

nier moyen est celui que j'emploie ordinairement, depuis surtout que, l'ayant expérimenté dans les hôpitaux contre les gonorrhées, il m'a donné des résultats plus satisfaisants que tous les autres remèdes.

Quant à l'acétate de plomb, préconisé par Kramer et Menière, je l'emploie très-rarement, et cela parce que ce liquide a l'inconvénient de se décomposer, de noircir et de salir tout le linge des malades. Bien qu'aux yeux de certains praticiens ce ne soit pas là une objection très-sérieuse, elle doit être prise en considération, surtout quand on a d'autres moyens aussi efficaces à lui substituer. Vidal, de Cassis, se trouvait bien aussi de l'emploi d'un liquide qui lui réussissait dans son service des vénériens; il était composé de 300 grammes d'eau de rose, 50 centigrammes d'acétate de plomb, 15 centigrammes de sulfate de zinc, et 1 gramme de laudanum.

On a aussi proposé les révulsifs; certains praticiens en ont abusé, en en exagérant les effets. Dès le commencement de ma pratique, comptant sur les bons effets prônés dans quelques livres, j'y ai eu aussi recours; mais les résultats négatifs que j'en ai constamment obtenus m'y ont fait renoncer d'une manière presque complète. Je comprends toutefois que, ne possédant pas des moyens d'exploration suffisants pour bien se rendre compte de la lésion du conduit, du siège qu'elle occupe, surtout des moyens thérapeutiques directs, ces praticiens aient cherché à détourner le mal par une révulsion dont l'action était continuée en proportion de la résistance de l'affection. Ainsi, Itard conseillait les purgatifs, les vésicatoires, le séton, et de fortes douches sur l'oreille malade; quelquefois même il ajoutait à ces grandes douches une forte solution de sulfate de potasse,

Kramer critique avec raison cette médication pour lui substituer un traitement plus direct. Je suis de l'avis du praticien de Berlin. J'aurai, du reste, l'occasion d'étayer mon opinion sur des faits très-nombreux.

J. Frank a proposé, au début de la maladie, de la combattre par un traitement antiphlogistique très-énergique. Cette médication a été blâmée par quelques praticiens, qui prétendaient qu'elle n'est pas applicable dans cette forme de maladie. Il arrive pourtant assez fréquemment que l'inflammation

du conduit est assez intense pour donner lieu à des accidents qui réclament ce mode de traitement. J'ai vu plusieurs fois une application de sangsues derrière les oreilles faire avorter la maladie. Itard avait encore une opinion que je dois combattre avec d'autant plus d'énergie, qu'elle a été partagée par Kramer. Ainsi, lorsque l'otorrhée venait à s'arrêter trop vite, ces deux praticiens, craignant que la suppuration ne se portât ailleurs et ne produisit ainsi des accidents très-graves, proposaient de la rappeler par des applications de pommades irritantes dans le conduit.

Depuis que je m'occupe du traitement de ces affections, j'ai eu l'occasion d'en traiter un grand nombre; et, sans m'inquiéter des accidents indiqués par Itard, j'ai cherché à obtenir la suppression de l'écoulement, le plus promptement possible, par des moyens directs et énergiques, tels que les cautérisations avec le nitrate d'argent ou avec des insufflations de poudre d'alun calciné, après avoir préalablement mis à découvert les ulcérations du conduit, à l'aide d'injections purement aqueuses. Toutes les otorrhées n'ont pas été guéries immédiatement après cette médication; mais bien certainement plus des deux tiers ont été supprimées après la septième ou huitième cautérisation. Eh bien! malgré la rapidité de ces guérisons, jamais je n'ai eu à regretter de les avoir provoquées aussi rapidement. Ajoutons, que jamais je n'ai employé aucun révulsif à l'extérieur, mais seulement des purgatifs renouvelés pendant quelque temps, tous les sept ou huit jours.

Quelques praticiens anglais, tels que Curtis, Saunders, Cooper, etc., ne se préoccupent que du traitement local; et, sans examiner le conduit et sans apprécier ainsi la nature de la lésion, ils emploient des injections très-énergiques pour supprimer l'écoulement. C'est encore là une conduite que je ne saurais approuver; parce que, en bonne pratique, la première indication consiste à poser le diagnostic de l'affection que l'on veut traiter. Hors de cette règle, on tombe dans l'empirisme; et c'est ce que me semblent faire les praticiens anglais.

M. Yearsley (1) a indiqué un moyen assez singulier pour

(1) Yearsley, *Traitement de l'otorrhée par l'introduction d'un petit tampon de coton dans le conduit auditif externe*. (*Lancet*, mai 1855, et *Bulletin de thérapeutique*, 1855, t. XLVIII, p. 560.)

guérir les otorrhées : il a proposé d'introduire une boulette de coton jusqu'au tympan, afin d'empêcher la suppuration de gagner la partie interne de l'oreille. De cette manière, dit-il, une fois que le coton est introduit, on peut employer des remèdes très-actifs sur toute l'étendue du conduit, sans craindre de porter atteinte à la membrane du tympan. Ce praticien anglais devait bien peu connaître les causes les plus générales de l'otorrhée, et surtout le siège qu'occupent les ulcérations qui entretiennent l'écoulement. Certes, d'après ce que je viens d'exposer sur cette affection souvent si rebelle, et d'après ce qu'en ont dit tous les praticiens, il est facile d'apprécier l'efficacité du moyen proposé par M. Yearsley. Or, comme la cause qui entretient l'écoulement réside, dans les neuf-dixièmes des cas, sur la membrane du tympan ou dans la caisse, la boulette de coton produirait un effet tout contraire à celui que se promet son inventeur, puisque, au lieu d'empêcher la suppuration de s'épancher au dehors, elle l'empêcherait de sortir de la cavité du tympan; il est facile de prévoir les accidents qui peuvent résulter d'une pareille méthode. Aussi n'ai-je indiqué ce nouveau mode de traitement des otorrhées que pour mémoire, afin de prémunir les praticiens inexpérimentés contre les inconvénients qu'il pourrait avoir. Peut-être aurait-il quelques chances de succès dans les ulcérations qui sont fixées sur les parois du conduit; mais lorsqu'on est appelé à temps pour constater ce genre de lésion, il suffit, comme je l'ai dit, de simples injections et de cautérisations légères, pour empêcher les désordres de se propager.

Relativement au traitement des otorrhées, il existe deux opinions qui me paraissent renfermer deux erreurs aussi sérieuses l'une que l'autre : la première, que soutient Kramer, consiste à traiter l'otorrhée par des moyens locaux, sans se préoccuper d'un traitement général destiné à modifier la constitution générale du sujet, la seconde, qui compte un plus grand nombre de défenseurs, veut au contraire qu'on ne se préoccupe que de l'état général, laissant ainsi à l'influence d'une médication interne le soin de modifier les lésions locales jusqu'à parfaite guérison.

On ne saurait sans inconvénient adopter exclusivement l'une ou l'autre de ces opinions; les otorrhées d'ailleurs présentent

tant de variétés, reconnaissent des causes si diverses, et s'allient à des constitutions tellement contraires, qu'il n'est pas possible d'adopter pour toutes le même genre de traitement.

Lorsque cette maladie survient chez un sujet strumeux ou d'une constitution lymphatique, il faut allier le traitement local avec une médication interne dont l'énergie et l'activité seront en rapport avec le degré de lymphatisme de l'individu. Le traitement local, sans être négligé, devra être fait avec prudence, et il devra suivre les modifications produites par les modifications produites par les moyens généraux. Si, au contraire, l'otorrhée est greffée sur une constitution sanguine, Kramer a raison quand il conseille de ne pas se préoccuper de l'état général, et de traiter la maladie par des moyens purement locaux. Je partage cette manière de voir. Il y a, en effet, un grand nombre de ces maladies qui, après avoir résisté longtemps à toutes les médications internes, guérissent en très-peu de temps, par des moyens locaux sagement appliqués. Je dois ajouter que presque toutes les otorrhées guérissent plus ou moins vite par un traitement local, tandis que toutes ou presque toutes résistent pendant des années à toute médication générale, quelle qu'elle soit, si elle n'est secondée par des moyens locaux; et lorsque la guérison survient, ce qui a lieu quelquefois, elle ne s'obtient qu'après que la maladie a commis des dégâts tels dans l'appareil de l'audition, que la surdité en est presque toujours la conséquence.

Parmi les moyens généraux que j'emploie le plus souvent, je mets au premier rang l'iodure de fer, pris sous la forme de sirop, à la dose d'une cuillerée par jour pour les enfants, et de deux pour les adultes.

La tisane de houblon ou de racine de patience, des bains sulfureux et alcalins, quelques purgatifs, une alimentation appropriée, un exercice modéré quand la lésion locale n'est pas trop grave, et que l'on peut sans inconvénient interrompre le traitement local, sont d'excellents moyens. On peut avec grand avantage y ajouter l'usage des eaux thermales, alcalines et sulfureuses, dont l'action, unie au bon air qu'on respire dans les établissements thermaux, ne peut produire que de bons effets.

Quant au traitement local, pour ne pas trop me répéter, je suis obligé de renvoyer le lecteur à l'article concernant les vé-

BIBLIOTHEQUE
DE MED. V. A. N. L.

gétations polypeuses du conduit et de la membrane du tympan ; il sera facile, en comparant le traitement indiqué par les auteurs avec celui que j'emploie, d'établir leur différence et leur efficacité respective.

Certains praticiens, à l'exemple d'Itard, ont aussi beaucoup exagéré les inconvénients de la suppression trop rapide des écoulements d'oreille ; ainsi lorsque, disent-ils, l'otorrhée disparaît tout à coup et que l'on voit survenir de la céphalalgie, des vertiges, des nausées, des vomissements, etc., il faut se hâter de combattre ces symptômes graves, appliquer des sangsues autour de l'oreille, et chercher enfin à ramener l'écoulement par tous les moyens connus. Leur crainte est même si grande à cet égard, qu'ils ajoutent que si on est appelé à temps et qu'on agisse avec vigueur, on parviendra à sauver la malade.

Je dois dire que, malgré la rapidité avec laquelle j'ai souvent obtenu la guérison de l'écoulement, il ne m'a jamais été donné d'observer semblables accidents. Il est donc plus que probable que, lorsqu'ils ont apparu après la suppression de l'otorrhée, ils étaient produits par des liquides trop actifs, lesquels, en supprimant l'écoulement, occasionnaient dans la caisse des accidents dont les effets nuisibles retentissaient jusqu'au cerveau. Je suis donc convaincu que la suppression de l'otorrhée peut être produite très-rapidement sans entraîner aucun accident, pourvu que le remède n'agisse que sur les tissus malades.

« Kramer ajoute que lorsque l'inflammation du tissu glandulaire du méat est traitée convenablement, l'ouïe se rétablit s'il n'existe pas quelques complications importantes. Si la surdité persiste, on doit procéder à un examen attentif des autres parties de l'oreille pour découvrir autant que possible la cause matérielle de cette maladie. »

C'est toujours le même doute, exprimé avec des variantes, doute qui démontre l'ignorance où était Kramer des moyens propres à constater la sensibilité du nerf acoustique. Ainsi le praticien de Berlin n'avait pas l'air de se douter de la possibilité de reconnaître les divers degrés de sensibilité de ce nerf, et de juger ainsi du résultat que l'on obtiendra, sous le rapport de l'audition, après la guérison de l'otorrhée.

§ 3. — INFLAMMATION DU TISSU CELLULAIRE. — INFLAMMATION PHLEGMONEUSE.

Cette inflammation présente tous les caractères de l'inflammation phlegmoneuse qui survient dans les différentes parties du corps. Elle n'en diffère que par les conditions anatomiques particulières que présente le conduit auditif.

Ainsi, il y a d'abord de légères douleurs dans le conduit, douleurs qui augmentent assez rapidement et qui deviennent tensives, pulsatives, déchirantes et insupportables.

Ces douleurs s'étendent à toute la moitié correspondante de la tête ; souvent même elles envahissent le côté opposé, et deviennent encore plus vives dans les mouvements de la mâchoire inférieure pendant la mastication. Il y a assez souvent de la fièvre, surtout le soir et pendant la nuit.

On observe de la rougeur dans le méat, une tuméfaction qui ferme complètement le conduit auditif, duquel s'échappe un liquide aqueux, rougeâtre. Il semble au malade que l'oreille est fermée comme avec un bouchon. Il y a toujours des bruits et un degré de surdité plus ou moins marqué.

L'examen du méat montre ordinairement une tumeur saillante, arrondie, d'un rouge vif ; cela ne se voit que quand la maladie n'est pas très-violente ; si le conduit est fermé par le gonflement, l'on ne voit rien. La tumeur en question dure quelques jours ; puis apparaît à son sommet une tache jaune qui s'élève en pointe, et bientôt le pus s'écoule. Il y a alors une rémission notable de tous les symptômes, et la maladie est bientôt guérie.

On n'observe de fièvre, à ce degré, que chez les individus très-irritables. Si l'inflammation est plus vive, plus étendue, tout porte à croire que cela se passe de la même manière. L'abcès se vide, et les douleurs ainsi que la fièvre cessent.

Le pus qui s'échappe du méat est sanguinolent ; l'écoulement dure plus ou moins longtemps, suivant l'étendue du phlegmon ; la tuméfaction des parois du méat diminue peu à peu ; les choses reviennent à l'état naturel plus ou moins rapidement, suivant la constitution du malade ; la surdité, qui dépendait du gonflement du conduit, disparaît aussitôt que l'air arrive jusqu'au tympan. Cette maladie aiguë et douloureuse n'a qu'une courte durée.