

*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

développement : l'otite aiguë infectieuse spécifique est une complication des fièvres éruptives, typhoïde, des infections générales (grippe), des érysipèles, des états dyscrasiques, des épuisements, des convalescences de maladies septiques, etc.; de là sa gravité et son allure diffuse.

## II

## Traitement.

## A. — AVANT LA SUPPURATION

La douleur, l'élément infectieux, la présence du pus, l'évolution extensive, par étapes, ou la multiplicité des points enflammés, à la fois, voilà autant d'indications pour la thérapeutique, qui doit être à la hauteur d'une lutte aussi sérieuse; car la vie du sujet, aussi souvent que le sens de l'ouïe, est en péril.

Il faut d'abord calmer la douleur, souvent atroce; dans ce but on ordonnera des bains tièdes prolongés versés dans l'oreille au moyen de la cuiller chaude (eau bouillie, *décoction de pavots*, filtrée); des embrocations, des irrigations chaudes (eau infusée de *camomille*) autour de la région otique; et applications de mousselines trempées d'eau chaude (40°); puis, instillations de solutions calmantes chaudes, solutions de *morphine*, de *cocaïne*, d'*atropine*, concentrées.

Si la douleur ne cède pas, il faut rapidement remplacer les topiques chauds par les réfrigérants; l'*eau glacée* (compresses mouillées, avec quelques morceaux de glace retenus entre les mousselines); *glace* pilée en sachets; tubes de Leiter enroulés sur la région mastoïde; cependant le conduit auditif est tenu bien clos et protégé contre l'introduction des liquides froids.

De plus, il faut couvrir de réfrigérants en couches épaisses toute la moitié de la tête, les régions otique, mastoïde, parotidienne, sous-lobulaire, et le cou jusqu'à la nuque, et au

niveau du larynx; toute la zone auriculaire est ainsi soumise à la réfrigération continue.

Parfois la douleur et la fluxion inflammatoire s'apaisent excellentement par l'application de quelques *sangsues* (quatre à six en fontaine, Gruber), sur la région mastoïde, si le sujet est vigoureux.

Les topiques calmants sont indiqués à doses très énergiques, tant qu'il n'existe pas de plaie. On versera dans le conduit quelques gouttes de la mixture suivante, tiédie, au moyen d'une cuiller chaude, et elle sera retenue par de l'ouate également mouillée :

|               |   |                                    |                     |
|---------------|---|------------------------------------|---------------------|
| Usage externe | { | ℞ Glycérine fine neutre . . . . .  | 20 grammes.         |
|               |   | Chlorhydrate de morphine . . . . . | 0 <sup>sr</sup> ,30 |
|               |   | Sulfate d'atropine . . . . .       | 0 <sup>sr</sup> ,05 |
|               |   | Dissolvez.                         |                     |
| ou            | { | ℞ Eau distillée . . . . .          | 4 grammes.          |
|               |   | Teinture d'opium . . . . .         | 3 —                 |
|               |   | M. s. a. POLITZER.                 |                     |

Je n'aime pas les huiles, ni le baume tranquille, si calmants, parce qu'ils salissent tout et gênent l'action des antiseptiques. L'*antipyrine* par paquets de 1 gramme sera largement administrée, le soir. Le *sulfate de quinine*, à hautes doses, 1 gramme par cachet de 0<sup>sr</sup>,30 de trois en trois heures, dès le matin.

Cet ensemble de moyens suffit très souvent à calmer la fièvre et la douleur, à procurer du sommeil, à diminuer la fluxion, à préserver les cellules mastoïdes.

Une potion *chloralée* ou *bromurée* est quelquefois nécessaire pour obtenir une sédation de la douleur et des énervements consécutifs à l'insomnie.

Zaufal recommande le pansement avec l'ouate trempée de la solution suivante (à 50°), dont on couvre l'oreille et la région péri-otique :

|               |   |                            |           |
|---------------|---|----------------------------|-----------|
| Usage externe | { | ℞ Alun . . . . .           | 1 gramme. |
|               |   | Acétate de plomb . . . . . | 5 —       |
|               |   | Eau distillée . . . . .    | 1 litre.  |
|               |   | Dissolvez.                 |           |

Le tout est enveloppé d'une batiste imperméable ou de taffetas ciré, ou de bandes qui maintiennent le pansement solidement.

J'emploie l'eau phéniquée (1 p. 1000), la glycérine phéniquée dans le même but, pour couvrir d'ouate l'oreille, et tout le côté de la face et du cou, soit à chaud, soit, plus souvent, à froid.

A ce propos, il faut prendre soin de placer un tampon épais de cette ouate humide derrière le pavillon, et un autre en avant de celui-ci; de la sorte, la compression n'est pas douloureuse, et le décubitus est bien supporté du côté malade.

Par l'inspection fréquente de l'oreille, on surveillera l'évolution de l'otite. Dès que le tympan apparaît rouge, tendu, mat, sec, saillant en ronde-bosse, le manche ni le triangle n'étant plus visibles, cachés par la saillie du quart supéro-postérieur procident dans le conduit, rouge lui-même dans sa portion osseuse; ou bien, si la paroi supérieure du conduit osseux, tendue, colorée, bombée, s'abaisse, et tend à masquer le haut du tympan, en retrécissant le fond du conduit, il y a urgence d'intervenir sans attendre l'ouverture spontanée.

Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit de la technique de l'opération et des soins à donner avant et après l'incision tympanique.

Je recommande tout particulièrement de la pratiquer *larga manu* et d'inciser aussi un peu la paroi du conduit, en dépassant le cadre tympanal; je conseille de pousser le couteau profondément et de faire plutôt deux sections parallèles ou en V, afin d'obtenir un dégorgeement abondant et prompt suivi d'une sédation rapide et sûre.

Ensuite, il est bon d'agir énergiquement par la douche d'air pour chasser le sang et le pus au dehors. — Dans l'otite aiguë infectieuse spécifique, la simple ponction est une faute. — Une injection douce d'eau (bouillie) tiède nettoie le conduit aussitôt après. Pendant une heure après l'incision, il persiste un endolorissement de la région que le froid localement appliqué calme mieux que tout le reste : la boulette d'ouate

mouillée de solution froide d'un antiseptique portée au fond calme sûrement la douleur. On baigne ensuite la partie avec la solution à peine tiède de *phéno-salyl* au 100°, versée à la cuiller; puis on panse avec l'ouate trempée du même liquide, portée en forme de pinceau souple et long jusqu'à la section, et laissée à demeure.

Le pansement réfrigérant est ensuite remis en place sur toute la région.

En général, une détente immédiate succède : douleurs, fièvre, insomnie prennent fin.

#### B. — APRÈS LA SUPPURATION

1° Mais si le huitième ou le dixième jour sont passés, l'aspect du tympan n'est plus le même, la suppuration existe; l'épiderme infiltré est tombé par places, à la surface du tympan gris sale, et légèrement humide, et plaqué de rouge sombre par endroits; plus tard encore, il est méconnaissable; il ressemble à du papier mâché, humide et suintant; la suppuration s'infiltré et détruit; il faut inciser vite ce tissu mou, où le couteau ne sent aucune résistance.

2° *Signes de rétention.* — D'autres fois, quand on est appelé, la perforation s'est faite; spontanément, une détente passagère s'est produite; puis bientôt une crise, suivie de crises de douleurs nouvelles, de battements dans l'oreille, de fièvre, d'insomnie, de chaleur péri-otique, annonce qu'il y a rétention du pus ou propagation aux environs (antre et cellules mastoïdes).

3° *Tympan saillant en cul-de-poule.* — L'exploration montre la perforation étroite, au sommet d'un cône mollasse, d'où bave un peu de pus, qui sort plus abondant par la douche d'air; l'indication est claire; il faut réparer le temps perdu, et inciser largement, d'autant plus qu'il y a souvent déjà des fongosités formées dans la caisse et qu'il faudra tâcher de détruire avec soin, sans quoi la suppuration s'éternisera.

4° *Cicatrisation de l'incision.* — D'autres fois, c'est le tympan épaissi et dense comme un mur, qui se cicatrise en quel-

ques jours, et s'oppose à la sortie du pus, malgré les insufflations d'air.

On est parfois forcé de revenir à cette incision, et on comprend qu'il y a intérêt à la faire multiple, large et à lambeaux; la douche d'air est indispensable dans les pansements quotidiens pour balayer au dehors les grumeaux de pus et maintenir la plaie béante.

5° *Fausse résolution.* — *Reprise.* — Après un semblant de détente (deuxième et troisième semaine), un mieux trompeur dans l'état local aussi bien que dans l'état général du patient, il n'est pas rare dans ces formes infectieuses, d'assister à un retour agressif de tous les symptômes inflammatoires; cela s'explique soit par la formation de foyers plus éloignés ou isolés, et surtout par la suppuration successive et plus tardive des cavités annexes. L'issue n'est possible que par la caisse et le conduit, voies insuffisantes dès que les cavités mastoïdes suppurent; et cette issue peut être fermée au niveau de la caisse ou de l'aditus (Politzer).

6° *Invasion des cellules mastoïdes.* — Dans ces poussées fébriles avec céphalalgie, frissons, douleurs locales croissantes, etc., si l'on s'aperçoit que la région mastoïdienne devient tendue, rouge, chaude, douloureuse spontanément, soit à la pression, si le pus s'écoule à flot ou au contraire cesse de couler par le conduit, on peut être certain non pas de la suppuration intra-mastoïde, qui existe toujours à cette date, mais de la rétention du pus dans l'apophyse et de la formation d'un foyer infectieux, d'où se propagent les invasions microbiennes nouvelles.

C'est un moment grave; le patient et les siens doivent être avertis du danger. Quand l'aspect de l'apophyse n'est pas changé (cas fréquent), il est difficile de faire admettre l'urgence d'une intervention. Cependant, en quelques heures, il peut devenir dangereux de tarder à ouvrir les cellules mastoïdes jusqu'à l'antre.

Quand le malade n'est amené qu'après plusieurs semaines à propos d'une crise nouvelle, il faut savoir que celles-ci ne

cèdent qu'incomplètement alors aux incisions tympaniques, et temporairement. Les retours de ces poussées infectieuses démontrent aux yeux les moins clairvoyants que les cellules mastoïdes sont pleines de fongosités et de pus, qu'il s'est creusé là une cavité malheureusement enclose d'une muraille osseuse, qu'il ne faut point tarder à mettre au jour, à vider et à aseptiser (opération de l'ouverture des cellules mastoïdes et de l'antre) sous peine d'infection générale.

#### 1° Indications et contre-indications de l'ouverture des cellules mastoïdes.

Et si l'on reste sans ouvrir les cellules mastoïdes en pareil cas? Le malade qui refuse l'opération, se place alors, sans s'en douter, au bord du fossé, tout près de la chute; car derrière la région mastoïde peu ou point modifiée dans sa forme, son aspect, il y a un abcès plus ou moins vaste, qui ne peut plus se vider par la caisse ou par regorgement, et que les topiques ne peuvent atteindre; or, c'est une menace constante et la source fatale des plus graves infections, soit vasculaires (sinus), soit méningées, soit générales (pyémie), soit cérébrale et à courte échéance, si cette grave situation est ignorée ou prolongée imprudemment.

Dans les otites aiguës à marche envahissante offrant l'allure du phlegmon diffus, avec frissons, températures élevées, de 40° à 41°, engorgement du cou, céphalalgie, sub-délire ou phénomènes de collapsus (prostration ou excitation), il faut agir dès l'apparition des symptômes, et en même temps que l'on ouvrira largement le tympan ou qu'on renouvellera les incisions, on pratiquera, même dès le huitième jour, l'ouverture des cellules et de l'antre mastoïde, qui seule peut enrayer encore la marche terrible des accidents.

C'est la conduite recommandée par Politzer, Zaufal, Lœvenberg, Duplay, Schwartz, Gellé, etc., etc., suivie par tous les auristes; l'épidémie de grippe récente a montré combien cette pratique est recommandable.

En réalité, il s'agit de soigner une *ostéomyélite suppurée*

*infectieuse*; il est urgent d'ouvrir le foyer, de le curetter, de le drainer, de l'aseptiser, seuls moyens d'arrêter l'invasion microbienne expansive.

### 2° Injections par la trompe.

Il serait sans doute imprudent de faire les premiers jours des irrigations par la trompe dans la caisse béante; mais plus tard, l'érythème disparu, les voies rendues plus accessibles, il y a surtout à s'occuper de la suppuration, qu'il faut balayer constamment au dehors; et les injections par la trompe sont un excellent moyen d'enlever l'exsudat, d'assainir les cavités inondées et de chasser le pus à travers la perforation.

On peut injecter par la trompe, une ou deux fois le jour, les solutions tièdes de *résorcine* à 2 ou 3 p. 100; de *lysol* à un demi p. 100; de *phéno-salyl* à 1 à 2 p. 100; d'*alcool boriqué* étendu d'eau bouillie; d'eau bouillie additionnée d'*acide borique* à 40 p. 1000. Politzer se sert d'une sonde de forte courbure, qu'il fait pénétrer dans le pavillon de la trompe avec une certaine force; avec une seringue (de 25 grammes), vissée au pavillon du cathéter, il projette la solution dans l'oreille (de même façon que pour la vaseline).

Dans le même temps il sera bon de faire par le conduit, au moyen de canules fines, des injections détersives des mêmes liquides, à travers la perforation tympanique béante, en s'aidant du spéculum auris et du miroir.

### 3° Fongosités. — Décollement du tympan auprès du cadre. — Orifice étroit.

Assez rapidement, chez certains sujets, les surfaces suppurantes végètent, deviennent fongueuses; les fongosités peuvent obstruer la perforation et empêcher l'issue du pus. On peut réprimer ce bourgeonnement par le *nitrate d'argent* ou la poudre d'*alun*, le *chlorure de zinc* au 1/12; soit par des attouchements au pinceau imbibé de *perchlorure de fer*. On en surveillera l'effet les jours suivants; il ne faut pas

laisser se former des croûtes, des concrétions qui fermeraient la perforation. On observera prudemment aussi les suites du bain d'alcool boriqué, très utile en pareilles circonstances, mais qui peut causer le même dommage, la rétention, en fermant trop vite la perforation déjà étroite.

On doit entretenir la liberté de cette voie tympanique, qui se cicatrise spontanément dès que la suppuration cesse (Politzer répétés, attouchements, lavages). On sait que les perforations spontanées ont une grande tendance à persister, si la suppuration ne tarit point. (Voir Otorrhée.)

## II

### Traitement de l'otite suppurative chez les enfants.

90 p. 100 des sourds, otorrhéiques ou non, qui nous viennent consulter à l'âge adulte pour une surdité trop souvent liée à une sclérose incurable, n'en seraient pas là si on avait soigné dans leur enfance la lésion à son début.

Pour éviter la surdité, c'est dans l'enfance qu'il faut soigner les oreilles.

Mais le diagnostic est délicat à cet âge; l'otite a l'allure méningitique; elle prend le masque du méningisme; et, trop souvent aussi, la méningite la complique (convulsions, délire, faiblesse des jambes, etc.). Comment au milieu des symptômes d'une rougeole, d'une scarlatine, d'une pneumonie, d'une angine grave, ne pas oublier cet organe caché, l'oreille?

Le délire a bien une forme terrifiante, paroxystique, vertigineuse; il y a manifestement de la douleur, que les cris indiquent, qui redouble dans les déplacements imprimés à la tête (signe très sérieux); l'enfant agite continuellement sa tête sur les oreillers, il appréhende les mouvements; on note du strabisme, des grincements de dents. La nuit est agitée de crises; en délire, l'enfant se cramponne, comme s'il craignait de tomber, comme s'il avait peur, avec la face terrifiée, et poussant des cris de terreur autant que de douleur. Souvent

il y a de la raideur du cou (muscles de la nuque), ou du torticolis, et les ganglions du cou (cordon vasculaire) sont gonflés et douloureux à la pression. Parfois, au déclin de la fièvre, dans la convalescence, apparaît une parotidite suppurée, ou un écoulement d'oreille. Quand le calme se rétablit, la fièvre tombée, on croit tout fini; grave erreur, *c'est à ce moment qu'il faut soigner l'oreille* et l'audition de l'enfant. Plus tard, la famille s'inquiète de le trouver distrait, arriéré, lent à parler; il est sourd, et en passe de devenir sourd-muet.

Avec de Trœltzsch, Hartmann, etc., dès le début, je réclame une intervention active et l'exploration répétée des oreilles. Avec Constantin Paul, nous avons assisté à la disparition magique du tableau symptomatique de la méningite aiguë, après la paracentèse; c'est une opération indispensable en ces circonstances; c'est à la fois le résolutif et le calmant par excellence; s'il y a du pus, le mieux se produit aussi vite, et le soulagement est rapide.

Cependant, dans le cas de résolution, comme après suppuration, il ne faut point négliger l'examen des organes auditifs, que la maladie a laissés engorgés, ramollis, tympan épais, enfoncés, trompes peu libres; les fongosités se développent en effet très facilement chez l'enfant, et entretiennent la suppuration.

On n'ignore pas combien il est délicat de mesurer l'ouïe des enfants. Pendant longtemps donc, on surveillera les progrès de l'audition; on aérera la caisse; on aseptisera le conduit, siège fréquent d'infections secondaires. Les irrigations de liquides antiseptiques, cicatrisants, astringents, les applications légèrement caustiques au pinceau, les pansements doivent être exécutés quotidiennement, suivant l'évolution de l'affection et d'après les principes adoptés pour l'adulte (*gaze iodée, solution de phéno-salyl, bains et injections de nitrate d'argent au 500<sup>e</sup>, etc.*).

Une otorrhée intarissable doit faire penser, les fongosités de la caisse ayant disparu, à la suppuration de l'antre, grande cellule mastoïde, qui forme un foyer d'infection difficile à

Dr. J. Carrillo.

Calle del Roble 49.

MONTERREY, N. L. MEX.

atteindre par le conduit auditif, et, suivant l'âge, à l'abcès intramastoïdien. En terminant, je ne saurais trop conseiller de porter les petits enfants à bras, et d'expulser par des Politzer les exsudats formés dans la caisse dont le trop-plein seul s'écoule par le méat; le décubitus aura lieu sur l'organe malade pour aider à l'issue du pus. Chez les enfants, les irrigations doivent être faites au moyen de tubes à drainage fins qu'on introduit jusqu'au tympan; on est sûr ainsi de porter sans pression le jet au contact des parties malades. Le nettoyage à sec et les pansements avec l'ouate hydrophile trempée de la solution de phéno-salyl au 100<sup>e</sup>, comme chez l'adulte, seront répétées en proportion de l'abondance de la suppuration pour éviter les infections secondaires de la peau du voisinage et du conduit.