

grattage, du pédicule. Les bains d'oreille avec le *perchlorure de fer*, l'*eau oxygénée* ou l'*alcool absolu* finiront la cure : pansement à sec.

Les polypes bien pédiculés seront enlevés à l'anse froide, et le point d'implantation sera cautérisé soit au *chlorure de zinc*, soit avec une pointe de *galvano-cautère*; on agira avec prudence si le point d'insertion du pédicule est proche du parcours du facial (portion extra-tympanique). — Le danger de blesser ce nerf s'explique par sa dénudation par carie de la paroi de l'aqueduc, au niveau du tiers interne de la paroi postérieure du conduit auditif osseux. (Gellé.)

Rappelons que souvent ces polypes siègent au pourtour d'une fistule qui conduit vers les cellules mastoïdiennes; on n'obtiendra une guérison durable qu'en s'attaquant au foyer mastoïdien même, si l'otorrhée persiste.

XIV

Tumeurs malignes.

Les tumeurs malignes du conduit, l'*épithélioma*, sont le plus souvent secondaires à une tumeur de même nature siégeant soit au pavillon soit dans la caisse.

Leur traitement ne présente rien de particulier. Je dois mentionner ici l'*épithélioma glandulaire primitif*: tumeur au début bien limitée, et dont le diagnostic conduit à une intervention opératoire souvent heureuse, la généralisation en étant lente et rare.

Les ulcérations cancéreuses seront traitées avec avantage par les applications de *chlorate de potasse*, qui font cesser le suintement hémorragique, et calment véritablement les douleurs.

CHAPITRE VIII

TRAITEMENT DES MALADIES DU TYMPAN

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de Biologie.

I.

Lésions traumatiques du tympan.

Le traitement varie suivant la gravité de la lésion. Si la membrane seule a été blessée, sur le moment, on calmera les effets de la commotion du labyrinthe (bruits, vertiges, demi-syncope, émotion), et de la douleur auriculaire. On défendra toute injection dans le conduit auditif, et on recommandera au blessé de ne pas se moucher. L'inspection de l'oreille méthodiquement faite, s'il y a simple piqûre, sans pénétration ou perforation, il suffit d'oblitérer le conduit avec de l'*ouate boriquée* ou *salicylée*, après avoir instillé quelques gouttes d'un calmant *opiacé* dans le conduit auditif.

S'il y a une forte dépression de la cloison, du sang à sa surface, des signes de choc, on redressera celle-ci par un Politzer; l'otoscope en place, on en surveillera l'effet; le soulagement est immédiat.

Le pansement sévère sera appliqué (rondelle de *gaze iodoformée* sur la plaie et ouate aseptique ou mouillée de la solution de *phéno-salyl* à 1 p. 100 pour remplir le conduit.

S'il y a de la réaction, les jours suivants, on prescrira trois fois par jour des bains d'eau *boriquée* chaude dans le conduit, ou d'eau bouillie tiède, versés avec une cuiller chaude, et gardés dix minutes à un quart d'heure; puis on fera le pansement indiqué à demeure.

S'il existe une rupture simple, la douche d'air fera sortir les caillots, redressera le tympan, et on terminera par le pansement susdit.

Si le traumatisme a été plus sérieux, s'il y a plusieurs déchirures, des lambeaux, les soins topiques, l'obturation, les applications antiseptiques seront prolongés pour atténuer l'otite traumatique; et les bains et pansements avec l'ouate trempée de la solution de phéno-salyl à 1 p. 100, ou dans l'eau *oxygénée* (12 vol.), y parviendront en général: la cicatrisation a lieu rapidement. Les pansements doivent être quotidiens, car l'exploration de chaque jour guidera le traitement. (Pour l'otite consécutive, voir plus loin.) Par la persistance de la suppuration, l'on soupçonnera la présence d'une balle de revolver, d'une pointe d'aiguille, d'un fétu de paille; il y a lieu alors de procéder à une inspection méthodique de l'oreille, après nettoyage à sec, avec le miroir, le spéculum, avec le stylet fin porté au fond du conduit, promené sur les parois, et parfois sondant la caisse, à travers la plaie tympanique; les insufflations d'air par la trompe aideront à l'issue des caillots et du corps étranger; le sinus pré-tympanique cache souvent la dépression où loge le corps étranger, si celui-ci a pénétré (fait commun) dans la paroi mastoïde du conduit; c'est la déflagration qui a rompu la membrane; le stylet coudé s'enfonce alors dans la plaie et touche la balle. On peut ne rien trouver à un premier examen. Le stylet électrique de Trouvé peut être utilisé. La balle a pu se loger profondément dans le rocher (sinus carotidien, facial, méninges, veine jugulaire, labyrinthe peuvent être touchés), les organes blessés signalent la gravité de la lésion (hémiplegie, paralysie faciale, bruits, vertiges, surdité unilatérale, méningite).

On peut extraire une balle de revolver arrêtée au niveau de

la paroi du conduit; ailleurs il semble prudent d'attendre l'effet d'un travail lent d'élimination. Cependant il m'est arrivé de constater que le corps étranger alors s'engageait par son poids dans la profondeur de l'apophyse, et une opération assez simple ménageant le facial en permit l'extraction; on est souvent forcé d'abandonner à la nature le travail d'élimination, le siège de la balle ne pouvant être précisé. Dans deux cas où la balle était logée dans l'apophyse, les rayons X n'ont rien décelé.

On a cité quelques faits de *fractures du manche du marteau* (Moure); après le redressement de la cloison, après l'issue des caillots, et le nettoyage avec l'ouate mouillée d'eau oxygénée, on fera le pansement occlusif avec la rondelle de gaze iodoformée et l'ouate salicylée, remplissant le conduit sous forme d'une mèche compacte, facile à enlever tout d'une pièce,

On a exposé à part le traitement chirurgical pour le cas où le corps étranger a pénétré dans la caisse du tympan.

II

Inflammation du tympan (myringite).

Sous l'influence des affections du conduit ou du traumatisme, la membrane peut s'enflammer sans participation de la caisse; elle perd sa translucidité, son triangle lumineux; le manche cesse d'être reconnaissable; l'opacité est totale, avec rougeur mate et taches d'exsudat ou d'épiderme décollé; une goutte de muco-pus brille au niveau de l'éraillure ou de la déchirure; il y a de l'hyperacousie, de l'otalgie, de la surdité relative par l'air; au moyen des bains antiseptiques et des précédents pansements, tout se guérit en cinq à dix jours.

La *dermite* du coup d'air se calme avec quelques fumigations (infusé d'*eucalyptus*), avec une boulette d'ouate trempée de *baume tranquille*; en l'absence de plaie, par des instillations tièdes de solution légère de *cocaïne* (1 p. 20). Chez les arthritiques, l'otite sus-tympanique ou de l'attique débute

souvent sous cette forme. Les altérations subies par le tympan sont consécutives pour la plupart aux maladies de la cavité tympanique; nous en traiterons donc à propos de celles-ci. (Voir Otite chronique suppurative, perforation du tympan, ramollissement, épaissement, induration, etc., etc.) La *myringite parasitaire* (*aspergillus*) cède aux bains tièdes de *sublimé* (1 p. 1000), et aux attouchements avec les solutions *picriques* ou *chromiques* faibles.

CHAPITRE IX

TRAITEMENT DE L'OTITE MOYENNE AIGUE SIMPLE NON SUPPURATIVE

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de Biologie.

I

Considérations générales sur les maladies de l'oreille moyenne.

L'oreille moyenne comprend la trompe d'Eustache, la caisse tympanique et les cavités mastoïdiennes (antre et cellules).

Cette division anatomique sépare trois cavités communicantes, que la pathologie et la pathogénie réunissent à chaque instant dans le même processus.

Aussi la thérapeutique qui semble s'adresser à l'une de ces parties de l'oreille en particulier a-t-elle une action générale; et si l'on soigne la trompe, il est sûr que la caisse en profite et réciproquement; et il en est de même pour les cellules de l'apophyse mastoïde, et *vice versa*.

Aussi pour éviter les redites, je tiens pour avantageux de former un faisceau des divers traitements, et de les grouper autour de ce titre : les affections de l'oreille moyenne.