

CHAPITRE XV

TRAITEMENT DES MALADIES DE L'OREILLE INTERNE

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de biologie.

I

Considérations générales.

Le nerf auditif se distribue aux organes périphériques de l'audition dans les cavités de l'oreille interne ou labyrinthe. Il contient des fibres nerveuses purement sensibles aux vibrations ambiantes, et chargées de transmettre aux centres nerveux l'excitation reçue; la branche cochléenne en est le type.

Il en est d'autres, celles qui se rendent aux ampoules des canaux semi-circulaires, douées d'une excitabilité réflexe remarquable, fibres excito-motrices, qui naissent en partie du cervelet. Les lésions expérimentales ou pathologiques des canaux et de leurs nerfs déterminent l'apparition de troubles des mouvements, de l'équilibre et de la station bien connus.

J'ai montré de plus que la section du trijumeau ou du grand sympathique cervical peut amener des fluxions, des hémorragies, la suppuration de l'oreille moyenne et de l'oreille interne (1878); l'auditif contient donc des nerfs tro-

phiques, émanation de la 5^e paire et du grand sympathique, et sans doute du glosso-pharyngien.

La clinique permet d'observer, en plus des perturbations motrices, des excitations cérébrales, d'où naissent des représentations mentales, des impulsions, des hallucinations des sens et de la sensibilité générale, etc., sous l'influence des lésions du labyrinthe ou du nerf auditif.

Dans les affections de l'oreille interne, on constatera donc tantôt des troubles sensoriels (bruits, tintouins, surdité), tantôt des altérations de la sensibilité générale (ouïe douloureuse, hyperesthésie acoustique, anesthésie, hémi-parésie, algies, troubles de la vue); puis, des troubles de la motricité (vertige, déséquilibre, titubation, diplopie, etc.); puis des troubles psychiques (hallucinations, visions, obnubilation, incapacité mentale, perte de mémoire, etc.); et encore des accidents de l'activité vaso-motrice (sueurs froides, frissons, pâleurs, rougeurs, etc.). L'accès de vertige auriculaire peut exposer aux yeux ce tableau symptomatique complet.

L'étude des affections de l'oreille moyenne et externe nous a fait voir qu'elles tendent toutes à la compression, à l'irritation des nerfs labyrinthiques, et qu'elles sont l'origine des manifestations fréquentes de cette excitation anormale (bruits, vertiges).

Dans ce chapitre nous allons passer en revue les diverses affections, propres au labyrinthe lui-même, à savoir les lésions intra-labyrinthiques seules, et les troubles fonctionnels de l'oreille interne.

II

Hémorragie labyrinthique.

Cette « surdité apoplectiforme » des auteurs est un accident tellement rapide, la dilacération des épithéliums sensoriels est tellement facile dans un si petit espace par l'irruption du sang, qu'il faut toujours craindre une situation irrémédiable.

On ordonnera un traitement antiphlogistique déplétif (6 sangsues sur l'apophyse mastoïde, ou la sangsue Horteloup). Si le sujet est pléthorique, congestif, et non albuminurique, les *révulsifs intestinaux*, une injection hypodermique d'*ergotine*, le froid local; le régime sévère, la suppression de tout excitant s'imposent. On tiendra la pièce d'habitation très aérée, et non chauffée. Le *lait* peut être exclusivement pris pendant les premiers jours; on surveillera les reins et les gros vaisseaux.

Chez le goutteux, le *colchique* est indiqué ou la *colchicine*, suivant la pratique de Laborde (un granule de un milligramme de demi-heure en demi-heure, jusqu'à cinq et six au besoin). Au moment de l'accident ou dans les premiers jours, si l'on voit le fond de la caisse carminé, rouge à travers le tympan translucide, ou au contraire celui-ci opaque, scléreux et coloré, je crois qu'il sera utile de faire la *paracentèse* suivie de bains auriculaires à l'eau (bouillie) tiède pour faciliter l'écoulement sanguin.

Plus tard, les *révulsifs* sur l'apophyse et à la nuque (teinture d'iode, pointes de feu, etc.), seront renouvelés; on prescrira l'*iodure de potassium* avec persistance. Le *sulfate de quinine* rendra les meilleurs services pour faire disparaître les vertiges tenaces (méthode de Charcot).

Chez les albuminuriques, les cardiaques, les athéromateux, ces accidents subits s'observent et réclament un tout autre traitement (*lait*, *strophantus*, *spartéine*, *iodures* à doses légères).

Un bain trop chaud, une quinte de coqueluche, un effort, la ménopause, l'affection hémorroïdaire peuvent les provoquer; de même qu'un refroidissement intense de la tête. Les injections de *nitrate de pilocarpine* doivent être longtemps pratiquées, à doses de plus en plus élevées (2 gouttes d'une solution à 1 p. 100).

III

Congestion du labyrinthe.

Les organes labyrinthiques sont inclus dans des cavités osseuses, inextensibles, que les affections de l'oreille moyenne convertissent vite en une cavité close.

Or, la fonction même de ces nerfs consiste à percevoir les moindres pressions, tensions, chocs, vibrations, et les plus légères variations de ces mouvements; la maladie exagère encore cette faculté et les réactions consécutives. Dans les congestions de la tête, de la face, dans les angines, les fièvres, les affections du cœur (hypertension), dans les maladies pulmonaires, et dans les troubles de la circulation et les altérations des gros vaisseaux (artério-sclérose), dans la pléthore intestinale, l'état hémorroïdaire, la ménopause, le coup de chaleur, l'excitation, le coït, le sang afflue à l'extrémité céphalique, le labyrinthe comprimé réagit sous forme de bruits subjectifs, de vertiges et de surdité, soit par accès violent, subit, soit sous forme permanente, d'état ébrioux, de titubation, etc.

Quand l'organe a déjà été malade, les poussées nouvelles, les recrudescences se manifestent de cette façon, plus ou moins brutalement suivant la rapidité du processus.

L'accroissement de la tension vasculaire générale (artério-sclérose, hypertension), l'arrêt de la circulation en retour (tumeurs du cou, etc.), la compression intra-cranienne des vaisseaux endo-lymphatiques, etc., causent les mêmes accidents.

L'indication pathogénique est ici le meilleur guide du traitement. La congestion est active ou passive, ou réflexe. La thérapeutique se confond avec celle de l'hémorragie. Le *sulfate de quinine* et les *bromures* sont des plus utiles; l'*arsenic* modifie la tendance aux congestions passives. Les eaux thermales, les *eaux sulfureuses*, excitantes, sont défendues; les *eaux salines* et les *eaux purgatives*, le séjour à la

campagne modifient les tendances congestives; les *laxatifs* et le régime sévère, végétal, sont d'excellents adjuvants; la mer est dangereuse. La vie de bureau, la vie sédentaire sont nuisibles.

IV

Anémie de l'oreille interne; ischémie.

Sur un organe affaibli, la sensation devient douloureuse, bien qu'elle soit moins nette et moins différenciée; incapacité et hyperesthésie, hyperexcitabilité aussi, résultent toutes trois de l'anémie. On les observe à la suite des pertes sanguines, des flux, des dysenteries, dans les convalescences, après les grossesses répétées, l'allaitement prolongé, dans le diabète et l'albuminurie, à la période d'hypertension des affections du cœur, dans l'artério-sclérose. S'il y a une oreille malade ou infirme, c'est de ce côté que les bruits, l'ouïe douloureuse, le vertige, l'otalgie, etc., se montrent tout d'abord et plus intenses. D'autre part la circulation de l'oreille interne est assurée par l'auditive interne, qui peut être athéromateuse, ou comprimée, ou thrombosée (artérite syphilitique du tronc basilaire).

La thérapeutique de ces accidents s'inspire de la notion étiologique, et les résultats en sont assurés. Les ferrugineux, les toniques, les reconstituants, l'air marin, la campagne, tous les moyens d'hygiène et de thérapeutique, qui excitent la nutrition, les échanges et l'élimination des déchets organiques, doivent ici être mis en œuvre pour relever les forces et apaiser l'excitabilité malade de l'oreille. Les douches froides y aideront chez les jeunes gens; la *spartéine* chez les cardiaques; l'*iodure de sodium* et la *trinitrine* chez les artério-scléreux (sénilité) et les neurasthéniques (Grasset, Régis). Le *nitrite d'amyle* a réussi à Lermoyez.

L'otalgie réclame parfois un topique calmant en instillations auriculaires; on donnera l'*extrait de quina*, le *quinium* de préférence au *sulfate de quinine*, et le *seigle ergoté* sera associé au *fer*.

V

Inflammation du labyrinthe.

Affection secondaire aux traumatismes de la base du crâne ou de l'organe auditif, ou liée à la méningite cérébro-spinale, épidémique surtout, mais, plus souvent qu'on ne le dit, succédant aux inflammations aiguës ou chroniques, suppuratives ou non de la caisse, la labyrinthite est parfois bilatérale; son origine infectieuse ne fait point doute; Moos a montré la présence de colonies microbiennes dans les labyrinthites des fièvres éruptives. La surdité ourlienne, surdité labyrinthique évidente, le démontre trop bien aussi: c'est une des complications les plus graves des oreillons.

La « maladie de Voltolini », cette pseudo-méningite avec délire, qui guérit avec perte totale de l'ouïe, laissant une parésie des membres inférieurs prolongée, a été rapportée à des labyrinthites par cet auteur.

La syphilis, l'hérédosyphilis frappent aussi les labyrinthes, et causent souvent des surdités rapides, avec ou sans lésions de la caisse, qui réclament le traitement intensif par les *frictions mercurielles*, les *injections hydrargyriques*. On trouve chez les gouteux des dépôts calcaires dans les cavités de l'oreille interne. L'accès de goutte peut se fixer sur celle-ci et les quitter brusquement pour se jeter sur un autre point (goutte anormale). Le *colchique* et les *révulsifs* sont indiqués: le *salicylate de soude* fatigue certains malades de bruits subjectifs. Le *sulfate de quinine* est le calmant des excitations vertigineuses; associé aux injections hypodermiques de *seigle ergoté*, au début, dans la phase aiguë, il peut arrêter le processus. Plus tard, c'est aux *révulsifs*, aux *iodiques*, aux altérants qu'on aura recours, et surtout à la *pilocarpine*, à doses graduées longtemps continuées, en injections hypodermiques. La *pilocarpine* sera très utile si elle est donnée de bonne heure. La *strychnine* est évidemment un médicament à prescrire pour

tenter de réveiller l'excitabilité labyrinthique, tout état aigu ayant disparu; le massage, les trépidations sont également à essayer à cette période. Les *courants continus*, la *faradisation* doivent être utilisés avec persistance en pareil cas,

VI

Hyperesthésie labyrinthique.

J'ai souvent comparé, dans mes cours, la structure du labyrinthe à celle des dents; la cinquième paire donne à tous les deux leur sensibilité exquise, si accrue, dès qu'il y a inflammation ou excitation de voisinage, ou excitabilité centrale. L'hyperesthésie des nerfs labyrinthiques reconnaît les mêmes causes, elle apparaît et persiste après l'otite moyenne, elle naît dans la névralgie du trijumeau et redouble sous l'influence des excitations de ses branches diverses; elle subit l'influence de toute la pathogénie de la cinquième paire: otalgie, ouïe douloureuse, crainte des bruits, vertiges, bruits subjectifs s'observent alors. Les divers états dyscrasiques, toxémiques, neurasthéniques, etc., qui produisent la prédisposition aux névralgies de la face, ont aussi une action élective sur le nerf du labyrinthe, et sur la fonction auditive.

Cette hyperesthésie est passagère ou durable suivant qu'il y a ou non une lésion locale dans l'oreille ou des reliquats d'affections otiques antécédentes. Il en résulte un énervement par les bruits, pouvant amener l'incapacité de travail intellectuel, l'insomnie, et provoquer l'apparition d'une psychose des plus graves, capable de déterminer le suicide.

La permanence de l'état vertigineux d'autre part cause une anxiété, une émotivité constantes qui rendent la vie du patient déplorable.

Après les otites grippales, dans la convalescence des maladies graves, l'épuisement des forces nerveuses accroît encore ces souffrances.

Le traitement par excellence de ces états hyperesthésiques, très communs, après le traitement local bien entendu, consiste

dans l'administration du *sulfate de quinine* d'après la méthode de Charcot; et chez les neurasthéniques dans l'action des *douches froides* qui font merveille, même l'otite encore suppurante.

On aura tout d'abord pratiqué la douche d'air, et au besoin exécuté une paracentèse pour dégager le labyrinthe de toute compression. S'il y a une paralysie faciale, un traitement par les *courants continus* rétablit l'influence antagoniste du stapedius et évite les commotions spasmodiques dues aux contractions sans contrepoids du muscle tenseur.

Le *sulfate de quinine* en l'absence de lésion otique objective, dans l'ankylose des osselets, dans la sclérose, calmera la sensibilité malade du nerf. Pendant deux ou trois séries de dix jours, à intervalles de huit à dix jours, le patient prendra 3 cachets de 0^{gr},25 à 0^{gr},30 du médicament; un cachet, à chaque repas.

Quelquefois on y aidera par l'instillation de quelques gouttes d'une mixture calmante *opiacée*, *morphinée* ou d'*atropine* (sulfate d'atropine, 0^{gr},05; chlorhydrate de morphine, 0^{gr},15; eau de laurier-cerise, 20 grammes). On verse au moyen d'une cuillère chaude, la tête tenue penchée, presque horizontale.

On soignera l'anémie, l'artério-sclérose, l'état cardiaque comme nous l'avons dit plus haut; on recommandera le repos loin des affaires, à la campagne; on s'assurera des fonctions d'assimilation; on pourra procurer du sommeil par l'usage du *bromure potassique*, du *trional*, du *sulfonal*, etc., et même de la *morphine* en certains cas.

L'*aconit*, allié au sulfate de quinine, est indiqué s'il y a coïncidence de névralgies, odontalgies, céphalalgies.

L'*arsenic*, associé aux *amers*, à la *coca*, est un médicament très utile, surtout chez les anciens migraineux, si souvent atteints de bruits et de vertiges *ab aure læsâ*.

La syphilis est une cause commune de lésions et troubles auriculaires labyrinthiques, il faut y penser quand le traitement précédent est resté sans résultat; les *frictions mercurielles* et l'*iodure de potassium* seront dès lors indiqués à doses fortes.

VII

Troubles labyrinthiques dans les toxémies.

On observe les bruits subjectifs et le vertige avec la surdité dans les débuts de l'albuminurie, dans les fièvres graves, (artérites infectieuses), dans le paludisme, dans le saturnisme, l'éthylisme, chez les éthéromanes, les syphilitiques, etc., à la suite des asphyxies par l'oxyde de carbone (poêles à combustion lente, fuites de gaz, etc.), dans l'urémie.

L'intoxication par le tabac, l'action du sulfate de quinine, du salicylate de soude ont le même effet sur le labyrinthe. Souvent à ces phénomènes auriculaires s'ajoutent une excitation cérébrale, des hallucinations terrifiantes de l'ouïe, de la vue et des mouvements, de l'ouïe douloureuse et des bourdonnements agaçants.

L'indication thérapeutique se déduit de la connaissance de la cause toxique qu'il faut supprimer d'abord. Les *anti-syphilitiques* à doses intensives, les purgatifs (auto-intoxication); les *émissions sanguines* (asphyxie, urémie); l'*iodure* (saturnisme); les *calmants opiacés* (insomnie); le *régime lacté* (albuminurie, éthylisme), répondent à des indications spéciales urgentes.

VIII

Excitations labyrinthiques réflexes.

Qu'il y ait ou non une lésion otique récente ou ancienne, on observe des troubles auditifs labyrinthiques (surdité, bruits subjectifs et vertiges), sous l'influence d'affections éloignées, ou leur aggravation par cette action à distance sur l'organe de l'audition déjà malade.

Ces bruits et vertiges réflexes sont fréquents.

On les voit précéder longtemps à l'avance, tant le labyrinthe est un réactif sensible, les lésions scléreuses progres-

sives qui amènent fatalement la surdité, que l'on avait nommée tout d'abord surdité nerveuse, faute de diagnostic.

L'influence de la pathologie stomacale sur l'oreille est des plus actives et des plus manifestes; les dyspepsies, la dilatation, la gastralgie favorisent singulièrement l'apparition des bruits, des vertiges, ou causent leur augmentation.

Il est acquis que les traitements dirigés contre toutes les formes des troubles digestifs et des souffrances gastriques soulagent, diminuent en même temps les bruits et les vertiges dits *a stomacho læso* (*teinture de cannabis*, *eau chloroformée*). Ils sont rarement gastriques simplement; on doit surtout y voir l'action réflexe d'une affection stomacale sur le labyrinthe déjà prédisposé par une lésion otique antécédente.

Les *régimes* lacté, sec, légumiste; la suppression de certains mets, viandes noires, de chasse, etc., des vins et des liqueurs, qui éloignent les crises gastriques, sont d'excellents traitements des excitations labyrinthiques.

De même, on les améliore aux eaux de *Vichy*, de *Marienbad*, de *Karlsbad*, d'*Alet*, de *Pougues*, etc.

En général, je l'ai dit souvent, il faut le redire, la plupart de nos sourds diathésiques scléreux ont souffert plusieurs années de ces troubles vertigineux ou subjectifs auriculaires qu'on a toujours rapportés aux malaises de l'estomac. S'ils ont été améliorés par ces cures au point de vue du vertige, des bruits, la surdité a progressé fatalement, l'oreille restant négligée absolument.

Ces troubles auditifs sont signalés aussi à la suite des affections utérines, hémorroïdaires, cardiaques, thoraciques, hépatiques, rénales. Si l'appareil de l'ouïe a été lésé antécédemment, le retentissement sur le labyrinthe est plus accusé et plus grave: l'artério-sclérose n'est-elle pas le trait d'union de ces multiples manifestations diathésiques? On croit facilement à un état neurasthénique, à une névrose; les troubles trophiques cependant sont évidents; et la surdité totale est fréquemment la terminaison de ces soi-disant troubles réflexes, sans lésion otique, démonstration de la lésion labyrinthique méconnue.

Les grands chagrins, les accès de goutte, les douleurs prolongées, les migraines, les céphalées, les crises hépatiques, néphrétiques, les névralgies, etc., font naître très ordinairement des troubles labyrinthiques; et la surdité succède à l'état d'éréthisme, d'abord général, puis localisé.

Ne sait-on pas que l'on a observé des lésions otiques vasculaires et trophiques les plus sérieuses (hémorragie, suppuration), à la suite des blessures expérimentales du grand sympathique cervical, de la cinquième paire, du pneumogastrique, etc. (Gellé)?

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER

Notions pathologiques et indications thérapeutiques générales sur les maladies de l'oreille, par E. MÉNIÈRE.

	Pages.
I. <i>Considérations générales</i>	1
II. <i>Prophylaxie et hygiène</i>	2
III. <i>Moyens thérapeutiques</i>	4
A. Moyens médicaux, p. 4.	
B. Moyens chirurgicaux, p. 5.	
C. Moyens généraux, p. 7.	
IV. <i>Mode d'action</i>	7
V. <i>Indications</i>	8
VI. <i>Résultats</i>	10

CHAPITRE II

Thérapeutique générale des affections de l'oreille, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Nécessité d'une thérapeutique générale</i>	12
II. <i>Prophylaxie</i>	13
III. <i>Traitement général des affections otiques aiguës</i>	17
IV. <i>Traitement des affections chroniques</i>	20
A. Otorrhée, p. 20.	
B. Otite chronique, p. 23.	
C. Ootalgie, p. 24.	
D. Vertiges, p. 25.	
E. Bourdonnements, p. 25.	
F. Surdité, p. 31.	
V. <i>De l'aérophérapie. — Bains d'air comprimé</i>	32
VI. <i>Électricité. — Courants induits, continus, sinusoïdaux. — Le transfert par les courants faibles (découverte de Gellé)</i>	34
VII. <i>Exercices acoustiques</i>	35