

que lorsque l'épreuve de l'ouïe a fait constater le retour complet de l'audition normale. Mais l'action des douches d'air n'a pas seulement pour effet d'écarter l'altération de l'ouïe ; les autres symptômes subjectifs, lourdeur et plénitude dans l'oreille, bruits subjectifs, embarras de la tête, disparaissent aussi, tantôt plus rapidement, tantôt plus lentement ; parfois, même après le retour complet à l'état normal, il reste encore longtemps un claquement pénible dans l'oreille pendant la déglutition.

Enfin je dois ajouter encore quelques mots touchant la *paracentèse de la membrane du tympan*, proposée de divers côtés dans les otites moyennes douloureuses, accompagnées de rougeur et d'engorgement de la membrane. D'après mon expérience, je suis obligé de me prononcer contre la pratique fréquente de cette opération dans cette forme d'otite moyenne, parce que j'ai observé à diverses reprises, en cas d'*affection bilatérale*, à la suite de la paracentèse de la membrane d'une seule oreille, la production d'un écoulement muqueux purulent prolongé, tandis que l'oreille non paracentésée guérissait beaucoup plus vite, avec rétablissement complet de l'ouïe, par les douches d'air d'après mon procédé. — La paracentèse ne serait à recommander¹ que dans le cas où l'exploration de la membrane du tympan fait pressentir une rupture, en cas, par conséquent, de coloration vert-jaune de la partie la plus saillante de la membrane ; en outre, quand la membrane du tympan présente une tumeur rouge livide, et que la douleur atteint un degré élevé et ne peut être éloignée par aucune des mesures thérapeutiques indiquées précédemment. Après l'incision, il y a souvent diminution subite de la sensibilité douloureuse ; fréquemment, il est vrai, elle reparait bientôt avec sa violence première, mais dans d'autres cas elle est écartée d'une manière durable. Si l'on incise seulement le derme enflé, il y a un léger écoulement séro-sanguin, et les jours suivants une sécrétion modérée d'exsudat purulent sur la membrane du tympan ; après sa disparition, qui a lieu rapidement, la membrane présente une desquamation de plaques épidermiques sèches. Rarement j'ai vu l'incision n'être suivie d'aucune suppuration de la membrane du tympan. Si toutes les couches de la membrane ont été traversées, il s'établit bientôt un écoulement mucopurulent ou purulent, et l'exsudat se laisse chasser de la caisse dans le conduit auditif à travers l'ouverture de la paracentèse au moyen d'une douche d'air. Dans le cas seulement où l'exsudat est visqueux, on ne le voit pas sortir après la paracentèse, et la douche d'air qui, en pareil cas, réussit en général difficilement, n'amène pas non plus de sécrétion à travers l'ouverture de l'incision jusqu'à ce que, au bout d'un jour ou deux, l'exsudat se soit fluidifié. Je dois noter encore les résultats défavorables de la paracentèse chez les individus scrophuleux, affaiblis, chez qui, d'après mon expérience, il se développe souvent après l'opération une otite moyenne chronique prolongée avec ses conséquences.

¹ La technique de la paracentèse de la membrane du tympan sera traitée avec détails dans le chapitre suivant, à propos du traitement de l'accumulation d'exsudats séro-muqueux.

II. — CATARRHES DE L'OREILLE MOYENNE

(Otite moyenne catarrhale)

I

Les affections inflammatoires que nous réunissons, au point de vue clinique, sous le nom de catarrhes de l'oreille moyenne, sont caractérisées anatomiquement par une hyperhémie plus ou moins prononcée, un gonflement et une infiltration de la muqueuse de l'oreille moyenne, et par l'épanchement dans la cavité tympanique d'un exsudat clair, séreux, ou d'un exsudat visqueux, muqueux, se tirant en fils. Elles se développent généralement sans symptômes prononcés de réaction et sans solution de continuité de la membrane du tympan, et aboutissent à la guérison par le départ des modifications produites¹, ou donnent lieu au développement de produits permanents d'inflammation, qui amènent la rigidité des articulations des osselets, des adhésions anormales et la fixation des osselets, avec altération permanente de l'ouïe. Au point de vue pratique, spécialement à cause de la différence des mesures thérapeutiques à employer, je regarde comme indiqué de décrire d'abord les catarrhes accompagnés de sécrétion et engorgement visibles, et de les faire suivre de la description des processus adhésifs qui se développent, soit à la suite des catarrhes que nous venons de nommer, soit d'une manière indépendante.

Les catarrhes de l'oreille moyenne, avec excrétion d'*exsudat séreux* ou *muqueux*, se développent à la suite d'influences atmosphériques, puis dans le catarrhe épidémique, les exanthèmes aigus, la syphilis ; mais le plus souvent ils sont dus à l'*extension de catarrhes aigus ou chroniques de l'espace naso-pharyngien*.

L'exsudation dans la cavité de l'oreille moyenne provient en première ligne du processus inflammatoire de la muqueuse ; mais comme ces catarrhes sont toujours accompagnés d'un gonflement plus ou moins considérable de la muqueuse de la trompe, il est certain que l'exsudation est fortement favorisée par l'obstruction qui en résulte et par la raréfaction consécutive de l'air dans la caisse. Que des transsudations séreuses puissent résulter de l'imperméabilité du canal de la trompe (hydrops ex vacuo, ZAUFAL), je l'ai déjà indi-

¹ Par « susceptibles de départ » (*rückbildungsfähig*), nous ne voulons désigner ici que les modifications qui altèrent la vibratilité de l'appareil de transmission du son. L'expérience journalière montre assez qu'à la suite de catarrhes guéris, avec restitution complète de l'audition, souvent les modifications de la membrane du tympan ne disparaissent pas, mais qu'il reste des opacités, des taches calcaires, des amincissements partiels. Dans plusieurs cas examinés dans les salles de l'hôpital général, où l'audition était normale avec de fortes altérations de transparence de la membrane du tympan, j'ai trouvé après la mort, sur le promontoire et dans le voisinage de l'ouverture tympanique de la trompe, des opacités tendineuses circonscrites à la muqueuse, résidus évidents de catarrhes antérieurs, mais en des points où ces modifications pathologiques ne pouvaient gêner la transmission du son.

qué (page 100) ; mais j'ai dit aussi que, d'autre part, la raréfaction de l'air dans l'oreille moyenne par suite de la fermeture de la trompe n'amène pas toujours une transsudation séreuse dans la caisse du tympan.

Les catarrhes séro-muqueux de la caisse sont en général désignés sous le nom *catarrhes chroniques de l'oreille moyenne* sans avoir égard à leur durée. Il est bien vrai que cette forme d'inflammation de la muqueuse du tympan présente une marche insidieuse prononcée ; cependant il est à peine permis de désigner comme chroniques ces catarrhes fréquents qui se produisent surtout dans le cours d'engorgements aigus de la muqueuse naso-pharyngienne, où l'exsudation séro-muqueuse de l'oreille moyenne ne subsiste évidemment *que depuis peu de jours*. Bien que les symptômes présentés par les catarrhes séro-muqueux, à leur début, concordent beaucoup avec ceux des catarrhes de longue durée, il est important, au point de vue du pronostic et même au point de vue thérapeutique, de distinguer, dans un cas donné, si l'on a devant soi un catarrhe récent ou un catarrhe chronique.

Cependant, le moment où le catarrhe de l'oreille moyenne peut être regardé comme chronique ne se laisse pas fixer d'une manière précise, car cette forme d'inflammation ne montre pas la marche typique de l'otite moyenne aiguë. On pourra néanmoins considérer l'état catarrhal comme chronique, si l'exsudation existe déjà depuis plusieurs mois, ou si, par suite de récurrences multiples, il s'est déjà produit sur la membrane du tympan ces modifications qui s'observent seulement dans les catarrhes de longue durée.

Dans les catarrhes séro-muqueux, la maladie de la muqueuse ne s'étend pas toujours à tout le revêtement de l'oreille moyenne ; mais, pendant toute l'évolution de l'affection et pour une courte durée de la maladie, l'infiltration et l'hypersécrétion peuvent être limitées à la portion inférieure de la trompe, sans altération de la muqueuse de la caisse. La production de ces affections de l'oreille moyenne, désignées généralement sous le nom de catarrhes de la trompe, est suffisamment constatée par l'expérience. Ce sont ordinairement des intumescences plus ou moins fortement développées, accompagnées d'hypersécrétion, qui, dans le cours de catarrhes naso-pharyngiens aigus ou chroniques, plus rarement d'une façon primitive, se produisent à l'ouverture pharyngienne de la trompe et se propagent jusqu'à une certaine distance dans le canal. On sait que beaucoup de personnes, à chaque rhume de cerveau un peu fort, sont atteintes d'un léger catarrhe de l'extrémité inférieure de la trompe cartilagineuse, qu'elles éprouvent alors dans l'oreille une sensation très pénible de plénitude et de pression, ainsi qu'un violent bouillonnement (gargouillement dans la trompe) en se mouchant, symptômes qui se produisent généralement *sans altération notable de l'ouïe et sans modifications de la membrane du tympan*, et disparaissent avec le rhume de cerveau. Mais même de fortes infiltrations de la partie cartilagineuse de la trompe, accompagnées d'obstruction du canal et d'altération importante de l'audition, peuvent persister comme telles sans affection simultanée de la muqueuse de la caisse ; pourtant, après une durée prolongée, elles amènent généralement des modifications pathologiques dans la caisse du tympan.

Dans les affections qui se présentent, particulièrement dans l'enfance, avec une dureté grave de l'ouïe, l'imperméabilité de la trompe d'Eustache et une forte traction en dedans de la membrane du tympan, et que l'on désigne ordinairement sous le nom de catarrhes chroniques de la trompe, la maladie ne se borne pas à cette dernière, mais atteint généralement toute la muqueuse de l'oreille moyenne. Les prétendus *catarrhes chroniques de la trompe* ne se laissent donc pas en général séparer des catarrhes chroniques de l'oreille moyenne, et cette désignation n'a de valeur qu'autant qu'on l'emploie dans un cas donné pour faire ressortir la forte infiltration et l'imperméabilité du canal de la trompe.

Aspect de la membrane du tympan. — L'aspect [présenté par la membrane du tympan dans les catarrhes séro-muqueux de l'oreille moyenne offre des variétés diverses, qui dépendent, en partie de la durée de l'affection, en partie de la translucidité de la membrane, du degré et de la durée de l'imperméabilité de la trompe, de la quantité, consistance et couleur de l'exsudat excrété et du degré de congestion de la muqueuse de la caisse.

Quand la membrane du tympan est transparente, l'accumulation d'exsudat séreux ou muqueux dans la caisse se laisse reconnaître, comme je l'ai observé et décrit ¹ le premier, par une apparence spéciale de la membrane. On voit en effet, à travers celle-ci, dans la partie infé-



FIG. 87. — Accumulation d'exsudat fluide dans la partie inférieure de la caisse, marquée par une ligne chatoyante. Sur un jeune homme, dans le cours d'un fort rhume de cerveau. Guérison par des douches d'air d'après mon procédé.

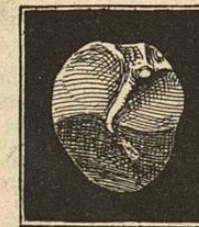


FIG. 88. — Accumulation d'exsudat dans la partie inférieure de la caisse. Ligne de niveau ondulée. Sur une femme syphilitique de quarante ans. Enlèvement de l'exsudat au moyen de la paracentèse.



FIG. 89. — Déplacement de la ligne de niveau de l'exsudat par le renversement de la tête en arrière dans le même cas.

rieure de la caisse, le liquide excrété, dont le niveau est séparé de l'espace qui contient de l'air par une ligne nettement marquée sur la membrane du tympan.

La ligne de séparation qui apparaît, parfois griss-ombre ou noire comme

¹ « Diagnose und Therapie der Ansammlung seröser Flüssigkeit in der Trommelhöhle. » (Wien. med. Wochenschr, 1867.) — « Ueber bewegliche Exsudate in der Trommelhöhle. » (Wien. med. Presse, 1869.)

un cheveu tendu sur la membrane, parfois blanche, chatoyante (fig. 87), va d'avant en arrière avec une légère courbure dont la concavité regarde en haut ; ou bien la ligne de niveau est plus rectiligne ou convexe vers le haut, à courbure irrégulière et ondulée (fig. 88), ou encore le liquide est limité par deux lignes qui commencent à l'extrémité inférieure du manche du marteau et vont en bas en divergeant avec une légère courbure (fig. 90), aspect que l'on observe surtout quand il ne se trouve que peu de liquide dans la caisse. Fréquemment la ligne de niveau n'est visible que devant le manche (fig. 91), ou seulement derrière lui, ou elle ne s'aperçoit que sous un certain éclairage. La couleur de la membrane du tympan est saturée, sombre et jaunâtre en-dessous de la ligne de niveau, beaucoup plus claire et grise au-dessus de cette ligne.

En présence de ces lignes de niveau sur la membrane du tympan, le diagnostic de l'accumulation d'exsudat est confirmé par leur déplacement



FIG. 90. — Accumulation d'une faible quantité d'exsudat dans la partie inférieure de la caisse. Le niveau de l'exsudat est borné par deux lignes se rencontrant au manche. Sur un homme affecté de catarrhe naso-pharyngien aigu. Guérison en trois jours à la suite de l'emploi de mon procédé.



FIG. 91. — Accumulation d'une grande quantité d'exsudat. La ligne de niveau n'est visible que devant le manche. Sur un homme affecté de catarrhe naso-pharyngien chronique. Enlèvement de l'exsudat par la paracentèse de la membrane tympanique.

quand la tête est penchée en arrière. En particulier quand l'exsudat est de consistance fluide, le déplacement du niveau est très rapide, le liquide à chaque mouvement de la tête se déplace comme dans un niveau d'eau pour occuper les parties les plus basses de la caisse (fig. 89). En cas d'exsudats épais, muqueux, la ligne de niveau ne change ordinairement que lentement ou pas du tout sa position.

Si le niveau de l'exsudat s'élève jusqu'aux parties supérieures de la caisse, comme alors le liquide recouvre toute la membrane, il n'y a plus de ligne de séparation sur celle-ci et l'exsudat n'est reconnaissable qu'à une coloration particulière de la membrane du tympan. Sa teinte normale se montre alors plus saturée et plus sombre, et le gris habituel est mêlé d'un *reflet jaune-verdâtre* plus ou moins prononcé¹. Ce reflet jaune, produit par l'ex-

¹ Le reflet jaune-vert de l'exsudat excrété ressort surtout nettement quand on éclaire la

sudat jaune-vineux, est le plus fortement marqué derrière l'ombilic dans la région du promontoire, et cette coloration se distingue d'une façon si saillante de celle de la membrane normale, que d'elle seule on peut tirer le diagnostic d'une accumulation dans la caisse de masses muqueuses séreuses ou gélatineuses¹. Si la muqueuse du promontoire est fortement hyperhémique, la couleur jaune de l'exsudat se trouve mélangée d'un reflet rougeâtre, et la membrane du tympan prend ainsi parfois une coloration rouge brique. Dans tous ces aspects, l'éclat de la membrane est fortement relevé, et le manche du marteau bien plus marqué que dans l'état normal.

Très intéressantes sont les modifications que l'on observe, dans les cas décrits, immédiatement après une douche d'air. Si l'exsudat est séreux et si la membrane reste transparente après l'entrée de l'air dans la caisse, on voit nettement au travers la mousse formée par la pénétration de l'air ; on aperçoit sur la membrane du tympan une quantité de taches rondes à contours noirs ou miroitants qui, lorsqu'on prolonge l'examen, changent de place et se meuvent vivement après la douche d'air (fig. 92). On voit quelquefois arriver au bord antéro-inférieur du champ visuel une ou plusieurs bulles d'air, qui montent, tantôt lentement, tantôt rapidement, au dessus du champ visuel².

Mais les bulles d'air qui se produisent dans l'exsudat ne sont visibles que si la membrane tympanique conserve sa transparence après la douche d'air. Souvent la membrane, poussée et tendue en dedans par suite de l'obstruction de la trompe, devient, après la douche d'air, plissée, gris-jaune ou bleuâtre, mate et opaque, à peu près comme du papier satiné que l'on a froissé, et l'exsudat de la caisse devient invisible.

Au contraire, il n'est pas rare que, dans les cas où les symptômes d'accumulation d'exsudat n'étaient pas nettement marqués, la membrane du tympan présente, seulement *après la douche d'air*, l'image caractéristique de l'accumulation d'exsudat. Souvent en effet, immédiatement après l'insufflation d'air, la ligne de niveau, non visible auparavant, apparaît, ou la couleur jaune de la membrane devient plus prononcée, ou, à la place de la colo-

membrane du tympan avec la lumière solaire (LUCÆ) ou avec la lumière d'une lampe à pétrole. On voit très clairement la ligne de niveau du liquide, ainsi que les contours gris et clairs des bulles d'air, en grossissant l'image éclairée par une lentille adaptée derrière le miroir réflecteur, ou en l'examinant avec l'otoscope de BRUNTON, modifié par HASENSTEIN, (fabriqué par J. LEITER de Vienne), ou avec le spéculum d'AUERBACH (pag. 86).

¹ Le reflet jaune manque dans les cas rares où l'exsudat est complètement incolore.

² J'ai observé souvent la présence de bulles muqueuses visibles dans la caisse du tympan telles qu'elles ont été décrites pour la première fois par v. TRÖLTSCH, surtout chez des enfants qui, à la suite d'un fort rhume de cerveau ou d'une angine tonsillaire, étaient atteints de catarrhe de l'oreille moyenne et chez qui, probablement par pénétration de l'air dans la caisse lorsqu'ils se mouchaient, l'exsudat avait pris une consistance écumeuse.



FIG. 92. — Exsudat mousseux dans la caisse après une douche d'air, dans un cas d'accumulation de liquide séreux. Sur un malade affecté de catarrhe naso-pharyngien aigu.

ration jaune sombre, se montre une teinte claire, jaune de soufre en cas d'exsudat muqueux ou séro-muqueux, ou enfin le quadrant postéro-supérieur de la membrane du tympan, aminci et assoupli par une tension prolongée, est bombé en forme demi-sphérique, et l'exsudat jaunâtre translucide se voit nettement dans la partie saillante.



FIG. 93. — Bombement demi-sphérique de la partie postéro-supérieure de la membrane tympanique par l'exsudat jaunâtre. Sur un homme chez qui, pendant un rhume de cerveau, survint avec une faible réaction une exsudation catarrhale dans l'oreille moyenne. Guérison au bout de deux semaines par des douches d'air d'après mon procédé.

Bien que, par l'accumulation d'exsudats séreux ou muqueux dans l'oreille moyenne, la courbure de la membrane ne soit généralement pas notablement modifiée, ou que celle-ci soit tirée en dedans, dans d'autres cas peu fréquents la membrane est partiellement repoussée en avant par l'exsudat accumulé. Généralement c'est la portion postérieure de la membrane qui est bombée (fig. 93) en forme de tumeur jaune-pâle, bulleuse ou demi-sphérique (SCHWARTZE, ZAUFAL). La communication de ces ampoules avec la caisse du tympan se reconnaît à l'agrandissement rapide du bombement par la douche d'air, après laquelle l'exsudat pénètre parfois dans l'espace bombé, où il peut être distingué nettement de l'air par le contraste des couleurs grise et jaune. Comme souvent, en cas d'accumulation copieuse et visible d'exsudat dans la caisse, on n'observe aucun bombement en avant

de la membrane du tympan, on doit supposer qu'en dehors de la pression il faut un état inflammatoire particulier de la membrane avec relâchement du tissu, pour la production de ces bombements. Le fait que ces apparences se produisent généralement au milieu de légers symptômes de réaction, qui manquent le plus souvent dans les accumulations ordinaires d'exsudat, parle en faveur de cette hypothèse ¹.

¹ De pareilles saillies de la membrane en forme de boule, se produisant au milieu de symptômes plus ou moins prononcés de réaction, s'observent non seulement dans les catarrhes récents, mais fréquemment aussi dans les catarrhes chroniques, si pendant l'évolution de ces derniers il survient une inflammation réactive intercurrente avec accroissement de l'exsudation. Ces formes de transition, du catarrhe séro-muqueux à l'otite moyenne aiguë et inversement, se présentent le plus souvent sur les enfants, chez qui il n'est pas rare d'observer au début les symptômes d'une inflammation aiguë et après son départ des symptômes analogues à ceux des catarrhes séro-muqueux. C'est pour cela que l'on trouve aussi dans quelques ouvrages l'otite moyenne aiguë et les catarrhes séro-muqueux récents traités comme des formes de maladie congénères. Mais il y a des différences importantes entre l'otite moyenne aiguë et les catarrhes récents : nous trouvons, ici la membrane du tympan généralement peu modifiée, translucide, sans injection des vaisseaux ou seulement avec un léger développement vasculaire, là une hyperhémie intense, l'inflammation et l'exsudation de la membrane, avec absence complète de transparence ; ici sur la muqueuse de la caisse seulement une fluxion légère, là une très forte congestion ; ici l'exsudat n'est qu'un liquide clair, séreux ou une masse muqueuse colloïde translucide, là une muqueuse trouble mêlée de nombreux globules de pus ou un liquide purulent ; ici ordinairement aucuns ou seulement de faibles symptômes de réaction, là une forte réaction, avec des symptômes fongueux ; ici en général une marche lente, là un départ rapide du processus inflammatoire ; ici une résorption

Les variantes, décrites jusqu'ici, de l'aspect présenté par la membrane du tympan se perçoivent surtout nettement quand celle-ci est transparente. Mais souvent, même avec une accumulation copieuse d'exsudat, on ne trouve aucune des apparences décrites, si, à la suite de l'existence prolongée du catarrhe, la membrane est devenue trouble et opaque. Quand l'altération de transparence est légère, on réussit parfois à pénétrer la membrane par une lumière intense, de façon à reconnaître l'exsudat à la lueur jaunâtre ou à la ligne de niveau sombre ou chatoyante qui devient visible ; en cas d'altération grave de la transparence, au contraire, on ne peut reconnaître à l'inspection la présence d'exsudats mobiles dans l'oreille moyenne. Nous ne pouvons pas nous ranger à l'avis que, en pareil cas, l'on soit en état de constater même de légères quantités d'exsudat dans l'oreille moyenne ; car d'une part les bruits de bouillonnement qui se produisent dans la trompe d'Eustache, sont entendus aussi près que s'ils se produisaient dans la caisse, et d'autre part, en cas d'accumulation dans la caisse de mucosité épaisse, visqueuse, il peut y avoir absence complète du bruit de bouillonnement. Les données de l'auscultation ne peuvent donc faire admettre comme probable la présence d'exsudat mobile dans l'oreille moyenne, qu'en les rapprochant d'autres symptômes, tels qu'un fort engorgement de la muqueuse nasopharyngienne et du canal de la trompe, de fortes variations dans la distance de l'audition, une amélioration éclatante de l'ouïe après la douche d'air, etc. ; mais la preuve certaine ne peut être fournie que par la paracentèse. Il a été dit déjà que, dans le cours de catarrhes chroniques, il peut se produire sur la membrane du tympan des altérations de transparence de divers degrés, des dépôts calcaires circonscrits, qui persistent après la guérison. Mais des opacités, circonscrites ou atteignant toute la membrane, s'observent plus souvent dans les processus adhésifs, accompagnés d'altérations permanentes de l'ouïe, qui se développent à la suite des catarrhes chroniques, et ces apparences présentées par la membrane du tympan seront décrites en détail dans le chapitre suivant.

Quant à la courbure de la membrane du tympan et à la position du manche du marteau, on ne trouve bien souvent, particulièrement dans les cas récents, aucune déviation notable de l'état normal ; au contraire, quand le catarrhe existe depuis longtemps avec obstruction de la trompe, la membrane est poussée en dedans par la pression extérieure et elle prend un aspect que l'on

difficile de l'exsudat, là, particulièrement après l'aération de la trompe, un épuisement rapide de l'exsudat — différences qui, les formes de passage mises à part, donnent aux deux modes d'affection un caractère clinique particulier, lequel, comme nous le verrons, a aussi une influence déterminante sur le traitement à appliquer.



FIG. 94. — État présenté par la membrane tympanique dans un cas de catarrhe de la trompe et de la caisse. Fort bombement en dedans de la membrane. Sur un enfant atteint d'une grave dureté d'ouïe, qui fut guéri après l'emploi pendant plusieurs semaines de douches d'air suivant mon procédé.

peut regarder comme à peu près caractéristique pour les catarrhes de l'oreille moyenne avec imperméabilité du canal de la trompe (catarrhes dits de la trompe).

On est frappé d'abord de la position anormale du manche du marteau sur la membrane du tympan fortement bombée en dedans (fig. 94). Il se montre très incliné en dedans et en arrière, raccourci en apparence (v. TRÖLTSCH), tandis que la courte apophyse forme une saillie en dehors sous forme d'un cône blanc, pointu.

Par suite de la saillie excessive de la courte apophyse du marteau, il se forme à la partie supérieure de la membrane plusieurs plis très prononcés, qui vont de la courte apophyse à la périphérie supérieure (fig. 94 et 95). Le plus important de ces plis est le pli postérieur fortement marqué, qui, sous forme d'une crête aiguë, blanchâtre ou d'un gris tendineux, tantôt plus rectiligne, tantôt arquée, se dirige en arrière et forme avec le manche du marteau un angle aigu dont l'ouverture est dirigée en arrière et en bas ¹.

Le bombement en dedans de la membrane, qui accompagne cet aspect, est rarement uniforme. Comme la périphérie, à cause du grand nombre de ses fibres circulaires, possède une résistance plus grande que la partie moyenne, cette dernière est plus fortement poussée en dedans par la pression extérieure de l'air, et il en résulte, nommément dans la partie antéro-inférieure, une brisure que j'ai décrite le premier sous le nom de *brisure périphérique* de la membrane du tympan, et qui se reconnaît à une bande linéaire brillante, visible dans le quadrant antéro-inférieur (fig. 94). A côté de cette ligne brillante, qui est le plus nettement marquée dans la région de la tache lumineuse normale, on trouve encore, juste devant l'extrémité inférieure du manche du marteau, un petit reflet lumineux irrégulier. La couleur de la membrane du tympan est un gris sombre, saturé (gris jaune en cas d'exsudat présent), auquel est mélangée une teinte violette ou rougeâtre suivant l'intensité de la rougeur de la paroi interne de la caisse qui perce au travers.

A la suite de l'existence prolongée du catarrhe, il se produit fréquemment des amincissements partiels en une ou plusieurs places de la membrane, plus rarement à sa portion antérieure, plus souvent à sa partie postérieure. Ces empreintes partielles dues à la pression extérieure de l'air ont beaucoup de ressemblance avec les cicatrices qui ferment les ouvertures perforatives. Elles apparaissent comme des dépressions plus ou moins nettement limitées, avec un ou plusieurs reflets lumineux irréguliers aux points les plus profonds de la dépression. Leurs contours sont généralement limités nettement d'un seul côté, tandis qu'ailleurs ils se fondent imperceptiblement avec les parties voisines. En cas de plusieurs dépressions de ce genre, la membrane prend un aspect à facettes. La production fréquente

¹ Quand l'inclinaison du manche du marteau est très forte, le manche est, non rarement, recouvert en grande partie par la portion postérieure de la membrane du tympan et, en pareils cas, le pli postérieur peut être pris pour le manche du marteau.

de l'amincissement au quadrant postéro-supérieur s'explique par la moindre résistance et la souplesse de cette partie de la membrane. Si elle est tellement amincie et poussée en dedans, qu'elle vienne en contact avec des portions de la paroi interne de la caisse, on voit derrière le manche du marteau la longue apophyse de l'enclume et la branche postérieure de l'étrier former une saillie anguleuse, jaune d'os, qui circonscrit une petite surface triangulaire de la membrane (fig. 97). Enfin si la membrane touche aussi le promontoire, celui-ci apparaît derrière l'ombilic sous la forme d'une proéminence jaunâtre brillante.

La membrane du tympan, poussée en dedans par suite de l'imperméabilité de la trompe, se comporte d'une manière intéressante, au point de vue du diagnostic, quand on l'examine avec le spéculum de SIEGLE (voir page 96), avant et après la douche d'air dans l'oreille moyenne. Si, en effet, en cas d'imperméabilité de la trompe, on comprime et raréfie alternativement l'air dans le conduit auditif externe à l'aide du spéculum pneumatique, on ne perçoit qu'un très léger mouvement de la membrane, mais dès que la perméabilité de la trompe est rétablie, par mon procédé ou par le cathétérisme, on observe, dans l'épreuve avec le spéculum de SIEGLE, une mobilité de la membrane bien plus grande que dans l'état normal. La moindre motilité de la membrane avant la douche d'air tient au chargement de sa face extérieure par la pression atmosphérique qui n'est pas contre-balancée; la motilité plus grande qu'à l'état normal, après la douche d'air, est au contraire la suite du relâchement produit par la pression persistante et de la flexibilité de la membrane qui en résulte.



FIG. 95. — Aspect de la membrane du tympan d'un homme de trente ans, chez qui, à la suite d'un rhume de cerveau, il y avait depuis deux mois un catarrhe de l'oreille moyenne avec forte infiltration de la muqueuse de la trompe. Couleur de la membrane tympanique tirée en dedans, gris-violet. Eloignement de l'altération grave de l'ouïe après trois semaines de traitement au moyen des insufflations d'air par mon procédé.



FIG. 96. — Aspect de la membrane du tympan du même malade immédiatement après la douche d'air.

L'aspect de la membrane du tympan, en cas de bombement en dedans, éprouve une modification notable immédiatement après une douche d'air. Le manche du marteau, incliné en dedans et en arrière (fig. 95), reprend presque sa position antérieure (fig. 96); ses vaisseaux sont généralement