Le *pronostic* de l'ophthalmie purulente des adultes est des plus graves. A l'état aigu, elle amène en quelques jours une cécité complète ; à l'état chronique, elle est souvent accompagnée d'opacité rebelle de la cornée qu'elle entretient, ou bien les granulations qu'elle produit résistent quelquefois aux médications les plus énergiques et les plus rationnelles.

Traitement. Il est à peu près le même que celui de l'ophthalmie des nouveaux-nés, seulement il doit être conduit avec plus d'activité ; plus tard on traitera les granulations et les taches de la cornée que la maladie laisse à sa suite. L'emploi sagement fait de légers caustiques solides, tels que le sulfate de cuivre ou le nitrate d'argent, est encore le moyen qui nous a le mieux réussi.

3° *De la conjonctivite blennorrhagique.* On appelle ainsi l'ophthalmie qui paraît liée à un écoulement blennorrhagique chez les deux sexes, ou seulement à des flueurs blanches chez les femmes.

Causes. On n'est pas d'accord sur le mécanisme de la production de cette maladie. Les uns la regardent comme le résultat d'une métastase de l'écoulement urétral sur la conjonctive, les autres l'attribuent à l'inoculation directe de la matière de l'écoulement ; enfin quelques uns pensent qu'elle est l'effet de l'infection générale de toute l'économie par la blennorrhagie. On conçoit, en effet, qu'un courant d'air froid venant à frapper les conjonctives, puisse y déterminer une irritation qui, sur un individu sain, aurait été purement catarrhale, et qui, sur un individu affecté de blennorrhagie, aura un caractère plus grave ; mais ce qui est plus probable, c'est que cette conjonctivite se développe par suite de la sympathie qui existe entre la muqueuse oculaire et la muqueuse urétrale.

Symptômes et marche. Ses symptômes sont ceux de l'ophthalmie purulente, mais ils sont plus intenses encore ; sa marche est plus aiguë aussi. Douze heures suffisent quelquefois pour amener la perforation de la cornée.

Le *traitement* est à peu près le même aussi ; mais comme ordinairement ce traitement est insuffisant, quelque actif qu'il soit, à arrêter l'inflammation et la fonte purulente de l'œil, un de nous (Sanson) a conseillé de détruire l'organe sécréteur du mucopus qui produit une action si funeste sur la cornée ; et à cet effet il excise avec des ciseaux courbés sur le plat toute la conjonctive oculaire, et il cautérise avec le nitrate d'argent la conjonctive palpébrale trop adhérente pour être emportée. Enfin, quand le gonflement des paupières est trop considérable et empêche leur écartement, il n'hésite pas à fendre leur commissure externe pour faciliter l'application de ce procédé de traitement.

C. *Conjonctivite morbilleuse, scarlatineuse et varioleuse.* Les conjonctivites qui se développent comme épiphénomène de la rougeole, de la scarlatine et de la variole ne présentent pas, en général, assez de gravité et ne réclament pas d'indications assez spéciales pour être traitées à part de ces affections. Nous en parlerons donc en décrivant les maladies dont elles ne sont qu'une complication.

De la rhinite.

L'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales a été désignée par les auteurs sous les noms de *catarrhe nasal, rhume du cerveau, coryza*, etc. ; on l'observe sous les formes aiguë et chronique.

Causes. L'impression du froid humide sur la peau, et surtout sur la tête et aux pieds, le passage du chaud au froid, la suppression d'une transpiration habituelle, les vapeurs et les poudres irritantes, certains brouillards odorants, les coups et les chutes sur le nez, peuvent la produire. Les causes n'en sont pas toujours appréciables, et souvent cette phlegmasie survient sans qu'on sache à quoi l'attribuer ; on pourrait presque affirmer, dans ce cas, qu'elle est le résultat d'un refroidissement inaperçu de la tête ou des pieds. La cause inconnue qui produit la rougeole agit en même temps sur la membrane pituitaire, puisque cette affection est presque constamment accompagnée de la phlegmasie de cette membrane.

Symptômes. Ils consistent, au début, dans la sécheresse, la rougeur et le gonflement de la membrane pituitaire, avec éternuments, sentiment de pesanteur et de douleur gravative à la racine du nez, perte de l'odorat, quelquefois démangeaison des fosses nasales, enchifrènement et voix nasonnée. La membrane ne reste pas longtemps sèche ; elle devient très promptement le siége d'une sécrétion abondante, aqueuse, incolore, salée, et

produisant par son âcreté l'excoriation de la lèvre supérieure au bord des narines. Peu à peu la matière de cette sécrétion s'épaissit; elle devient successivement blanche, jaune, verdâtre, et diminue en même temps de quantité.

Tels sont les symptômes les plus ordinaires de la rhinite; mais lorsque cette phlegmasie est très violente, la douleur, qui semble avoir son siége dans les sinus frontaux, est très vive, la tête est pesante; il y a quelquefois de la somnolence, et dans des cas excessivement rares, du délire; les téguments du nez et des joues sont gonflés, rouges et sensibles; le malade ne peut plus respirer par le nez; les yeux sont rouges, injectés, pesants; et si l'inflammation s'étend jusqu'à la gorge et aux trompes d'Eustache, la déglutition de la salive est difficile, et il existe un peu de surdité, des bourdonnements et des tintements d'oreilles; enfin, le pouls s'accélère, la peau s'échauffe, et la soif s'allume. Il est rare que cette phlegmasie présente des symptômes aussi graves; souvent elle existe avec une bronchite; chez beaucoup de personnes elle est le signe précurseur de celle-ci. Chez les enfants à la mamelle, elle produit presque toujours l'impossibilité de respirer par les narines, et entraîne par conséquent celle de téter. L'enfant exécute bien une ou deux succions, mais il devient violet, et abandonne précipitamment le sein en toussant. A l'exception de la toux, les mêmes phénomènes ont lieu si on lui met le doigt dans la bouche.

La rhinite chronique ne consiste souvent que dans un écoulement trop abondant du mucus nasal altéré: tantôt cette matière reste limpide, incolore et sans odeur, tantôt elle est épaisse: jaunâtre ou verdâtre et fétide; quelquefois elle est purulente, dans ce cas il y a ulcération de la membrane (*ozène*); à ce symptôme se joignent quelquefois deux ou trois de ceux que nous avons indiqués pour l'état aigu; les plus ordinaires sont l'enchifrènement, la voix nasonnée, les éternuments fréquents et la perte de l'odorat.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. En général, cette phlegmasie marche rapidement et ne dure que quelques jours; mais il arrive quelquefois qu'elle se prolonge vingt, trente, quarante jours et plusieurs mois. Nous connaissons un individu qui porte un coryza depuis quatorze ans. Presque toujours elle se

termine par résolution; toutefois elle est susceptible de tous les autres modes de terminaison des phlegmasies des membranes muqueuses, savoir: la suppuration, l'ulcération, la gangrène, et la dégénérescence lardacée ou cancéreuse. Les polypes des fosses nasales sont toujours les résultats d'une rhinite chronique; elle produit aussi l'ozène et la carie des os et des cartilages du nez, mais presque toujours alors elle est elle-même l'effet du virus syphilitique. Rarement cette affection entraîne des suites fâcheuses; presque toujours, au contraire, elle est légère, et n'attire que médiocrement l'attention même des malades.

Caractères anatomiques. Ce sont les mêmes que dans toutes les membranes muqueuses enflammées; par conséquent injection sanguine, épaississement et perte de cohésion, pour l'état aigu; et de plus, ulcération et dégénérescence lardacée après l'état chronique.

Traitement. On réclame rarement les secours de l'art contre cette affection, qui se dissipe le plus communément d'elle-même, ou par de simples précautions contre l'impression du froid. Un bain de pieds très chaud, ou une fumigation émolliente, ou une boisson diaphorétique, la guérissent presque toujours très promptement. Mais lorsqu'elle est intense, des moyens plus puissants deviennent nécessaires; il faut avoir recours alors à l'application d'une sangsue à l'ouverture de chaque narine, à l'usage continu des boissons sudorifiques, des bains de pieds sinapisés et très chauds, aux vapeurs de plantes émollientes et aux lavements purgatifs. On doit prescrire, en même temps, une diète proportionnée à l'intensité de la phlegmasie et des désordres sympathiques qu'elle provoque; elle sera absolue dans les cas extrêmes. Lorsque la maladie s'est prolongée dans l'état chronique, on est quelquefois obligé de la combattre par les vésicatoires derrière les oreilles et à la nuque, par des bains de vapeurs de tout le corps, les fumigations aromatiques, et principalement par les purgatifs répétés, dont on retire en général de bons effets: les frictions sèches sur la peau ne doivent pas être négligées; il faut aussi préserver avec soin le malade du froid par des vêtements de laine. Lorsqu'elle a produit l'ozène, les émollients seuls conviennent, s'il n'existe pas de complication syphilitique: il faut y joindre le traitement général de la syphilis dans le cas contraire.

Enfin, dans le coryza des enfants à la mamelle, on emploie les fumigations émollientes, et quelquefois une petite sangsue à l'entrée des fosses nasales; pendant tout le temps que dure la maladie, on fait boire l'enfant à la cuillère. En un ou deux jours, elle est ordinairement dissipée, à cet âge (1).

De l'otite (2).

Sous ce titre, nous ne décrivons pas seulement l'inflammation aiguë de la membrane interne du conduit auditif, de celle du tympan et de la muqueuse de la caisse et de la trompe d'Eustache, nous y comprenons la phlegmasie chronique des mêmes parties, que Itard a décrite sous le nom d'otorrhée. Nous désignons la première sous le nom d'*otite aiguë*, la seconde sous celui d'*otite chronique* (3).

Otite aiguë.

C'est l'inflammation de la membrane aiguë qui s'étend depuis l'orifice du conduit auditif jusqu'à l'extrémité de la trompe d'Eustache. L'otite est *externe*, si elle ne pénètre pas au-delà de la membrane du tambour; elle est *interne*, si elle occupe la caisse et la trompe. Elle est connue sous les noms d'*otalgie*, *catarrhe*, *abcès de l'oreille*, etc

Causes. Itard regarde la disposition à contracter l'irritation des ganglions lymphatiques du cou ou les scrofules, et celle des membranes muqueuses, et les éruptions cutanées, comme des

(1) Rayer, *Mémoire sur le coryza des enfants à la mamelle.*

(2) *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*, 2e édition. Paris, 1842, 2 vol. in-8°, par Itard, etc. Cet ouvrage est certainement une des meilleures monographies qui aient été publiées depuis longtemps : aussi, dans tout ce que nous dirons par la suite sur les maladies de l'appareil auditif, nous ne ferons pour ainsi dire que reproduire les opinions de ce savant confrère.

(3) Deleau, *Mémoire sur la perforation de la membrane du tympan pour rétablir l'ouïe*, 1822, in-8°. — *L'ouïe et la parole rendues à H. Trezel*, 1825, in-8°. — *Sur le cathétérisme de la trompe d'Eustache et sur les expériences de M. Itard*, mémoire qui démontre l'utilité de l'air atmosphérique dans le traitement de la surdité, 1828, in-8°. — Extrait d'un ouvrage inédit intitulé : *Traitement des maladies de l'oreille moyenne qui engendrent la surdité*, 1830, in-8°.

causes éloignées de l'otite. Le même auteur signale parmi les causes déterminantes, une température froide et humide, l'exposition de la tête nue à un courant d'air rapide, la disparition d'une ophthalmie, la terminaison d'une maladie aiguë, la présence dans le conduit auditif d'un corps étranger, du cérumen épaissi ou d'une concrétion gypseuse, les injections irritantes, l'emploi continu d'un stimulus électrique ou galvanique, la syphilis, les scrofules, la gale ou la variole, une dartre ou un érysipèle des parties environnantes, qui se propagent dans le conduit auditif.

Symptômes et marche. Ils diffèrent, suivant que l'otite est externe ou interne. La première débute ordinairement par une sorte d'anxiété dans le conduit auditif, bientôt remplacée par une douleur plus ou moins vive, laquelle s'accompagne de sifflement, de bourdonnement, et d'une lésion quelconque de l'audition. La membrane qui revêt le conduit est rouge et gonflée, et dans le plus haut degré de l'inflammation elle est boursouflée et spongieuse. A une époque variable de la maladie, depuis quelques heures jusqu'à trois ou quatre jours, à partir de l'invasion de la douleur, il se fait par le conduit auditif un écoulement jaunâtre, puriforme et très fétide, très abondant, et précédé d'un suintement séreux, et quelquefois sanguinolent si la douleur a été très vive; de consistance variable quelquefois dans la même journée; au bout de quinze jours ou trois semaines, augmentant d'épaisseur, présentant la couleur, la consistance et l'odeur d'une matière caséeuse; se tarissant enfin, pour faire place pendant quelque temps à une abondante sécrétion de cérumen. Itard nomme cette forme de l'otite *otite externe catarrhale*. Si la phlegmasie se termine par un écoulement de matière puriforme, le même auteur la désigne, ainsi que les formes suivantes, sous le nom d'*otite externe purulente*. Cette suppuration est très souvent la suite de pustules tantôt séreuses, tantôt purulentes, qui s'ouvrent et se recouvrent de croûtes jaunâtres sous lesquelles séjourne un pus excessivement fétide, toujours sanguinolent et entraînant au-dehors les débris des croûtes. On observe souvent ces pustules jusque sur la conque et même derrière l'oreille. Lorsqu'un érysipèle se propage dans le conduit auditif, il y détermine souvent, dit Itard, des vésicules qui, dès qu'on

les ouvre, se changent en véritables ulcères, et fournissent une suppuration de longue durée; il occasionne aussi une surdité plus ou moins complète. Enfin, quelquefois il se développe un abcès dans l'épaisseur même du fibro-cartilage, d'où résulte un ulcère fistuleux plus ou moins profond.

L'otite interne s'annonce par une douleur tensive dans l'intérieur de l'oreille, que le bruit et la mastication augmente. Suivent bientôt des bourdonnements, l'hémicrânie, des sifflements douloureux, une céphalalgie qui fait dire au malade qu'il a un dépôt dans la tête, et la perte du repos et du sommeil, si l'inflammation est intense. On observe en même temps que le pouls est dur, fréquent et vite; les yeux rouges et sensibles à une vive lumière, quelquefois une démangeaison incommode dans le fond de la gorge vers l'orifice de la trompe d'Eustache; l'engorgement des amygdales; des crachats épais, desséchés, quelquefois sanguinolents et détachés avec beaucoup de peine de l'arrière-bouche; la sécheresse de la membrane pituitaire, et toujours une surdité complète. Ces symptômes, plus intenses que ceux de l'otite externe, ne suffiraient cependant pas pour caractériser l'interne, si l'on n'y joignait l'absence de phlogose dans le conduit auditif examiné à la lumière solaire, et la durée plus longue de la douleur jusqu'à l'excrétion purulente. Dans l'otite externe, en effet, nous avons vu que l'excrétion mucoso-purulente ne se faisait pas attendre plus de trois à quatre jours, et avait même quelquefois lieu quelques heures après l'invasion de la douleur; dans l'otite interne, au contraire, la douleur se prolonge pendant plus d'une semaine sans qu'il se fasse d'écoulement; puis tout-à-coup la membrane du tympan se déchire et laisse échapper une matière liée, mêlée de stries sanguinolentes, très abondante, et qui n'a été précédée par aucun suintement séreux. Quelquefois le pus s'écoule par la trompe, ou peu à peu, ou en masse; dans le premier cas, il s'annonce par un crachotement continuel de matière muqueuse, parfois d'un goût désagréable et souvent difficile à détacher, surtout le matin; dans le second, le malade rend tout-à-coup une assez grande quantité de matière puriforme, quelquefois sanguinolente, et qui détermine dans l'intérieur de la gorge un chatouillement et un embarras produisant souvent une toux fort incommode. La violence

de la douleur, dans l'otite interne, est due à l'emprisonnement de la matière excrétée dans la caisse, et à son reflux dans les cavités labyrintiques et vers les cellules mastoïdiennes.

Durée, terminaisons et pronostic. La durée de l'otite externe est en général beaucoup moindre que celle de l'interne. L'otite externe se termine ordinairement par résolution, rarement par l'état chronique et l'épaississement de la membrane du tympan; elle se propage quelquefois à la membrane muqueuse de la caisse. L'otite interne entraîne d'abord presque constamment la rupture de la membrane du tambour : elle se termine très souvent par l'état chronique; elle détermine fréquemment la carie du temporal; enfin, elle laisse presque toujours après elle une surdité plus ou moins complète et incurable; il est facile d'asseoir sur ces bases le pronostic de l'une et de l'autre.

Caractères anatomiques. On n'a pas eu d'occasions de les étudier encore; il est plus que probable qu'ils sont les mêmes que dans toutes les autres phlegmasies, et qu'ils consistent dans la rougeur, le gonflement et la perte de cohésion des parties qui ont été le siége de l'inflammation.

Traitement. Le traitement de l'otite est celui de toutes les phlegmasies, dit Itard; mais la saignée générale est beaucoup plus efficace que les saignées locales, qui ne procurent qu'un soulagement momentané. On doit y avoir recours, lors même que l'inflammation est légère, afin d'en tenter la résolution, qu'il est si important d'obtenir, surtout dans l'otite interne : à cet effet, on saigne dès le début de la phlegmasie. Tant que l'otite externe ne flue pas encore, on peut la résoudre par des injections avec une décoction de plantain, tenant en dissolution cinq à six grains d'opium; par l'introduction, dans le conduit auditif, d'un bourdonnet de coton enveloppant trois grains de camphre, et par un cataplasme de verveine derrière l'oreille. Mais si l'écoulement a lieu, il faut s'abstenir des narcotiques, et recourir aux adoucissants, aux émollients, aux instillations de lait tiède, d'eau de guimauve miellée, aux vapeurs émollientes, et à l'application de cataplasmes de farine de graine de lin sur toute l'oreille et la région temporale. Lorsqu'on n'a pu obtenir la résolution de l'otite interne par les saignées, comme la douleur est entretenue par la présence de la matière sécrétée par la membrane enflammée, et

qu'elle persiste tant que ce fluide purulent ne s'est pas fait jour au-dehors, il est évident que c'est à procurer la prompte issue de ce liquide que tous les moyens doivent tendre. En conséquence, on essaie d'abord d'en faciliter l'écoulement par la trompe d'Eustache, en faisant gargariser le malade avec force, ou bien en lui faisant expirer avec effort de la fumée de tabac, la bouche et les narines étant maintenues fermées avec la main; mais ces moyens sont presque toujours insuffisants, et il faut se hâter de perforer la membrane du tympan, si l'on veut prévenir la surdité, qui est presque toujours la suite du séjour de la matière purulente dans la caisse. Cette perforation s'opère au moyen d'un stylet d'écaille que l'on enfonce à la partie antérieure et inférieure de la membrane.

Après cette opération, on pratique pendant quelques jours des injections émollientes dans l'oreille; ensuite on administre des purgatifs drastiques, dont l'aloès et la rhubarbe font la base; on cherche à produire un coryza à l'aide des poudres sternutatoires de muguet, de bétoine, de Saint-Ange, mêlées avec le tabac; et lorsque par ces révulsions on est parvenu à obtenir la diminution de l'écoulement, et qu'il ne reste que peu ou point de douleur, on a recours aux injections astringentes, principalement avec les eaux de Baréges artificielles. Lorsque l'écoulement est purulent, les injections émollientes, l'application réitérée de sept ou huit sangsues à l'auricule, et ensuite l'instillation d'une dissolution de deux gros de potasse caustique dans une pinte d'eau de roses, sont les meilleurs moyens à employer; mais ils sont impuissants, si le malade est en même temps atteint de scrofules, de syphilis, ou de dartres; il faut alors traiter ces maladies par les moyens qui leur sont propres : aussitôt qu'elles sont guéries, la suppuration se tarit ordinairement d'elle-même.

Otite chronique.

C'est la phlegmasie chronique des mêmes parties dont nous venons d'étudier l'inflammation aiguë; elle comprend les deux espèces d'*otorrhée* créées par Itard : la *catarrhale* et la *purulente*.

Causes. Ce sont ordinairement les mêmes que celles de l'otite aiguë, à laquelle elle succède presque toujours. Il arrive quelquefois cependant qu'elle débute sous la forme chronique; et cela a lieu principalement lorsqu'elle remplace une conjonctivite, une uréthrite ou une vaginite chronique; elle est quelquefois entretenue par la présence d'une concrétion, d'un corps étranger ou d'une tumeur fongueuse dans le conduit auditif. Quand la matière de l'écoulement est purulente, il y a toujours carie de l'apophyse mastoïde ou du rocher.

Symptômes. Ici ne se présente plus la distinction de l'otite en externe et interne, parce que le conduit auditif et la caisse communiquent ensemble dans cette affection par l'effet de la perforation de la membrane du tympan, qui a toujours lieu, soit que l'inflammation commence par le conduit, soit qu'elle débute par la caisse. Il importe bien davantage de la distinguer en *sèche* et en *humide;* ces deux formes de l'otite présentent en effet entre elles des différences notables sous le rapport des symptômes, du pronostic et du traitement.

Un petit nombre de symptômes, mais des symptômes bien caractéristiques, accompagnent l'otite chronique *sèche*. De la démangeaison fréquente dans le conduit auditif, quelquefois de la douleur, peu vive en général, et revenant à des intervalles éloignés, l'absence plus ou moins complète de la sécrétion cérumineuse ou sa conversion immédiate en écailles blanches ou d'un blanc légèrement jaunâtre qui se détachent facilement, l'aspect rosé vif de la membrane du conduit auditif dans quelques points de son étendue, tels sont les signes de cette affection bornée au conduit auditif externe. Lorsqu'elle s'étend à la caisse du tambour, il s'y joint une sensation difficile à décrire d'embarras dans le fond de l'oreille; quelquefois des douleurs rapides et passagères traversent la caisse, enfin il existe toujours en même tenps une diminution plus ou moins grande de l'ouïe. Dans les deux cas, l'impression du froid et surtout du froid humide, le refroidissement, le café, les liqueurs et tous les écarts de régime augmentent les accidents.

Les symptômes de l'otite chronique *humide* consistent dans un boursouflement fongueux et uniforme du conduit auditif, accompagné d'un écoulement de matière muqueuse, dont la couleur, l'odeur et la consistance varient, comme il arrive dans toutes les phlegmasies chroniques. La quantité de cet écoulement,