites; j'ai voulu montrer qu'on peut agir avec succès, en préparant de longue main l'organisme à la lutte.

L'organe de l'ouïe paie un lourd tribut à la pathologie infantile, par l'oubli ou le mépris des lois les plus simples de l'hygiène du premier âge.

III

Traitement général des affections otiques aiguës.

Après la prophylaxie, vient le traitement général des affections aiguës de l'oreille. Primitives ou secondaires, elles bénéficieront de la médication interne, d'autant plus et plus vite que l'otite sera proche du début. Associé à une action topique décisive, prompt, ce traitement aidera véritablement à juguler le processus.

La poussée fluxionnaire peut disparaître, la suppuration être évitée et la terminaison par résolution acquise par le concours des moyens généraux et des interventions locales.

Le médicament par excellence de l'inflammation aiguë auriculaire est le *sulfate de quinine*. Donné à doses élevées, fractionnées (0^{gr},75 à 1 gramme par jour), il est antiphlogistique et calmant anesthésique; il décongestionne la tête, éteint la fièvre; il est aussi supérieur dans les maladies infectieuses.

En général, dans l'influenza, on a tiré un excellent parti de l'*antipyrine*; dans les formes otiques, si douloureuses, c'est un remède sûr; il s'adresse à la fois à la céphalalgie, à l'otalgie et à la fièvre; il est d'un maniement facile, même chez l'enfant.

Le grand *bain tiède* est chez celui-ci encore un sédatif excellent de la fièvre et de la douleur locale.

Dès 1879, j'ai recommandé, dans l'otite aiguë catarrhale, en un mémoire lu à la Société de médecine pratique de Paris, l'infusion de 4 grammes de feuilles de *jaborandi* dans 125 grammes d'eau.

La *pilocarpine* est aujourd'hui couramment ordonnée dans le même but; son action sudorifique provoque une crise résolutive et une détente salutaire.

Chez certains adultes, le *calomel*, associé à l'*opium*, a donné d'excellents résultats à doses fractionnées.

Dans l'otite aiguë rhumatismale, le *salicylate de soude* est