

ser l'air à travers le cathéter dans la trompe. L'auscultation par l'otoscope indique si l'on est en bonne place.

Il suffit parfois d'un léger déplacement en avant ou en arrière pour rectifier la position du bec et l'appliquer plus parfaitement à l'orifice tubaire.

B. — Si ce procédé échoue, on essaiera alors le moyen suivant : la sonde étant introduite comme précédemment, on la conduit dans le pharynx nasal jusqu'à ce que le bec vienne buter sur la paroi postérieure du pharynx. On retire alors l'instrument d'un centimètre et demi et on dirige le bec vers la paroi latérale ; il doit tomber dans l'orifice tubaire.

Ce sont là les deux procédés que nous recommandons le plus volontiers et qui doivent réussir dans tous les cas où une malformation du nez ou du pharynx ne nécessite pas des interventions opératoires peu en rapport avec la pratique courante.

Lorsque la ventilation de la caisse est rétablie, ce dont on s'est assuré à l'aide de l'otoscope, on retire doucement l'instrument, en le laissant pour ainsi dire tomber par son propre poids.

Nous avons dit au début que l'obstruction des trompes n'est qu'un accident commun à un certain nombre d'affections siégeant dans le naso-pharynx. Notre rôle n'est pas de donner ici le traitement approprié à chacune de ces affections. Qu'il nous suffise de dire que le catarrhe tubaire chez les enfants se trouve le plus souvent lié à la présence de végétations adénoïdes du pharynx nasal. Chez l'adulte, en dehors des végétations, il faudra penser à toutes les maladies qui causent et entretiennent l'inflammation dans la région qui avoisine les trompes : d'abord le catarrhe naso-pharyngien aigu ou chronique, l'hypertrophie de la partie postérieure des cornets inférieurs, l'ozène, les pharyngites, enfin les tumeurs du nez ou du pharynx nasal. La thérapeutique de ces diverses affections nous entraînerait beaucoup plus loin que ne le comporte le cadre de cet article. Nous nous contentons donc d'appeler sur ce point l'attention des praticiens.

CHAPITRE XIII

TRAITEMENT DE L'OTITE CHRONIQUE NON SUPPURATIVE

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de Biologie.

I

Considérations générales.

Si les accidents infectieux se répètent assez souvent pour que l'organe auditif n'ait pu récupérer sa fonction ni son état normal, de passagères et momentanées, les lésions otiques deviennent permanentes, durables, et vont s'aggravant, la surdité aussi.

Ces récidives, ces résolutions incomplètes sont dues soit à la persistance de foyers d'infection, tels que les catarrhes naso-pharyngiens, les angines, les adénoïdites, au voisinage de l'oreille ; soit à des états généraux revenant d'une façon saisonnière, à répétition, affections pulmonaires, fièvre des foies ; soit à une succession de maladies qui ne laissent point à l'organisme le temps de se reprendre ; soit à des causes extérieures inévitables, professionnelles, climatériques ; soit à des intoxications.

De cette pathogénie découle de multiples indications thérapeutiques qu'il faut remplir pour agir efficacement sur les

troubles de l'ouïe et sur l'affection otique; c'est aussi la meilleure des prophylaxies.

Nous avons traité tout particulièrement de la thérapeutique générale des maladies de l'oreille dans un chapitre spécial.

Dans la thérapeutique locale, les indications varient suivant les divers états anatomo-pathologiques que l'on découvre à l'exploration de l'oreille atteinte.

Dans l'otite chronique, les tissus enflammés passent par deux états ou périodes évolutives dont les caractères sont fort différents : au début, épaissis, infiltrés, vascularisés, ramollis ou relâchés, ils cèdent et se déplacent ayant perdu de leur élasticité; ou bien ils possèdent une mobilité anormale; il s'est formé des exsudats dans les dépressions et les cavités; des plis se sont hypertrophiés, des jointures détendues; des orifices, des canaux se sont oblitérés; des fossettes isolantes se sont comblées; des osselets séparés se sont trouvés réunis; la muqueuse s'est infiltrée, ou est restée fongueuse; le tympan n'a plus sa tension physiologique; la trompe est plus ou moins imperméable; la caisse comblée; tout l'appareil de transmission s'aplatit et s'enfonce alors du côté du labyrinthe, dont les deux fenêtres se trouvent ainsi immobilisées, raidies ou ont perdu leur vibratilité totalement ou en partie.

Plus tard, la nutrition de toutes les parties est profondément altérée; tout s'atrophie, se sclérose, durcit et tend à s'immobiliser; le labyrinthe se trouve enclos, fermé, isolé du milieu ambiant.

L'organe périphérique du sens de l'ouïe est désorganisé, et ses débris nuisent plutôt à l'excitation du nerf acoustique.

La thérapeutique de ces deux phases de la maladie, de ces deux états diffère autant que leur pronostic; autant les conditions du premier mode laissent d'espérance et autorisent les tentatives opératoires, autant la seconde période présente de doutes et ses traitements d'aléas.

II

Traitement.

La thérapeutique de l'otite chronique, à la période d'hyperplasie ou de ramollissement, se propose donc :

- 1° De résoudre l'engorgement de la caisse.
- 2° De rétablir les communications nécessaires entre celle-ci et l'air ambiant.
- 3° De redresser, de maintenir tendu et relevé, mobile, le tympan relâché, déprimé, etc.
- 4° De soulager le labyrinthe irrité et comprimé par l'enfoncement de tout l'appareil de transmission.
- 5° D'enlever les exsudats inclus.
- 6° D'empêcher ou de détruire les adhérences, ou, au contraire, les disconnexions.
- 7° De dégager la fenêtre ronde enfouie sous les plis ou les exsudats muqueux (bouchon muqueux).
- 8° Un traitement général est associé à ces soins topiques (infections, diathèses, toxémies, toxiques).

La sclérose sera étudiée plus loin au point de vue des soins qu'elle comporte.

A. — RÉSOLUTION DE L'ENGORGEMENT
DE LA CAVITÉ TYMPANIQUE

1° L'oreille est un organe aérien; quand la caisse est comblée par des exsudats, par la muqueuse boursouflée, œdématisée, hyperémiée, il n'y a plus d'oreille moyenne; le tympan ne vibre plus et ne transmet aucun son, ou très imparfaitement et fort irrégulièrement.

Cet engorgement consécutif à une otite aiguë a persisté; il est surtout muqueux. Il peut être encore modifié topiquement, d'abord par les *irrigations* chaudes à grande eau, par les *douches de vapeurs* chaudes sur la région, et dirigées dans