

un morceau de flanelle bien chaud. Mais ce moyen, qui peut avoir son utilité, ne peut être d'une application générale, puisqu'il exige que la tête soit rasée ou que les cheveux soient coupés court.

A l'emploi de ce moyen, Itard en ajoutait un autre que j'ai prescrit moi-même bien des fois et dont les malades éprouvent ordinairement un grand soulagement. Il consiste à mettre, dans une fiole à goulot un peu long et étroit, un gramme de liqueur anodine d'Hoffmann, et quinze grammes d'eau. La fiole est aussitôt plongée dans un bain-marie, et, dès que la vapeur commence à se dégager, on met le goulot dans la direction du conduit auditif; le malade supporte les fumigations aussi longtemps que possible, jusqu'à ce que la bouteille n'exhale plus aucune odeur. On a aussi proposé des fumigations sulfureuses et balsamiques. Tous ces moyens ont pu être employés avec plus ou moins de succès, car, pas plus que dans les autres névralgies, il n'est possible dans celle de l'oreille d'établir une thérapeutique rationnelle. Le traitement d'ailleurs variera suivant la constitution et l'idiosyncrasie des personnes.

Itard s'élève avec force contre l'emploi de l'instillation dans l'oreille des solutions opiacées et cite un exemple d'un individu qui éprouva, après cette application, un assoupissement avec vertige qui dura deux jours, et qui inspira des craintes sérieuses.

Lusitanus parle d'un Espagnol qui mourut à la suite de convulsions provoquées par l'introduction d'un morceau d'opium dans le conduit auditif.

La préparation que j'emploie et dont j'obtiens les meilleurs effets, consiste à faire prendre des bains d'oreilles avec une décoction concentrée de pavots; on remplit le conduit auditif à la température ordinaire. Le malade, tenant sa tête convenablement penchée, garde ce bain aussi longtemps qu'il le peut, dix minutes à un quart d'heure. On vide l'oreille, on applique sur toute cette région un cataplasme de farine de graine de lin, fait avec cette décoction; des bains de pieds sinapisés et quelques purgatifs. Si ces moyens ne calment pas, il faut recourir aux petits vésicatoires, appliqués autour du pavillon de l'oreille, en commençant par la région mastoïdienne; et afin de les rendre plus actifs, on peut les saupoudrer, à chaque pan-

sement, avec cinq centigrammes d'hydrochlorate de morphine. Il est rare que ce moyen ne calme pas immédiatement. On peut ainsi employer en frictions toutes sortes de pommades calmantes dans lesquelles on fait entrer l'opium, la belladone, l'aconitine, la morphine, etc. Enfin, chez les personnes qui ont des otalgies périodiques, on peut prescrire avec avantage le sulfate de quinine ou les soumettre à un traitement perturbateur tel que l'hydrothérapie.

ARTICLE III.

Otite labyrinthique ou maladie de Menière.

Les auteurs modernes ont donné ce nom à une série de symptômes que Menière a décrits le premier et qui apparaissent avec tous les signes d'une congestion cérébrale ou d'une méningite; elle aurait pour siège principal l'appareil de l'oreille interne, particulièrement le labyrinthe. Duplay a eu l'heureuse idée de désigner cet état sous le nom de *maladie de Menière*. Cette dénomination ne peut cependant être encore acceptée, *quant au siège*, sans recevoir la sanction d'observations ultérieures, attendu que les mêmes symptômes que Menière attribue à une lésion du labyrinthe, sont également et bien plus souvent produits par d'autres affections de l'oreille moyenne, telles que la myringite aiguë et l'inflammation de la muqueuse de la caisse; on les observe surtout lorsque la membrane du tympan subit une compression quelconque; soit de dehors en dedans par une excroissance polypeuse ou la présence d'un corps étranger dans le conduit auditif; soit de dedans en dehors par une accumulation de mucosités dans la caisse.

Le grand nombre de faits que j'ai rassemblés ne permettent aucun doute sur ces effets sympathiques et réflexes du tympan. Quoique la plupart aient été déjà cités dans le cours de ce livre, je crois devoir en rappeler ici sommairement quelques-uns afin de justifier les réflexions qui suivront.

OBSERVATION XLII. — M. R., professeur ès sciences, pris tout à coup de douleur aux deux oreilles avec céphalalgie interne, vertige, nausées et même vomissement, titubation, etc.

Traité vigoureusement par les antiphlogistiques, saignées, sangsues et révulsifs, les symptômes ne cédèrent qu'à un écoulement séro-sanguinolent qui s'échappa abondamment de chaque oreille, la surdité qui succéda à cet état engagea M. le professeur Bouisson, de Montpellier, à me l'adresser. Sous l'influence du voyage et de l'air froid, M. R. fut pris, à son arrivée à Paris, de la même série de symptômes, mais plus intenses, vertiges, nausées et vomissements continuels que rien ne calmait. A l'examen du conduit auditif il était sain, mais la membrane du tympan était rouge, boursoufflée et presque sanguinolente, deux ou trois scarifications sur cette surface enflammée produisirent un écoulement sanguin assez abondant, la détention de la membrane, la diminution des vertiges et la suppression des vomissements.

OBSERVATION LXIII. — M. P., de Vénézuéla, avait une polype à chaque oreille que son médecin avait infructueusement traité pendant longtemps. Bientôt survinrent des vertiges, des nausées qui firent croire à une affection des méninges pour lesquelles il fut énergiquement soigné. Le malade m'avoua qu'il n'était soulagé que lorsqu'une certaine quantité de sang s'échappait par les oreilles. Venu à Paris pour se faire opérer, il fut pris, en arrivant, des mêmes symptômes, qui se calmèrent après écoulement de sang provoqué par une simple ponction des polypes et qui disparurent complètement après leur ablation.

OBSERVATION LXIV. — Madame G... éprouvait depuis plusieurs mois des sentiments de pesanteur presque continuels qui l'empêchaient de se mouvoir, tant elle avait peur de tomber; elle avait des bourdonnements continuels et l'appétit presque nul; n'osant manger, disait-elle, dans la crainte de vomir. Deux applications de sangsues à l'anus, des purgations réitérées avec un régime approprié ayant été infructueusement faites, la malade vint me consulter.

Au premier examen, je constatai au fond de chaque conduit auditif et s'appuyant sur le tympan, un corps étranger formé par l'agglomération de pellicules qu'une sécrétion anormale avait liées entre elles et qui formaient ainsi une masse compacte et peu volumineuse. Deux ou trois injections faites pendant trois jours suffirent pour provoquer l'expulsion de ces matières et pour produire la guérison complète de la surdité, des vertiges et des bourdonnements.

OBSERVATION XLV. — M. G..., professeur à une école secondaire de médecine, me fut conduit par M. le professeur Sappey; il était très-tourmenté depuis quelques années par des vertiges, des titubations et des nausées: attribuant ces symptômes à une affection cérébrale, il avait dû renoncer au professorat et même à l'exercice de la mé-

decine. Eh bien, cet état, en apparence si grave, était tout simplement entretenu par une accumulation concrète de cérumen collée à la membrane du tympan qu'elle comprimait. Aussitôt enlevée, les symptômes, si inquiétants en apparence, disparaissent, et notre confrère put reprendre ses occupations ordinaires.

OBSERVATION XLVI. — Madame C..., la femme d'un de nos maîtres les plus distingués en chirurgie, était depuis plusieurs mois tourmentée par des vertiges, des nausées, de l'inappétence et un état général qui l'affectait beaucoup. Ces symptômes faisaient croire à une affection des méninges et la malade fut traitée en conséquence, mais sans aucun résultat satisfaisant. Prié de la voir, je constatai à l'otoscope la présence d'une légère accumulation de pellicules sur les deux tympans dont l'extraction, au moyen de quelques injections, produisit la guérison complète, et la malade, si inquiète de son état, reprit aussitôt ses relations nombreuses et si sympathiques.

Je pourrais raconter bien d'autres faits; mais je me bornerai à ceux-ci parce qu'ils ont eu pour témoins des confrères distingués, qui les ont observés et qui ont pu en apprécier la valeur.

Il est bien évident qu'on y trouve toute la série des symptômes que Menière a décrits, que Trousseau et Duplay attribuent à une lésion du labyrinthe; comme il n'existe aucun fait pathognomonique probant et que c'est par induction seulement qu'on suppose que l'oreille interne en est le siège, il faut nécessairement rester dans les limites positives que l'observation a tracées pour caractériser ce diagnostic. Donc, jusqu'à démonstration ultérieure, la cause déterminante des symptômes qui viennent d'être décrits a son point de départ le plus souvent dans l'oreille moyenne, surtout le tympan; tandis que le vestibule, les canaux demi-circulaires, le labyrinthe, en un mot tout l'appareil de l'oreille interne, transmettraient au nerf acoustique, et celui-ci à l'encéphale, les effets réflexes provoqués par les lésions de l'oreille moyenne.

Menière a bien dit que ces symptômes peuvent se manifester sans aucune apparence de lésion dans le conduit auditif ni sur la membrane du tympan; cela est vrai puisqu'il suffit d'une compression de cette membrane par des mu-

cosités accumulées dans la caisse. Je ne suis même pas éloigné de croire que cette tension du tympan peut être aussi produite par un état rhumatismal des petits muscles qui meuvent les osselets, lesquels, dans leur contraction morbide, exercent

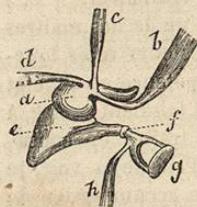


Fig. 36. — Osselets de l'oreille (*).

une action exagérée sur le tympan et sur l'étrier (fig. 36). Bien que cette supposition ne s'appuie encore sur aucun fait positif, je la recommande cependant à l'observation des praticiens. Mais ce qui semblerait la justifier jusqu'à un certain point, c'est que les symptômes, vertiges, nausées et titubations ne s'observent plus quand l'appareil de l'oreille moyenne est détruit.

Après avoir décrit en détail les signes de cette affection, Duplay ajoute que, en l'absence de renseignements suffisamment nombreux tirés de l'anatomie pathologique relativement au siège, il devient nécessaire d'analyser avec soin ses principaux symptômes en se basant sur les résultats fournis par l'expérimentation physiologique. On est ainsi forcément conduit, comme on va le voir, à rattacher ces symptômes à une lésion labyrinthique. Ces symptômes pathognomoniques sont : le vertige, les troubles de l'esprit accompagnés de mouvements rotatoires, enfin le bourdonnement et la surdité (1).

Mais on vient de voir que toute cette série de symptômes s'observe de la manière la plus accentuée dans les affections de l'oreille moyenne, et dès lors je ne comprends ni l'intérêt ni l'importance d'en exonérer cette partie de l'appareil pour en transporter exclusivement le siège à l'oreille interne.

Afin de corroborer mon opinion, je vais mettre en parallèle les symptômes attribués au labyrinthe, ceux qu'un honorable confrère éprouvait et qui n'étaient dus qu'à un engorgement muqueux de la caisse. C'est le malade qui parle.

(1) Duplay et Follin, *loc. cit.*, p. 173.

(*) a, marteau tenant à b, son muscle interne; c, son muscle antérieur; et d, son muscle externe; e, enclume; f, os lenticulaire; g, étrier; h, muscle de cet osselet. (Lud. Hirschfeld et Leveillé).

OBSERVATION XLVII. — M. A..., médecin fort distingué d'une des principales villes du Midi, vint me consulter il y a près de quatre ans.

Voici le récit qu'il me fit de son indisposition :

« Il y a environ deux mois, à la suite d'une angine légère et d'un coryza, j'éprouvai des maux de tête assez violents, des bourdonnements à l'oreille droite qui, pendant un mois, ne m'empêchèrent pas de vaquer à mes occupations nombreuses; mais bientôt à ces symptômes se joignirent des vertiges, des titubations qui me faisaient perdre l'équilibre, m'obligeaient parfois à chercher un appui afin d'éviter une chute; ces accidents qui se renouvelaient tous les trois ou quatre jours, se compliquèrent plus tard de vomissements opiniâtres suivis d'un malaise général indescriptible. Croyant à une affection des méninges, j'employai, pour la combattre, les moyens les plus énergiques; mais rien n'y fit; les accès de vertiges, de défaillance et d'étourdissement se succédèrent plus souvent et l'état général allait rapidement en s'affaiblissant. Mais, une chose qui m'étonnait pendant ces accès, c'est que je ne perdais jamais connaissance, et que je me rendais parfaitement compte de tous les phénomènes que j'éprouvais; cependant, je n'étais pas sans quelque inquiétude sur mon état, lorsque je lus votre mémoire sur les phénomènes nerveux réflexes, produits par la membrane du tympan. Malgré mon état de faiblesse, je suis venu à la hâte vous consulter. »

Tel est l'état dans lequel je trouvai mon intéressant malade : Stature élevée; constitution forte et robuste; visage pâle, décoloré, simulant un état anémique; pouls fort et régulier; démarche incertaine et inconfiante; muqueuse pharyngienne rouge dans toute son étendue, et surtout du côté de l'amygdale droite; le conduit auditif externe à l'état normal, la membrane du tympan pâle, très-sensible au toucher; dysécie assez prononcée de ce côté.

D'après son désir, je pratiquai immédiatement le cathétérisme de la trompe, suivi d'insufflations d'air simple; au troisième ou au quatrième coup de piston le malade éprouva un soulagement si subit qu'il en fut tout étonné; la tête lui paraissait plus dégagée; les idées plus libres et les bourdonnements à peine sensibles.

ARTICLE IV.

Bourdonnement.

Le bourdonnement ne saurait constituer une entité pathologique spéciale; malgré l'opinion contraire de quelques