

CHAPITRE XI

TRAITEMENT DE LA SUPPURATION CHRONIQUE DE L'OREILLE (OTORRHÉE)

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de biologie.

I

Considérations générales.

Un mauvais état général, un état diathésique, une croissance, une grosseur, une succession de maladies sérieuses, la misère physiologique consécutive, toutes les causes physiques, morales débilantes s'ajoutant à des lésions profondes de la caisse, à la nécrose du rocher, à des arrêts dans l'issue des exsudats, à des fongosités, à la persistance et à l'ouverture tardive de collections isolées, soit des cellules mastoïdes, soit des loges osseuses séparées, telles sont les conditions qui expliquent la résistance aux soins, la durée prolongée, la récurrence et le passage à l'état chronique des suppurations auriculaires; on peut y joindre les soins tardifs ou mal appliqués. Enfin, il faut ajouter un préjugé ridicule, énorme, homicide, vulgaire et médical aussi, trop répandu, qui porte à considérer comme utiles les suppurations otiques, et dangereuse leur suppression. Et puis il s'est trouvé des médecins pour oser

dire : Gardez votre écoulement ! Les malades disent : Je suis plus malade quand mon écoulement s'arrête; d'autres : Je suis plus sourd, et mes bruits sont plus forts.

En réalité, c'est par l'otorrhée que l'on meurt par l'oreille, et presque tous les abcès intra-craniens et cérébraux viennent d'une otorrhée..

Du foyer permanent d'infection rayonnent des infections secondaires, des invasions microbiennes qu'il faut toujours redouter en présence d'une suppuration chronique des cavités auriculaire et du rocher.

— *La rétention du pus est constante dans les cellules mastoïdiennes et l'antra mastoïde dans toute suppuration otique aiguë ou chronique.* — L'ignorant (c'est le médecin dont je parlais) voit le pus cesser de s'écouler, et ne voit pas la fongosité qui l'en empêche, le séquestre qui bouche la voie de drainage, la fistule oblitérée par où se vidait le foyer intra-mastoïdien, la bride ou la cicatrice, l'adhérence qui barrent la route vers le dehors; chose plus grave, il ignore l'existence du foyer purulent otique, et prendra pour une otite aiguë les accidents fébriles, signe de pyémie (40°, 41°).

La thérapeutique des écoulements purulents et des suppurations auriculaires chroniques consiste principalement dans des pansements quotidiens.

Elle ne devrait pas être confiée aux malades. Les soins topiques qu'ils peuvent exécuter sont nécessairement d'une banalité inévitable. Or, j'y insiste, les pansements doivent être en rapport avec la lésion otique, variés comme elle, et modifiés suivant l'opportunité de chaque jour; ils doivent donc être guidés par l'examen fréquent des lésions, leur résistance et leurs complications. Leur choix résulte de l'enquête étiologique à laquelle le médecin spécialiste s'est livré sur les divers états anatomo-pathologiques, reliquats des maladies antécédentes, et d'où naissent des indications variables, urgentes, pressantes même, et que le patient et ses proches ne sauraient comprendre ni deviner.

Nous n'oublions point le traitement général souvent indis-

pensable pour obtenir une amélioration ou éviter les rechutes (diabète, goutte, cachexie, etc.).

La persistance d'une suppuration de l'oreille moyenne indique l'activité continue, ou les retours, ou les redoublements d'action de l'infection microbienne, et la dangereuse réceptivité de l'organe et de l'organisme. L'otorrhée dénonce un foyer d'infection permanent, avec ces conditions graves qu'il siège au milieu d'un os crânien (rocher), au pied des gros vaisseaux de la base du crâne (carotide, jugulaire, artère méningée), à quelques millimètres des méninges, au contact du sinus de la dure-mère, où se déversent les courants veineux de la région suppurante, courants infectieux presque inévitables.

Comment s'étonner que l'on meure par l'oreille, par l'otorrhée; tantôt c'est le cerveau, les méninges, les hémorragies mortelles, tantôt les phlébites et la pyémie; la mort subite dans le coma est souvent d'origine otique. (Lermoyez voit 6 cas en un an à Saint-Antoine.)

Examen bactériologique du pus. — Cet examen a une grande valeur. Si l'étude bactériologique du pus otorrhéique décèle la présence du bacille de la tuberculose, on est éclairé sur la résistance de la maladie et sur son avenir; si elle montre la présence des streptocoques, il y a lieu de redouter les complications, l'infection, les extensions au voisinage; on découvre ailleurs le staphylocoque, le pneumocoque, etc., suivant les conditions étiologiques primitives du mal.

Cependant cette connaissance microbiologique, intéressante comme notion d'un lien pathogénique général, de nature infectieuse, n'a pas conduit jusqu'ici à une application topique ou générale radicale. L'abondance des colonies, à elle seule, indique l'urgence d'agir sur le foyer énergiquement, et d'aseptiser l'oreille. L'avenir, à ce point de vue, appartient à la sérothérapie encore à ses débuts. Les applications antiseptiques, leur accès facilité par tous les moyens jusqu'au foyer de suppuration, la destruction de celui-ci, sont les indications principales.

II.

Traitement topique de l'otorrhée.

Ce traitement varie absolument suivant les conditions anatomo-pathologiques créées par les états morbides antécédants ou effets secondaires de l'infection microbienne locale.

C'est pourquoi on doit tout d'abord s'étonner de voir confier aux malades et à leurs proches des soins topiques dont ils se contentent indéfiniment, tandis qu'ils doivent être nécessairement variables, sans cesse modifiables, restant toujours fort délicats à appliquer, à porter jusqu'au point important dans l'organe. Cette conduite de la thérapeutique de l'otorrhée donne aux patients la fâcheuse illusion de soins sérieux; elle éternise l'affection, les laissant seuls juges des changements opportuns: aussi que de surprises, que de désastres imprévus! L'otorrhée est un abcès osseux, ou ossifluent, qui transforme l'organe et son conduit en une fistule osseuse, menant à un foyer infectieux intra-osseux. Toutes les indications naissent de cette conception claire.

Le pus vient de loin, des cellules mastoïdes, très souvent, de la caisse, de l'attique, du conduit; mais la voie d'écoulement au dehors est facile à s'obstruer, soit au sein des cellules mastoïdes (abcès isolé), soit au niveau de l'aditus de l'antre, soit au niveau de l'attique, soit au niveau de la cloison tympanique plus ou moins largement et directement perforée, soit enfin au niveau du conduit auditif osseux même. De là une indication majeure dirigée contre la menace de rétention, ou l'insuffisance d'écoulement au dehors; c'est l'ouverture des sténoses du conduit, l'élargissement des perforations du tympan, l'évidement de la caisse, etc., etc., dans toute otorrhée, puisque les soins topiques, les nettoyages et l'application des antiseptiques ne sont pas possibles sans cela. C'est aussi à cause de ces obstacles que les irrigations banales prescrites restent si fréquemment sans effet, puisqu'elles ne vont pas toucher les points utiles.