

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^{sr},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

bien indiqué; son action calmante est rapide; mais on peut lui reprocher de provoquer des bourdonnements d'oreille énervants, et une excitation sensible du cerveau. Les *bromures* alors feront mieux; l'*ergotine* surtout trouve là son emploi; une seringue de Pravaz d'ergotine Yvon, par exemple, une ou deux fois par jour, abaisse la fièvre et diminue l'intensité de l'hyperémie. Mais, dans bien des cas, la *digitale* et ses alcaloïdes rendent ici de grands services dans les otites secondaires de la pneumonie, de la pleurésie, des grandes pyrexies, soit seuls, soit associés au sulfate de quinine.

L'indication des *opiacés* est plus restreinte, mais parfois impérieuse dans les crises à forme névralgique, avec vomissements qui marquent le début de certaines otites.

On est bien forcé d'y avoir recours chez les sujets qui refusent la paracentèse tympanique.

Je ne veux pas oublier, dans la défervescence des affections otiques aiguës, les bons effets des préparations d'*aconit*, signalés depuis longtemps par Turnbull.

Je note l'utilité de l'antisepsie intestinale, que je mets sur le même plan que celle des fosses nasales et de la gorge (*calomel*, *benzo-naphtol*, *purgatifs*).

Dans l'otite goutteuse, on doit agir énergiquement; au traitement topique on joindra l'emploi du spécifique reconnu, du *colchique*, ou de la *colchicine* si facile à manier; le *salicylate de soude* à fortes doses peut être suffisant, s'il ne fatigue pas trop le sujet par les bruits qu'il éveille; une sangsue auprès du méat enlève parfois la douleur.

Cette thérapeutique est celle du passé, on peut augurer mieux de l'avenir.

En effet, les bases de la thérapeutique sont aujourd'hui profondément changées, conséquences des découvertes de la microbiologie.

Depuis que l'inflammation et l'infection, la suppuration et l'infection sont choses connexes, les modes de traitement se sont unifiés, simplifiés et concentrés dans les formes multiples

de l'antisepsie et de l'asepsie, au grand bénéfice de la thérapeutique locale.

Mais l'étude des microbes pathogènes, de leurs fonctions, l'isolement des toxines, la connaissance de leurs activités par l'expérimentation, puis la découverte des propriétés bactéricides des humeurs ont conduit à la sérothérapie.

Les travaux de Chauveau, Bouchard, Charrin, Roger, Buchner, Richet et Héricourt, Behring, Beumer, Peiper, Roux et Chamberland, Duclaux, Katz, Baginsky, Ehrlich, Kössel, Flügge, Gamaleïa, Foa, Grohmann, Fodor, Nissen, Chantemesse, etc., etc., ont établi les bases de la doctrine actuelle de l'immunisation, des vaccins et de la sérothérapie.

Le médecin auriste a suivi avec attention le magnifique développement de cette science bactériologique expérimentale.

Sans doute, le moment est proche où nous posséderons le sérum capable de combattre et de détruire les infections streptococciques, staphylococciques, pneumococciques, etc., etc., et les autres microbes pathogènes reconnus.

Des plus récents travaux, de ceux de Bouchard et de Charrin surtout, il résulte que les fonctions biologiques et le développement des bactéries, ainsi que leurs produits ou toxines, sont profondément modifiés et influencés, atténués ou supprimés par le milieu de culture et par l'état du système nerveux du sujet. Les réactions de l'économie, la vigueur de la constitution luttent avec avantage contre l'infection et contre l'intoxication microbiennes.

D'ores et déjà, on aperçoit l'utilité des moyens thérapeutiques capables de relever les forces, de rendre le milieu organique mauvais terrain de culture et réfractaire aux activités ennemies, enfin d'accroître le phagocytisme et d'amener l'immunité.

Les maladies infectieuses de l'oreille sont trop nombreuses pour que ces notions ne soient pas retenues par le médecin auriste.