

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.

L'extraction des corps étrangers de l'oreille moyenne a été traitée au chapitre des corps étrangers du conduit. Le traitement des traumatismes de l'oreille moyenne sera d'ailleurs suffisamment décrit à propos des multiples opérations chirurgicales qui se pratiquent sur l'organe de l'ouïe.

La thérapeutique des affections inflammatoires sera étudiée dans les formes aiguës et chroniques; on admet deux grandes divisions suivant qu'elles sont ou non suppuratives.

II

**Traitement de l'otite moyenne aiguë simple,
non suppurative.**

A. — Dans les cas les plus simples (catarrhe aigu), l'oreille souffre peu, et surtout de la gêne de la circulation de l'air; la trompe est close par le gonflement de la muqueuse nasopharyngée, et le plus fort du traitement sera dirigé contre l'affection catarrhale initiale des fosses nasales. On obtient souvent ainsi la rétrocession du processus; et, quelle qu'en soit la cause, locale ou générale, on arrête son évolution envahissante vers la caisse; il en sera de même quand c'est par une amygdalite inter-tubaire (adénoïdite) que le mal a débuté.

L'infection, tant légère soit-elle, joue un rôle étiologique important: on doit aseptiser le rétro-pharynx.

Ainsi on prescrira des *fumigations* nasales d'infusions de plantes aromatiques additionnées de quelques cuillerées de la *solution phéniquée* (à 1 p. 500); des humages d'infusions chaudes de *thé noir*, de *feuilles d'eucalyptus*, de *petite centaurée*, de décoctions de *colombo*, de *quassia amara* faibles, soit pures, pour faciliter la crise sécrétoire; soit additionnées de *sel marin* et de *sulfate de soude* (formule du sérum artificiel); soit d'*acide borique*, d'*alcool boriqué*; et, s'il y a douleur, de *lait bouilli* (1/4) et d'*eau de Vichy* (Hauterive) (3/4) tièdes.

La pulvérisation intra-nasale d'*huile de vaseline* aseptique,

avec *menthol* à 1 p. 20; les insufflations et prises des poudres calmantes suivantes:

A.	{	℥ Poudre de sous-nitrate de bismuth.	10 grammes.
		— fine d'acide borique	4 —
		— de menthol	0 ^{gr} ,50
M. s. a.			

ou, s'il y a grande gêne de la respiration:

B.	{	℥ Poudre de chlorhydrate de cocaïne	0 ^{gr} ,50
		— de sucre de lait	5 grammes.
		— de camphre	10 —
M. s. a.			

ou, en cas de céphalalgie frontale:

C.	{	℥ Poudre de sulfate de morphine.	0 ^{gr} ,05
		— d'acide borique	10 grammes.
		— de sous-nitrate de bismuth.	5 —
M. s. a.			

Le soir, introduire dans les narines et aspirer gros comme un pois de la pommade:

D.	{	℥ Vaseline fine.	30 grammes.
		Menthol.	0 ^{gr} ,50 à 1 gramme.
		Acide borique	2 grammes.
M. s. a.			

S'il s'agit de réprimer un flux nasal habituel ou récidivant, on conseillera les poudres soit de *traumatol*, soit d'*aristol*, soit de *tannin* ou d'*alun* en insufflations, après les irrigations nasales ou à la suite du nettoyage des fosses nasales au pinceau trempé dans les solutions étendues *phéniquées*, *boriquées*, d'*antipyrine* (1 p. 20), de *permanganate de chaux* (2 p. 1000), de *fluorure de calcium* (10 p. 1000).

Chez les enfants au sein, on ordonnera de nettoyer les fosses nasales par la douche d'air faite avec la poire à air adaptée à une narine, l'autre laissée ouverte; on mouche ainsi les nourrissons et les bébés, après l'introduction dans leurs narines de quelques gouttes d'eau bouillie versée au moyen d'une cuiller chaude.

Ce traitement nasal est indispensable à la cure et sera répété plusieurs fois le jour.

B. — S'il n'y a qu'une hyperémie légère, peu de douleur et de réaction, il suffit du repos à la chambre, d'une sudation par les boissons chaudes et aromatiques, et de quelques bains d'oreille (eau bouillie tiède versée au moyen d'une cuiller chaude dans le conduit et gardée dix minutes); ou encore couvrir l'oreille de mousseline mouillée et essorée que l'on revêt de taffetas ciré; le tout maintenu par une mentonnière. Si la douleur ne cesse pas, on prescrira un gramme ou deux d'antipyrine, ou une dose assez forte de sulfate de quinine, 75 centigrammes en deux fois.

Si le tympan rougit, se ballonne; si les douleurs sont paroxystiques, le soir, la nuit, avec fièvre, insomnie, au quatrième et au cinquième jour, la résolution est encore possible par ces moyens; on y adjoindra soit une infusion de feuilles de *jaborandi* (4 grammes pour 250 grammes d'eau), ou une pilule de *nitrate de pilocarpine* (2 centigrammes et mie de pain Q. s.) à prendre le matin au lit, à jeun: la crise sudorale amène une détente sérieuse. On ordonnera l'*antipyrine* (1 à 2 grammes le soir, et le *sulfate de quinine* pendant plusieurs jours (trois cachets de 25 centigrammes) au besoin. Dans le conduit, on versera quelques gouttes de *glycérine phéniquée* au 5^e ou au 10^e, qui sont souvent sédatives et résolutive. On peut prescrire encore comme calmant plus actif, après le bain otique, l'instillation de quelques gouttes de la mixture suivante :

℞ Sulfate d'atropine	0 ^{gr} ,05.
Sulfate de morphine	0 ^{gr} ,20
Eau	20 grammes.

Dissolvez.

qu'on versera dans le conduit avec la cuiller chaude; à garder sous un bouchon d'ouate.

C. — Dès que l'augmentation des signes locaux et la persistance de la réaction rendent manifeste la marche progressive de l'inflammation, du septième au dixième jour, mal-

gré la continuité des soins indiqués, il n'y a pas à hésiter, la trompe est close; derrière le tympan plus ou moins ballonné et saillant, il s'est produit un exsudat; l'inflammation de la caisse est totale; il faut agir de ce côté par une *incision du tympan*, dont l'aspect est significatif. Cette opération a une action à la fois sédative et résolutive sur le processus menaçant.

III

Myringotomie ou paracentèse du tympan.

En pareil cas, ce n'est pas une ponction simple qu'il faut faire, c'est une incision qui, seule, donnera le résultat cherché.

La simple ponction avec une pointe triangulaire est réservée à l'ouverture des simples bulles ou grosses vésicules qui se développent sur le fond du conduit et sur le tympan dans certaines formes d'otites infectieuses.

Avant d'opérer, l'on doit faire l'asepsie du conduit auditif, et autant que possible avoir nettoyé les fosses nasales.

A. — ASEPSIE DU CONDUIT AUDITIF

Déjà aseptisé par les lavages et les pansements précédents, le conduit sera nettoyé au moyen d'une boulette d'ouate portée au bout du stylet, et trempée soit dans la *liqueur de van Swieten* chaude, soit dans la solution de *phéno-salyl* (1 p. 100), ou encore dans l'*eau oxygénée* (à 12 vol.); pour la tiédir, la boulette d'ouate est passée à la flamme de la lampe à alcool.

B. — ANESTHÉSIE DU TYMPAN

L'incision est extrêmement douloureuse; on pourra éviter en grande partie la douleur en versant par avance dans le con-

duit au moyen d'une cueiller chaude, quelques gouttes de la solution de *cocaïne* fraîche au 5^e, le patient ayant la tête couchée horizontalement.

S'il existe quelque vésicule ouverte, ou quelque fracture de l'épiderme soulevé, cela suffit pour assurer l'action analgésique du médicament; si non, l'effet, même le bain prolongé dix minutes, un quart d'heure, est très aléatoire.

Cependant souvent, en opérant vivement, l'incision est bien supportée: on a supprimé les appréhensions d'une longue attente.

Pour certaines natures impressionnables, et surtout chez les enfants, le *bromure d'éthyle* peut être d'un grand secours; on aura toujours la ressource de *chloroformiser* le malade indocile ou pusillanime.

Il faut donc prévoir, en ville, la nécessité d'avoir des aides, pour les enfants surtout; ils sont indispensables pour les sujets au-dessus de 10 ans.

C. — PRÉPARATIFS : AIDES. — POSITION DU PATIENT
ASEPSIE DE L'OPÉRATEUR
ASEPSIE DES INSTRUMENTS. — ÉCLAIRAGE

Une table, sur laquelle est posée une forte lampe allumée, sans globe ni abat-jour, est placée dans un endroit obscur de la pièce. La lampe électrique d'un appareil portatif est des plus utile et très pratique. Le patient est assis devant la table, et lui tourne le dos, ainsi qu'à la lumière. Ainsi il ne peut voir étalés les instruments, la lampe à alcool brûlant, l'eau oxygénée, la liqueur de van Swieten, une soucoupe vide pour recevoir les ouates salies, le flacon de *cocaïne* au 5^e; un autre au 20^e, l'ouate hydrophile, la solution de phéno-salyl pour le pansement; tout cela, à portée de la main de l'opérateur.

La tête du patient est inclinée sur le côté sain, et s'appuie sur l'aide qui, des deux mains posées sur le front et à l'occiput, la maintient immobile.

Si c'est un enfant, l'aide le prend sur ses genoux, enserme

ses jambes entre les siennes; saisit ses mains solidement de la main gauche, tandis qu'avec la droite il tient la tête de l'opéré collée sur sa poitrine, et fixe.

En l'absence d'aide, je fais emmailloter l'enfant dans un drap de lit, les bras emprisonnés le long de son corps, les jambes entortillées dans les plis; le médecin de la famille, une personne quelconque peuvent tenir l'enfant immobile ainsi; l'opération est au reste des plus rapides; les préparatifs, plus longs de beaucoup que l'action *manu armata*; sous prétexte d'un examen, on obtient la docilité du patient.

D. — TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Tous les instruments ont été aseptisés dans l'eau bouillante ou à l'étuve (spéculum plein, couteau à lame droite à manche en baïonnette, stylets porte-ouate droits et à baïonnette, pinces fines à mors et coudées; pinces de Duplay, tube et embout de verre pour la poire à air, etc.); le patient tourne le dos et ne voit aucun de ces détails.

L'opérateur, assis du côté de l'oreille à opérer (la gauche pour cette description), s'éclaire du miroir frontal à la lumière de la lampe voisine, ou avec la lampe électrique adaptée au miroir frontal.

Le *speculum auris* flambé, est introduit doucement, en le tournant entre les doigts de la main gauche; on l'a choisi le plus gros possible, et on l'enfonce le plus loin possible, pour s'éclairer le mieux possible (de Trœltzsch). Le tympan malade apparaît clairement au fond.

Aussitôt, on essuie le fond, on le sèche; puis l'opérateur saisit le couteau choisi, le flambe à l'insu du patient, prévient l'aide d'un signe, et porte la lame dans le conduit en traversant le canal du spéculum; la lumière réfléchie éclaire tous ces mouvements.

Pour ce qui suit, allons plus lentement.

Le couteau est à lame droite, sa tige fixe est coudée en baïonnette, le plein du manche court, et le tout sans arête ni

articulation pour le mieux aseptiser. (Trousse de Simal par Gellé.)

Le tranchant de la lame est dirigé en haut; la baïonnette place la main qui opère en dehors du spéculum et de la ligne du regard, laissant absolument libre le champ opératoire, le tympan et le conduit bien en vue.

La lame est glissée parallèlement à la paroi inférieure du spéculum et du conduit, la lumière et l'œil la suivent.

La pointe s'enfonce sous la membrane oblique, creuse en bas, saillante en dehors en haut, et plonge dans le tissu tympanique.

Plus l'affection aiguë a duré, moins la sensation de cette pénétration est perceptible; dans les cas tardivement opérés, l'œil seul guide la main, tant le tissu est flasque et mou; dans les formes plastiques et dans les récidives, on a souvent, au contraire, la sensation de résistance d'une substance épaisse pendant la section (tympan induré, scléreux, otite récidivante).

Aussitôt la pointe disparue, la lame est relevée de bas en haut et coupe le segment postérieur de la cloison, en arrière du manche; la section doit s'étendre jusqu'au cadre.

L'obliquité du tympan étant énorme, grâce au ballonnement de son quart supérieur et postérieur en dehors, le couteau ne quitte pas le tissu; et l'incision de bas en haut sectionne toute la surface forcément, malgré les reculs souvent inévitables du patient; tandis que, si l'incision est faite de haut en bas, elle est nécessairement incomplète, la lame quittant trop tôt le tissu tympanique oblique, et qui, plus profondément situé par en bas, se dérobe.

Je recommande pendant l'opération de tenir au contact de la tête du sujet les derniers doigts de la main qui opère, pour servir de point d'appui et pour suivre les mouvements instinctifs que n'empêchent pas toujours les aides.

La douleur opératoire est toujours vive, même sous l'influence de l'anesthésie cocaïnique; la simple ponction est aussi douloureuse et moins utile.

E. — SOINS IMMÉDIATS

Aussitôt l'incision faite, on exécute un Politzer pour chasser au dehors tous les exsudats à travers l'ouverture; on y aidera en versant dans le conduit auditif quelques gouttes d'eau tiède (bouillie). Avec l'ouate au bout du stylet, on sèche le conduit; puis on l'aseptise avec l'ouate trempée d'eau oxygénée.

On constate souvent que le liquide froid calme la douleur. Le pavillon est essuyé avec l'ouate trempée de la solution de *sublimé* à 1 p. 1000, chaude; ceci fait, l'opérateur introduit une mèche d'ouate, trempée de *phéno-salyl* à 1 p. 100, aussi près que possible de la plaie fraîche, et laisse ce pansement. On comble la conque d'ouate sèche ou mouillée de la même liqueur; puis un fort paquet de cette ouate mouillée et essorée est placé derrière le pavillon; un second couvre l'oreille et la région temporale, le tout est maintenu par une bande de mousseline également mouillée et essorée (solution saturée d'*azotate de potasse*; eau *phéniquée* à 1 p. 1000; eau *boriquée* à 40 p. 1000). En l'absence de catarrhe, les liquides sont froids.

F. — SOINS CONSÉCUTIFS. — SUITES OPÉRATOIRES

La douleur cesse assez vite, les enfants reposent aussitôt, les nerveux seront soulagés par une potion calmante, et le *bromure de potassium* (3 grammes).

On peut toujours prescrire un calmant pour la nuit suivante: mais la détente est générale et rapide. La résolution se fait en une semaine; du huitième au douzième jour, tout est terminé.

L'incision est sédative de la douleur et résolutive de l'inflammation; de plus elle sauvegarde l'audition. A ce point de vue, rien ne vaut mieux qu'elle, parce qu'elle amène la résolution prompte de l'otite aiguë; au reste *plus l'incision a*

été tardive, plus l'audition est longue à s'améliorer et laisse à désirer par la suite.

On change le pansement chaque jour; l'inspection est nécessaire chaque fois, et l'insufflation d'air au moyen de la poire doit accompagner chaque bain-lavage.

Les pansements sont continués pendant quelques jours après que l'oreille a été délivrée de ses bandes et de ses ouates.

Il est bon de surveiller l'aération de la caisse pendant une quinzaine, après que tout s'est cicatrisé, pour éviter la pro-cidence du tympan en dedans.

Nous parlerons plus loin de la terminaison par suppuration.

CHAPITRE X

TRAITEMENT DE L'OTITE AIGUE PHLEGMONEUSE SUPPURATIVE

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de biologie.

I

Considérations générales.

C'est l'otite infectieuse dans laquelle sont à la fois frappés l'os (le rocher), la muqueuse (de la caisse et des cellules mastoïdiennes), et le périoste sous-muqueux.

Généralisation à tous les tissus, avec extension rapide ou envahissement simultané des diverses parties de l'organe (contenant et contenu), suppuration précoce, infection générale ou bilatérale fréquente, telles sont les caractéristiques de cette forme spécifique d'infection auriculaire, primitive ou secondaire aux infections microbiennes du voisinage ou vasculaires.

L'otite suppurative devient ici un accident d'une ostéopériostite, ou ostéomyélite infectieuse du rocher.

Invasion microbienne ou détermination diathésique, la marche envahissante et prompt, la suppuration inévitable sont ses caractères évidents; sa gravité est en rapport avec cette marche.

Elle s'explique encore mieux par les conditions de son