

tionnée avec une flanelle et exposée à la vapeur du succin jeté sur des charbons ardents. Je prescrivis des bains de pieds irritants, propres à appeler une abondante transpiration vers ces parties. Je fis faire un fréquent usage des vomitifs au moyen d'une décoction d'ipécacuanha concassé. Je prescrivis des gargarismes faits avec une suffisante quantité d'eau-de-vie de gaïac, et j'insistai principalement sur les purgatifs répétés; enfin je plaçai deux cautères à la nuque.»

Au bout de trois mois de ce traitement, la guérison fut obtenue

Certes c'est là un beau succès; mais si, comme je le pense, il avait été obtenu par le simple cathétérisme des trompes, avec des douches d'air pur ou chargé de différents principes émollients, résolutifs, balsamiques, etc., ce traitement m'eût paru bien plus rationnel, et moins fatigant pour le malade.

Je suis loin de repousser les révulsifs et autres moyens indirects dans le traitement de l'otite chronique; seulement, au lieu d'en faire une application générale, je les réserve pour les cas exceptionnels. J'ai eu l'occasion de traiter grand nombre de malades, surtout d'enfants, conjointement avec Blache; le cathétérisme des trompes, suivi de douches d'air simple ou composé, a souvent si bien réussi, que bien rarement j'ai eu recours aux vésicatoires; mais ce que je fais avec soin et que je recommande de nouveau, c'est de soumettre les malades à une médication interne appropriée à l'état général de leur constitution. Or, comme la plupart des otites chroniques se lient à un tempérament lymphatique et strumeux, je prescrivis les préparations ferrugineuses, iodées, etc., des bains salins, et des purgations.

Quant aux cautères et aux sétons, j'en suis très-sobre et j'ai eu rarement à regretter cette abstention.

B. *Médication immédiate ou directe.* — Cette médication se compose des moyens dirigés dans la caisse par la trompe d'Eustache.

Après avoir injecté des liquides par la trompe, les praticiens ne tardèrent pas à pressentir les avantages qu'on pourrait retirer des vapeurs d'air chargé des divers principes médicamenteux, poussées dans l'oreille sous forme de gaz. C'est vers le commencement de ce siècle que Saissy et Itard mentionnent pour la première fois l'usage des injections ga-

zeuses dans l'oreille, à l'aide du cathétérisme ou sans le secours de cette opération. Itard ne paraît pas s'être servi du cathétérisme; l'appareil insufflatoire qu'il décrit se compose d'un flacon contenant une petite quantité d'un liquide médicamenteux très-vaporisable, dont le goulot, disposé pour être ajusté au pavillon de la sonde, est muni d'un robinet; dans d'autres cas, il se servait d'un moyen plus simple, mais, moins actif; il consistait à répandre quelques gouttes d'une teinture spiritueuse également très-vaporisable sur un morceau de sucre qu'on soumettait rapidement à la mastication; puis, à l'aide d'une forte expiration, le nez et les lèvres étant fermés, on repousse dans les trompes la vapeur qui est dans la bouche (1).

Il est facile de comprendre combien ces moyens sont insuffisants pour faire pénétrer les vapeurs dans la trompe. Dans le premier mode, elles ne peuvent traverser toute la distance longue et étroite, représentée par le tube et la sonde, sans se refroidir; si le liquide est à l'état d'ébullition, la vapeur arrive trop chaude et provoque une douleur très-vive; dans le cas contraire, la température n'étant pas suffisante, la vapeur, comme je l'ai dit, se condense en route et n'atteint pas le but.

Je suis aussi grand partisan des insufflations gazeuses chargées de divers principes médicamenteux; j'ajoute même que cette méthode fait la base du traitement des deux tiers des maladies de l'oreille.

Deleau a eu, selon moi, le grand tort de répudier les idées émises à ce sujet par Saissy, Itard, Kramer, Saunders, Buchanan et d'autres praticiens, qui ont fait ressortir les avantages qu'on pouvait retirer de cette médication; et, s'ils n'en ont pas obtenu les bénéfices qu'ils en espéraient, cela a tenu beaucoup moins à la nature du moyen, qu'au mode de son administration.

Il me paraît peu probable qu'une douche d'air puisse guérir une surdité entretenue par un engouement de la caisse. Elle

(1) Il y a peu de distance, comme on voit, de cette méthode à celle de Politzer qui n'en est qu'un perfectionnement. Comment se fait-il que les auristes français en faisant l'éloge, d'ailleurs bien mérité, de la méthode Politzer, aient oublié de mentionner celle de notre premier maître?

pourra tout au plus, si elle a été lancée avec une certaine force, déplacer les mucosités épanchées et provoquer une légère amélioration. C'est probablement ce que Deleau a voulu dire ; car, pour la guérison radicale, elle ne saurait s'obtenir que par un traitement plus actif. En signalant des guérisons aussi rapides, il serait permis de supposer qu'il n'y avait, chez les malades de Deleau, qu'un simple engouement des trompes et non de la caisse, et c'est peut-être un des caractères qui servent le mieux à combattre l'opinion de Kramer, qui prétend que les affections de la caisse ne sauraient être séparées de celles des trompes, tandis qu'il arrive fréquemment que les maladies qui se développent dans ces régions ne sont nullement solidaires les unes des autres, et qu'elles peuvent exister séparément, comme je l'ai démontré ailleurs. C'est absolument comme si on disait qu'il ne saurait y avoir de maladies de l'urèthre sans qu'elles se propagent dans la vessie, et *vice versa*.

Pénétré aussi de cette idée, je ne tardai pas à employer les fumigations composées ; l'air simple peut bien, comme je l'ai déjà répété, déplacer les mucosités, et favoriser leur sortie ; mais son contact ne saurait avoir une action bien efficace sur la muqueuse : de nombreuses expériences, m'ont démontré que les médicaments, administrés sous forme de vapeur, ont une action modificatrice très-favorable, et que les substances résolutes, balsamiques et résineuses en ont une, toute spéciale contre l'inflammation chronique des muqueuses.

Mettant donc à profit les idées émises à ce sujet par mes prédécesseurs, et convaincu de l'insuffisance des moyens qu'ils employaient pour diriger les insufflations gazeuses dans la caisse par la trompe d'Eustache, je les remplaçai par un appareil fort simple et mieux approprié aux diverses indications. (Voyez fig. 32, p. 432.) Lorsqu'on veut s'en servir, on met les substances ou les liquides qu'on veut faire volatiliser dans le flacon ; on expose celui-ci soit à la chaleur d'un petit fourneau, soit à celle de l'eau bouillante, à l'instar d'Itard et lorsqu'on juge les vapeurs suffisamment dégagées, on les insuffle à l'aide de la pompe.

Par ce procédé très-simple, les fumigations arrivent dans l'oreille à la température que l'on veut et au fur et à mesure de leur dégagement. On peut encore, à l'aide de cet appa-

reil, administrer des douches de vapeur d'éther, d'ammoniac, d'essence de térébenthine, en un mot, de toutes les substances qui s'évaporent naturellement, sans les soumettre à l'action d'une température plus élevée.

M. Hubert-Valleroux, appréciant les avantages de cette médication, en a fait la base du traitement contre presque toutes les surdités ; car, pour ce praticien, les affections dominantes de l'oreille sont des affections catarrhales, et leur traitement principal consiste dans les insufflations résineuses et surtout balsamiques.

M. Hubert a eu raison de reprendre une médication déjà vantée par Itard et Saissy et trop abandonnée par Deleau ; mais il est permis de lui reprocher d'avoir oublié de citer les travaux de ses prédécesseurs. Il est vrai qu'il a modifié le mode d'administration d'Itard ; au lieu d'abandonner les fumigations aux seuls efforts de leur expansion, M. Hubert les recueille dans le vase de dégagement à l'aide de la bulle en caoutchouc et les transporte ainsi dans la sonde. Ce procédé, qui a été adopté par Triquet, me paraît mériter, quoiqu'à un moindre degré, les reproches que j'ai adressés à celui d'Itard. La bulle en caoutchouc, destinée à recevoir les vapeurs, étant froide, doit nécessairement agir sur les gaz absorbés, et produire leur condensation presque immédiate ; et la bulle ne souffle plus alors que de l'air.

Depuis que j'ai substitué l'emploi de la pompe (voir pages 451 et 452) à la bulle en caoutchouc, cet appareil, malgré l'opposition qu'il a rencontrée au début, a été et est généralement employé aujourd'hui par tous les praticiens.

Voici comment et dans quelles conditions j'administre les douches gazeuses composées :

Dès qu'on a à traiter une surdité produite par un engouement de la caisse ou de la trompe, après s'être assuré de l'état de sensibilité du nerf, et que cette exploration a été favorable, il faudra commencer par insuffler des douches d'air simple aussi longtemps que cela sera nécessaire, pour produire l'évacuation des mucosités contenues ; si, après ce résultat, il se manifeste une grande amélioration de l'ouïe, il faudra suspendre tout traitement et attendre ; car bien souvent la douche d'air simple, ainsi administrée, procure la guérison. Si, au

contraire, comme cela a lieu le plus souvent, l'engouement se reproduit, et avec lui la surdité, après ce temps d'arrêt, il faudra chasser de nouveau les mucosités par des douches d'air simple, auxquelles on fera succéder les insufflations gazeuses composées selon la circonstance. Ordinairement on commence toujours par celles qui proviennent d'une décoction émoullissante et résolutive, telle qu'un mélange de racines de guimauve et de fleurs de sureau, puis à celle un peu plus tonique de feuilles de noyer. Quand l'affection est récente, ces insufflations suffisent. Mais si la surdité est ancienne et rebelle on y ajoute les préparations balsamiques et résineuses.

Celles qui se dégagent de l'eau de goudron m'ont paru souvent mériter la préférence.

Cette médication, bien dirigée et appliquée en temps opportun, peut avoir des résultats qu'on demanderait en vain aux douches d'air simple; cela se conçoit, car la muqueuse des trompes et de l'oreille moyenne, ne différant pas, ou peu, de celle des autres cavités, on ne saurait les traiter par des moyens autres que ceux que la thérapeutique n'emploie pas ailleurs.

Il me reste encore à parler des injections liquides, sur l'emploi desquelles les médecins auristes ne sont pas d'accord.

Jusqu'à Itard inclusivement, tous les praticiens avaient recommandé et pratiqué les injections liquides. Mais, comme je l'ai dit ailleurs, le liquide ne trouvant d'issue que par la trompe, et pouvant séjourner, soit dans la caisse, soit dans les cellules mastoïdiennes, commande une grande circonspection et d'être injecté modérément et en faible quantité. Ces injections peuvent être surtout très-efficaces quand elles trouvent en arrivant dans la caisse, une ouverture par laquelle elles puissent s'écouler au dehors après avoir humecté toutes les parois de cette cavité; en un mot, quand il y a perforation spontanée ou artificielle de la membrane du tympan.

Il est en effet facile de comprendre que, dans les inflammations chroniques, le contact d'un liquide approprié aura bien plus d'action sur la muqueuse que celui des fumigations.

Mais un fait curieux, c'est qu'Itard, qui pratiquait si sou-

vent les injections liquides par la trompe, négligeait cette voie lorsqu'il y avait perforation du tympan, tandis qu'il les employait fréquemment avec succès en agissant directement par l'ouverture de cette membrane. Quand l'affection est bornée à la caisse, et que l'ouverture du tympan est assez grande, les liquides ainsi injectés suffisent: mais lorsque la muqueuse de la trompe, ce qui arrive très-souvent, participe à l'affection, et que l'ouverture tympanique est très-étroite, il vaut mieux pousser les liquides par la trompe, lesquels agissent ainsi sur tout l'appareil.

Je pourrais citer plusieurs faits pour démontrer l'avantage de cette médication; un seul suffira.

OBSERVATION XXIX. — M. de R... était affecté, depuis longues années, d'une surdité intermittente, entretenue par une inflammation chronique de la caisse et des trompes avec engouement. Il avait déjà subi plusieurs traitements, entre autres des douches d'air simples, accompagnées de révulsifs très-énergiques et répétés pendant plusieurs mois.

Confié à mes soins, je le soumis de suite au cathétérisme et je constatai que les trompes, ainsi que l'oreille moyenne, étaient très-engouées. Dans ce moment la surdité était telle que le tic-tac de la montre n'était entendu qu'à 4 ou 5 centimètres. J'employai, pendant trois mois environ, les bougies filiformes imbibées de différentes pommades, ainsi que les fumigations de toute nature, même celles de tabac, sans pouvoir empêcher la reproduction des mucosités et par suite la dysécie (car il est bon d'ajouter que, lorsque la cavité du tympan était libre, l'ouïe prenait un tel essor que la montre était entendue à plus de 30 centimètres).

Le malade, fatigué de ces alternatives, qui tantôt le comblaient de joie, et tantôt faisaient son désespoir, en comprenant d'ailleurs la cause, fut le premier à me proposer de lui perforer le tympan, opération dont je lui avais quelquefois parlé, comme d'une éventualité parfois nécessaire: désespérant d'arriver à une solution, j'accueillis favorablement la proposition du malade, d'ailleurs très-intelligent, et le lendemain je lui fis une ponction au tympan à l'aide d'un trois-quarts; immédiatement après, je poussai une injection d'eau tiède par la sonde. Cette injection n'ayant été suivie d'aucun accident, je la renouvelai le lendemain et les jours suivants, pendant sept ou huit jours. Le quatrième, il sortit par l'oreille externe un amas de mucosités suivi d'une grande amélioration.

Le malade se croyant guéri, voulait en rester là; mais je l'engageai, pour plus de certitude, à subir deux ou trois injections de solution de 1 gramme de sulfate de zinc dans 125 grammes d'eau. Deux injections de ce liquide furent seulement poussées dans la caisse.

Depuis, la guérison s'est parfaitement maintenue.

Il est survenu pendant les injections un phénomène que je crois devoir signaler. La sonde en argent, ne s'enfonçant pas assez dans la trompe pour fermer hermétiquement ce conduit, le liquide injecté revenait en grande partie sur lui-même, dans l'arrière-gorge et les fosses nasales. Le contact de cette solution, après deux séances seulement, détermina une perversion telle de la pituitaire, que l'odorat fut aboli. Malgré tous les moyens employés, cette insensibilité dura plus de six mois, et sécréta peu de mucus durant tout ce temps. L'olfaction reparut enfin, mais plus faible qu'auparavant.

J'ai depuis employé bien souvent le même moyen sans reproduire cet accident.

On a pu voir la critique que j'ai faite aux sondes en gomme élastique de Deleau pour le cathétérisme des trompes et pour les différentes médications qu'elles servent à diriger dans l'oreille; j'ai fait pourtant exception pour les liquides, parce que la sonde en gomme pouvant s'enfoncer un peu plus que la sonde en argent, elle fermera mieux ce conduit et s'opposera ainsi à ce que le liquide injecté puisse revenir aussi facilement dans la gorge.

Itard préférerait pousser les injections par l'ouverture du tympan et chasser ainsi les matières formant l'engouement par les trompes; mais la longueur de ce tube, son étroitesse et surtout le peu de parallélisme de sa direction avec celle de l'ouverture du tympan constituent autant de causes qui devaient rendre difficiles les résultats qu'Itard désirait en obtenir; pour mieux montrer la justesse de cette observation, je n'ai qu'à rappeler les paroles d'Itard lui-même à ce sujet.

«Après avoir essayé les liquides chargés de principes fondants, résolutifs, détersifs et autres, j'ai reconnu qu'on devait donner la préférence à des injections d'eau tiède, répétées jusqu'à dix ou douze fois par jour à trois reprises différentes,

de manière à consommer deux pintes de liquide par jour. D'abord l'introduction de l'eau dans l'oreille cause une douleur assez vive, des vertiges, de la céphalalgie et augmente les bourdonnements qui accompagnent souvent la surdité catarrhale. Mais, dès le second ou troisième jour, ces légers accidents cessent de se reproduire, à moins qu'on ne soit obligé de recourir aux injections forcées: j'appelle ainsi celles qu'on fait avec une seringue, dont la canule, garnie de filasse, s'adapte exactement à l'orifice du méat auditif: alors le liquide injecté ne reflue très-difficilement au dehors, qu'après avoir exercé une action très-énergique, souvent très-douloureuse, dans l'intérieur de l'oreille, contre l'obstacle qui s'oppose à son passage dans la gorge. Si cet obstacle, ainsi attaqué, ne cède point, il ne faut pas insister trop longtemps, de crainte de provoquer l'inflammation de l'organe. On laisse passer quelques jours, et on revient à la charge, par la trompe d'Eustache. Il est rare cependant, quand l'obstacle est amovible, qu'on n'en vienne pas à bout par les injections forcées (1). »

Si les matières contenues dans la caisse sont solides, il faut bien les attaquer par l'ouverture du tympan, mais alors il est indispensable que cette ouverture soit plus grande afin de donner un plus libre accès aux liquides. Sans cette condition, les efforts qu'il faut faire ne sont pas toujours sans inconvénients à cause de l'ébranlement que fait éprouver la douche de liquide en frappant directement sur la membrane du tympan; certains accidents qu'Itard signale, comme étant produits par l'action des liquides dans la caisse, tels que la douleur, les vertiges, la céphalalgie, etc., n'étaient dus qu'à l'ébranlement du tympan, par la force de projection de la douche, tandis que l'otite interne, suivie d'écoulement, pourrait être occasionné par le contact trop prolongé des liquides. Il est en effet facile de comprendre qu'une colonne aqueuse, poussée avec force dans l'oreille moyenne, ne trouvant pas une issue suffisante par la trompe, pouvait par un séjour prolongé y provoquer les plus grands désordres.

La guérison d'un jeune sourd-muet, citée par Itard, est un fait exceptionnel. Une pareille guérison, très-heureuse sans doute

(1) Itard, *loc. cit.*

pour celui qui en fut l'objet, a été peu favorable à un plus grand nombre ; car elle encouragea Itard à renouveler des tentatives qui, en l'absence d'un bon diagnostic, durent nécessairement rester trop souvent infructueuses.

§ 3. — INFLAMMATION DU TISSU CELLULAIRE ET DU PÉRIOSTE DE LA CAISSE  
(Kramer). — OTITE INTERNE PURULENTE (Itard).

J'adresserai quelques observations au titre d'Itard, quoique cependant l'affection, tout en n'attaquant que les tissus de l'oreille moyenne, peut se propager plus facilement à l'oreille interne, mais enfin le titre d'otite interne purulente n'est qu'un degré de plus de l'otite interne catarrhale que j'ai supprimé. Le titre de Kramer est plus rationnel, mais il a l'inconvénient de s'arrêter au périoste. Le titre que j'ai adopté me semble préférable et plus complet, puisqu'il comprend toutes les altérations qui peuvent survenir dans tous les tissus.

Triquet, en adoptant la nomenclature d'Itard, fait autant de maladies spéciales de l'oreille qu'il y a de causes qui peuvent les produire. Ainsi, il parle des *otites scarlatineuse, varioleuse, typhoïde, catarrhale, purulente*, etc.

Toutes ces dénominations, réservées seulement pour l'énoncé des causes, sont de peu d'importance, attendu qu'elles ne peuvent être d'aucune utilité pour le diagnostic des lésions locales ni pour le choix des moyens à leur opposer.

Il n'en est qu'une, selon moi, qui mérite d'être mentionnée spécialement, parce que la cause qui l'a produite et qui l'entretient donne, comme partout, un caractère particulier aux tissus malades et exige pour sa guérison un traitement tout à fait spécial ; on voit que je veux parler des otites qui peuvent s'allier à un principe syphilitique.

Dans la description des différentes altérations du conduit auditif, j'ai consacré un article spécial à l'inflammation de la peau, du tissu cellulaire, du périoste et de l'os ; mais ici, afin d'abrégier et de ne pas revenir sur des répétitions inutiles, je confondrai dans cette seule et même dénomination d'*otite profonde de la caisse*, les divers degrés d'altération de tous ces tissus, ainsi que les moyens thérapeutiques à leur opposer.

§ 4. — OTITE PROFONDE DE L'OREILLE MOYENNE (Bonnafont).

L'oreille moyenne, étant constituée des mêmes éléments que le conduit auditif, dont elle semble n'être qu'un renflement, doit aussi présenter beaucoup d'analogie avec ces lésions.

I. Causes. — Les causes sont celles que j'ai déjà énumérées ailleurs, et qui peuvent provoquer l'inflammation des autres parties de l'oreille ; mais le jeune âge, les constitutions appauvries par un vice quelconque, surtout les scrofules et la syphilis, sont autant de causes qui y prédisposent davantage. Toutes ces affections sont des complications fâcheuses, elles entretiennent les maladies, les font passer à l'état chronique et favorisent souvent la carie de l'os.

Toutefois cette dernière complication arrive bien plus rarement que la plupart des auteurs ne l'ont avancé ; l'expérience m'a permis de constater que l'otorrhée, purulente ou non, entretenue par l'inflammation simple ou avec des ulcérations de la muqueuse, peut durer des années sans lésion des os ; mais, la plupart des praticiens, ne prenant pas la peine de bien explorer le conduit auditif, supposent une carie chaque fois que l'otorrhée est abondante, que le pus répand une mauvaise odeur et qu'elle a résisté aux moyens ordinaires mis en usage. M. Erhard (d'Erlangen), qui a traité ce sujet avec beaucoup de soin, a constaté aussi que la carie des os était bien plus rare qu'on ne le suppose généralement (1).

OBSERVATION. XXX. Cooper à Londres, Lombard à Genève, Kramer à Berlin, Dupuytren et Récamier à Paris, avaient diagnostiqué sur M. B... une carie du rocher et porté ainsi sur cette affection un pronostic très-grave et très-fâcheux pour le malade alors qu'il n'avait, fort heureusement, qu'une maladie organique de la muqueuse avec des ulcérations nombreuses et profondes.

La guérison de cette affection, qui datait de plusieurs années, s'opéra en très-peu de temps sous l'influence d'un traitement simple et rationnel ; les os de la caisse restèrent, il est vrai, dénudés, mais sans aucune lésion apparente ; l'audition fut entièrement perdue,

(1) Erhard, ouvrage cité, p. 269.