

tera de quelques injections avec l'eau de pavot; mais, si l'on observe des excoriations simples ou des ulcérations, il faudra les traiter par une médication plus active, consistant dans l'emploi de l'eau blanche, des cautérisations faites avec un crayon de nitrate d'argent, ou bien enfin avec de la poudre d'alun calciné, projetée à l'aide d'un petit chalumeau. Il est rare que ces moyens n'amènent pas une guérison complète.

La plupart des praticiens proposent, dans ce cas, l'emploi des révulsifs, tels que vésicatoires, pommade stibiée, etc., appliqués derrière les oreilles ou à la nuque. A moins de rares exceptions, je n'ai jamais recours à ces moyens, le traitement local que j'ai constitué suffisant presque toujours.

§ 2. — INFLAMMATION DU TISSU GLANDULAIRE.

L'inflammation du tissu glandulaire du conduit se présente, à peu près, avec les mêmes caractères que l'inflammation de la peau, avec cette différence, toutefois, que les symptômes sont beaucoup plus aigus, et les effets beaucoup plus persistants à l'état chronique.

Cette inflammation offre encore cette particularité, qu'elle envahit rarement tout le conduit, et que le plus souvent elle reste limitée à une de ses parties. La région qui est le plus souvent affectée, celle du moins qui s'est présentée le plus ordinairement à ma pratique, est celle qui avoisine la membrane du tympan; et, par une circonstance dont l'anatomie ne peut donner l'explication, c'est presque toujours la paroi inférieure du conduit qui en est plus particulièrement le siège.

I. *Symptômes.* Comme la précédente, cette inflammation débute par une démangeaison plus ou moins violente, qui force presque toujours les malades à se gratter; mais comme ils ne peuvent atteindre le siège du prurit avec le droit, ils cherchent, en secouant le pavillon de l'oreille, ou en bouchant et ouvrant alternativement le conduit, à établir des oscillations dans l'air qui y est contenu, afin de trouver dans ce va-et-vient un léger soulagement. Mais ces moyens deviennent bientôt insuffisants, car il est rare que les malades n'emploient pas toutes sortes de moyens pour arriver jusqu'au siège du mal, et

obéir ainsi au besoin irrésistible qu'ils éprouvent de se gratter. Ainsi les cure-oreilles, les aiguilles à tricoter, les crayons, seuls ou armés de linge, sont les moyens le plus souvent employés à cet usage.

Bientôt l'irritation, seule ou sous l'influence de pareils agents, s'aggrave et fait de rapides progrès; une douleur violente ne tarde pas à se manifester; et, pour peu que la maladie gagne le fond du conduit, elle s'exaspère à chaque mouvement de la mâchoire, s'étend aux parties voisines, produit l'insomnie, avec ou sans fièvre.

Les enfants, chez lesquels cette maladie se présente le plus ordinairement, se plaignent beaucoup, portent sans cesse leurs mains aux oreilles et cherchent à introduire des corps étrangers dans le conduit. Il est urgent d'exercer sur eux une grande surveillance, et de leur enlever tout ce qui autour d'eux pourrait leur servir d'instrument.

A ce premier état succède bientôt la tuméfaction des parois du conduit, laquelle est générale, ou bornée à un seul point. Pour peu que l'inflammation soit intense, la tuméfaction ne se borne pas au conduit; elle envahit peu à peu la conque, et même tout le pavillon. Ces parties, après avoir été le siège d'un prurit, signe précurseur de l'inflammation, ne tardent pas à se couvrir d'une éruption vésiculeuse, de laquelle s'échappe bientôt une suppuration quelquefois puriforme, mais le plus souvent limpide et jaunâtre.

Si le mal est abandonné à lui-même, il ne tarde pas à faire de nouveaux progrès qui se traduisent par le gonflement du méat et par un rétrécissement tel que l'introduction d'un mince stylet sera rendue impossible. Parvenue à ce degré, la maladie donne lieu à des douleurs atroces, à une chaleur de l'intérieur de l'oreille si intense, qu'il semble au malade que sa tête va éclater. Ces accidents persistent jusqu'à ce que la suppuration se soit établie, et ait commencé à s'écouler au dehors. Le liquide sécrété est jaunâtre, filandreux, quelquefois parsemé de stries sanguines, toujours d'une odeur fétide et nauséabonde; d'autres fois, lorsqu'elle est mélangée, soit avec du cérumen, soit avec du sang extravasé, la suppuration affecte une couleur brunâtre, qui pourrait faire croire à une carie des os voisins. En outre, il y a presque toujours des bourdonnements dont

BIBLIOTHECA
CASA DE MED. P. ANL.

l'intensité est en raison du degré de rétrécissement du conduit par la tuméfaction. Inutile d'ajouter que la surdité accompagne toutes les phases de cette affection, et qu'elle est toujours en rapport avec le degré du rétrécissement.

Cette maladie peut donner lieu aux accidents les plus graves : il en est un surtout qui ne semble pas assez avoir préoccupé les praticiens ; c'est celui qui résulte de l'accumulation dans le conduit d'une plus ou moins grande quantité de pus. Celui-ci, trouvant un obstacle insurmontable dans le rapprochement des parois du méat, est refoulé du côté du tympan, et, par son contact, ne tarde pas à ramollir cette membrane et à la perforer.

Quand la maladie se complique des lésions des parties que je viens d'indiquer, on voit surgir une série de nouveaux accidents dont les conséquences peuvent être excessivement graves, et qui exigent, de la part du praticien, des soins bienendus, si on veut les prévenir.

À l'état aigu, cette inflammation est susceptible d'une guérison prompte et radicale ; mais, pour cela, il faut lui opposer un traitement rationnel et surtout énergique, et ne pas attendre, comme on le fait ordinairement, que la nature fasse les frais de cette médication. Quand on est consulté à temps, il faut tâcher surtout d'éviter la terminaison par suppuration ; et cela pour des raisons que je vais énumérer.

Chaque fois qu'un abcès se forme dans l'épaisseur de la peau du conduit, la résistance qu'il éprouve à se faire jour au dehors force le pus à s'infiltrer, dans les mailles plus profondes, et à arriver ainsi en très-peu de temps jusqu'au tissu osseux qu'il dénude dans une plus ou moins grande étendue, avant que la peau ne se soit assez amincie pour lui donner issue. Mais déjà la dénudation de l'os constitue une complication telle, que l'écoulement, au lieu de cesser après quelques jours, se prolongera et résistera longtemps à toute médication. C'est cet accident qui constitue une des causes les plus fréquentes des écoulements chroniques, désignés vulgairement sous le nom d'*otorrhée*.

Il faut donc, dès le début, avoir recours aux antiphlogistiques les plus énergiques, tels que sangsues derrière les oreilles, bains locaux qui se donnent en faisant tomber dans

le conduit auditif une décoction concentrée de racine de guimauve et de têtes de pavots, purgations fréquemment renouvelées, diète absolue, boissons laxatives, etc. Il est encore un moyen que j'ai employé quelquefois, et dont les résultats ont été satisfaisants ; il consiste à pratiquer dès le début de la maladie, si on est appelé à temps, deux ou trois petites mouchetures sur la portion du conduit engorgé. Ce moyen remplace efficacement les sangsues qu'on ne peut y appliquer ; mais comme l'emploi de l'instrument a toujours quelque chose d'effrayant ou de repoussant pour les malades, on doit essayer, pendant qu'on applique quatre ou cinq sangsues derrière les oreilles, d'en faire prendre une dans le méat auditif.

Itard et Alard indiquent pour limite à cette affection une quinzaine de jours : abandonnée à elle-même, elle ne peut avoir une terminaison aussi heureuse que lorsque la maladie est simple et très-superficielle ; et je suis surpris qu'Itard ait pu donner un pronostic aussi bénin pour une affection qui, de toutes, est peut-être celle qui a la plus grande tendance à se prolonger pendant un temps considérable.

Une erreur, qui a causé bien des accidents et qui a entraîné plus tard des surdités irremédiables, c'est l'idée généralement répandue, acceptée même par des praticiens, que l'âge de la puberté chez les garçons, et surtout chez les jeunes filles, peut exercer une influence très-salutaire sur la guérison des otorrhées, même sur celles déjà anciennes. Il est probable que cette opinion repose sur quelques faits exceptionnels : mais en général, lorsqu'un écoulement purulent des oreilles a pour cause une désorganisation du tissu cutané des parois du conduit, elle ne saurait se modifier avantageusement que sous l'influence d'une médication locale et active, tandis que bien rarement elle guérira par la simple modification survenue dans l'économie en général à la période pubère ; ce n'est pas seulement une question de simple pathologie qui consiste à apprécier la gravité de la lésion locale, mais qui conduit bien plutôt à se rendre compte des complications qu'elle peut produire du côté de l'appareil auditif. Or, comme je l'ai déjà fait observer, tout écoulement d'oreilles, si simple qu'il paraisse, a toujours pour conséquence d'attaquer plus ou moins la fonction de l'organe qu'il finit par détruire, si on n'y apporte des

soins assez tôt; certes, des otorrhées peuvent guérir à la longue, mais cette guérison ne s'opère spontanément qu'au détriment de la fonction. Que ceux de mes confrères qui ont vu des exemples d'un pareil résultat, veuillent bien se donner la peine de noter les variations que subit l'audition de l'oreille malade, ils ne tarderont pas à se convaincre de cette vérité.

II. *Diagnostic.* — Krukenberg (1) réunit dans un même groupe, sous le nom d'*inflammation des oreilles*, la phlogose légère du méat, celle de la membrane du tympan, et enfin celle qui occupe l'oreille moyenne et interne. Aussi est-il obligé, pour décrire chacun des symptômes inhérents à ces affections, de faire une telle confusion, qu'il n'est plus possible de les isoler pour arriver à un diagnostic rationnel. Comme chaque partie de l'appareil de l'ouïe a des fonctions différentes qui exercent une influence plus ou moins immédiate sur la fonction sensoriale, il importe ici, plus qu'ailleurs peut-être, d'isoler et d'étudier séparément chaque maladie y relative.

Il arrive aussi quelquefois, trop souvent même, que les écoulements d'oreille sont trop peu abondants pour se manifester à l'extérieur : c'est pour cela qu'on les croit guéris et qu'on n'y apporte plus aucune attention. Mais, peu à peu, le malade se plaint d'une lourdeur dans l'oreille avec bourdonnement et dureté de l'ouïe, et ce n'est que lorsque celle-ci est à peu près perdue qu'on songe à prendre les conseils d'un médecin. Si le praticien consulté n'a ni l'habitude, ni les instruments convenables pour faire une exploration approfondie de l'oreille; s'il se contente d'examiner le méat auditif, ne voyant aucun indice de suppuration, il emploiera les moyens généralement proposés, qui consistent particulièrement dans l'emploi des révulsifs, tels que vésicatoires, cautères, sétons, etc.; tandis que, si l'on examine l'oreille au speculum, on découvrira au fond du conduit une couche plus ou moins épaisse de pus granuleux adossé à la membrane du tympan qu'il recouvre en totalité. Cette couche puriforme, obstruant ainsi le conduit, s'opposant à toute vibration de la membrane du tympan, suffit pour produire une surdité contre laquelle on emploierait en vain toute médication autre que celle qui aurait pour but de

(1) Krukenberg, *Jahrbuch der ambulanten kliniken in Halle*. 1824, p. 206.

débarrasser l'oreille de cette production anormale. Donc, au lieu de vésicatoires et autres révulsifs, il suffira de pratiquer des injections dans l'oreille; et, après avoir fait sortir la matière purulente, de cautériser les tissus malades jusqu'à ce qu'on ait obtenu leur guérison. J'aurai nombre d'exemples à citer à l'appui de cette médication.

III. *Causes.* — Tous les sujets ne sont pas également prédisposés à cette affection, on l'observe le plus fréquemment chez les constitutions lymphatiques, strumeuses, gouteuses, etc. Il y a quelques exceptions; ainsi les affections de l'oreille se développent souvent à la suite d'une éruption cutanée, telle que la scarlatine et la rougeole, plus particulièrement après cette dernière, sans qu'il soit possible de donner les raisons de cette préférence.

L'âge auquel ce genre d'otorrhée se manifeste, est ordinairement de six à dix ans, quelquefois plus tôt, mais rarement plus tard; c'est alors aussi qu'il faut se hâter de diriger contre le mal un remède énergique; car la plus simple négligence, à cause de la susceptibilité et de la délicatesse des organes de l'audition, peut permettre aux plus grands désordres d'envahir cet appareil. A cet âge, en effet, ce n'est pas seulement la surdité qui est à redouter, mais encore le mutisme, comme conséquence inévitable de la perte de l'ouïe. Presque un tiers des enfants qui se trouvent dans les établissements des sourds et muets ne doivent leur infirmité qu'à la destruction de l'appareil de l'oreille moyenne par une otorrhée consécutive à la rougeole; tandis qu'il est probable que si on avait soumis ces enfants en temps opportun à un traitement convenable, on serait parvenu, du moins chez un grand nombre d'entre eux, à arrêter les progrès du mal et à prévenir ainsi une infirmité désormais incurable, qui doit à jamais faire la désolation des parents.

Parmi les causes de cette espèce d'otorrhée, on doit citer plus particulièrement le refroidissement produit par les lavages à l'eau froide, les bains de rivière ou de mer, les courants d'air sur la tête pendant la sueur. Les érythèmes cutanés en général, les croûtes laiteuses, les érysipèles de la face, la variole, etc., peuvent également s'étendre jusque dans l'intérieur de l'oreille, et produire l'inflammation du tissu glandu-

leux. Celle-ci peut encore être la conséquence d'injections ou de fumigations irritantes dans le conduit auditif ou bien enfin de l'emploi d'une pommade vésicante ou de toute matière contenant quelques principes âcres et irritants.

IV. *Pronostic.* — Le pronostic de cette affection est en raison de l'étendue et du siège de la lésion : ainsi l'inflammation occuperait toute la surface du conduit, qu'elle présenterait moins de gravité que si elle occupe un point même très-limité dans le voisinage du tympan ; dans le premier cas, l'oreille peut être longtemps malade sans entraîner aucun désordre dans l'audition, tandis que dans le second il est rare que la membrane du tympan, soit par son contact continu avec le pus, soit par le prolongement de l'inflammation, ne finisse par s'altérer elle-même et par compromettre plus tard la fonction de l'organe. D'ailleurs, une autre circonstance qui rend les ulcérations du fond du conduit beaucoup plus graves que celles qui se développent dans les régions plus rapprochées du méat est celle-ci : on sait que les glandes qui sécrètent le cérumen ne s'étendent pas au delà des deux tiers externes du conduit, et qu'au delà de la peau est excessivement mince, plus rouge, plus sensible, et appliquée presque immédiatement sur l'os dont elle n'est séparée que par une couche très-mince de tissu cellulaire. Il résulte de cette disposition anatomique, d'une importance majeure en pathologie auriculaire, que toute la partie du conduit, qui est pourvue du tissu sous-jacent glanduleux peut être très-longtemps malade, sans que l'os soit altéré ; tandis que, dans une région plus profonde, la plus légère ulcération du derme attaque assez promptement le périoste et l'os, si l'on n'en arrête les progrès.

Il existe encore une autre maladie du conduit, aussi difficile à guérir qu'elle est insupportable pour les malades : ce sont les éruptions impétigineuses qui se développent chez les individus prédisposés aux affections herpétiques, et souvent atteints de vice syphilitique.

On a beau, alors, recourir à un traitement local, même des plus énergiques, il est rare qu'on se rende maître de cette éruption sans le concours d'un traitement général et spécial. Dans ces cas, le meilleur signe de la guérison consiste dans la réapparition de la sécrétion cérumineuse.

V. *Traitement.* — Le traitement de l'otorrhée doit varier selon la gravité de la lésion, son ancienneté, l'âge du sujet, surtout en raison des complications qui l'accompagnent et des causes premières qui ont pu la produire ou faciliter son invasion. La première indication à remplir consiste donc à faire un examen scrupuleux du conduit, afin de constater le siège du mal et son degré d'étendue. Mais, en général, quand on est consulté, il est rare que les malades, grands ou petits, n'aient pas le conduit engoué de matière : c'est pour cela qu'il faut consacrer trois ou quatre jours à des soins préliminaires, consistant à bien déterger le conduit, et à le débarrasser de toutes les matières qui peuvent masquer les ulcérations ; c'est pour cela que j'ai soin de recommander de prendre trois ou quatre fois par jour des bains d'oreille avec l'eau de pavot, puis de faire avec le même liquide des injections un peu fortes, afin que le liquide, en revenant sur lui-même, entraîne avec lui toutes les matières étrangères.

Dès le début, on fera des injections très-modérées avec une décoction légère de pavot et de racine de guimauve ; mais souvent le gonflement de la peau, quand la maladie siège près du méat, diminue considérablement le calibre du conduit auditif, si même il ne l'obstrue complètement, de manière à rendre le passage du liquide très-difficile, sinon impossible. Il faut se borner alors à donner des bains locaux, c'est-à-dire à faire pencher la tête de manière à ce que le liquide versé sur le méat y séjourne le plus longtemps possible. Si l'inflammation et la douleur sont trop violentes, il est urgent d'appliquer deux ou trois sangsues au pourtour du méat, et de recouvrir les piqûres avec des cataplasmes émollients ; on prescrira en outre des bains de pieds sinapisés, quelques purgations, etc. En un mot, y diriger un traitement très-énergique, qui puisse provoquer la résolution de l'inflammation ; car, plus que dans tout autre organe peut-être, il importe d'atteindre ce but pour toutes les inflammations du conduit auditif. Tant qu'il n'y a pas de suppuration, il est moins essentiel que les injections pénètrent dans l'intérieur ; mais il n'en est pas de même lorsqu'il s'échappe du pus d'un point atteint par l'inflammation, surtout s'il est situé profondément. Si, pendant que le méat est obstrué par l'engorgement des tissus, la suppu-

ration s'établit dans les régions plus profondes du conduit, elle trouvera un obstacle qui l'empêchera de se faire jour au dehors et elle s'accumulera du côté du tympan. Alors, pour peu qu'on n'y prenne pas garde, la membrane du tympan, ramollie par le contact des matières purulentes, se déchirera au plus léger effort; et, lorsque l'inflammation extérieure sera tombée, que le calibre du conduit sera un peu rétabli, on sera tout surpris d'entendre, pendant que le malade se mouchera, le sifflement caractéristique produit par le passage de l'air à travers cette membrane.

C'est afin d'éviter un pareil accident que j'emploie de petites canules dilatatrices en caoutchouc. Quel que soit le rétrécissement du conduit par l'engorgement de ses parois, on parvient toujours à y faire glisser une petite sonde préalablement enduite de cérat; et, dès qu'elle a été introduite, on arrive facilement à en faire pénétrer d'autres d'un volume plus gros. Mais, avant de remplacer une sonde par une autre, il faut avoir soin de profiter de l'ouverture déjà faite pour faire des injections, et débarrasser, autant que possible, le fond du conduit des matières purulentes qui peuvent s'y trouver. Ce moyen est d'une grande importance, car on peut ainsi éviter bien des désordres du côté de l'appareil de l'ouïe, et, par suite, bien des surdités produites uniquement par l'emprisonnement des matières au fond du conduit. Cet inconvénient n'a pas échappé à Kramer, qui, après l'avoir indiqué avec beaucoup de soin, se borne à prescrire des applications extérieures, sans mentionner le moyen que je viens de signaler à l'attention de mes confrères.

L'introduction de ces petites canules offre bien quelques difficultés, et provoque un peu de douleur; mais une fois engagées, elles sont très-difficilement supportées par les malades. Du reste, il faut avoir soin que leurs extrémités soient mousses et arrondies.

Kramer dit que les injections auriculaires constituent un agent purement mécanique, et qu'elles ne peuvent avoir d'autre résultat que celui de nettoyer l'oreille. Il est difficile de comprendre une pareille opinion; car il devait savoir que, partout où des topiques directs ne peuvent être appliqués, les injections, par les propriétés qu'on peut leur donner, consti-

tuent un des moyens les plus précieux et les plus actifs de la thérapeutique (1).

Quand cette affection est simple, c'est-à-dire exempte de toute complication, sa guérison, sous l'influence d'un traitement rationnel, ne tarde pas à arriver; mais, et malheureusement c'est ce qui arrive le plus souvent, les maladies du conduit auditif coïncident très-souvent avec des constitutions infectées de vice dartreux ou scrofuleux. Dès lors, si actif que soit le traitement local, il ne saurait amener un résultat définitif, si l'on n'attaquait pas la cause première de la maladie par des moyens appropriés.

Ainsi, les préparations iodées et ferrugineuses à l'intérieur, les bains sulfureux et les purgatifs secondés par une alimentation analeptique, tels sont les moyens que j'emploie généralement, et il est rare qu'ils n'amènent pas en fort peu de temps un résultat satisfaisant.

Les mêmes précautions seront prises, si l'inflammation du méat est la conséquence d'un érysipèle, de la teigne, des croûtes de lait, etc., car les indications à remplir ne sont pas différentes de celles que réclament ces maladies.

Lorsque l'écoulement résiste aux moyens indiqués ci-dessus, et qu'il menace de passer à l'état chronique, le traitement local doit être fait avec beaucoup d'énergie. Il faut toujours commencer par s'assurer de la région qu'occupent les parties malades qui suppurent; pour cela il est essentiel de faire une injection d'eau simple, afin de bien déterger le conduit; dès qu'on aura reconnu le point lésé, il faudra, s'il n'y a pas d'inflammation, le cautériser avec un petit crayon de nitrate d'argent, pareil à ceux dont je me sers. Ces petites cautérisations, faites avec soin, sont peu ou point douloureuses, et peuvent être renouvelées tous les quatre ou cinq jours. Dans l'intervalle, on se servira d'injections astringentes et styptiques, telles que l'acétate de plomb, à la dose de 4 grammes pour 100 grammes d'eau, le sulfate de zinc à la même dose, ou bien enfin le sulfate d'alumine, à la dose de 2, 4 et même 6 grammes, pour 100 grammes d'eau. Ce der-

(1) Si M. Miot avait lu cette phrase, il y aurait vu que je ne mérite pas le reproche qu'il m'adresse de donner une préférence exclusive aux caustiques solides.