

Dans les cas de petites perforations, le manche du marteau se distingue rarement, à cause du gonflement de la couche cutanée; dans les grandes ouvertures, au contraire, où le tissu de la membrane est détruit autour du manche, celui-ci conserve sa forme et sa position initiales et pénètre librement dans l'ouverture perforative (fig. 132), ou bien il apparaît grossi de plusieurs fois son diamètre, tiré en dedans, son extrémité inférieure en contact avec la paroi interne de la caisse, ou enfin il est raccourci par la destruction carieuse de son extrémité inférieure (fig. 133) ou même complètement supprimé.

L'appréciation des modifications visibles de la muqueuse sur la paroi interne de la caisse est d'une grande importance. Dans les petites perforations de 2 à 3 ^m, même avec un fort éclairage, on ne voit pas suffisamment les parties profondes, car ces ouvertures apparaissent toujours comme des trous sombres. Au contraire, dans les grandes perforations qui permettent l'entrée dans la caisse d'une plus grande quantité de lumière, les modifications présentées par la paroi interne du tympan peuvent être bien étudiées dans toute l'étendue de l'ouverture. On trouve alors la muqueuse découverte colorée de diverses nuances, rouge-jaune, rouge-écarlate, ou rouge-bleu, brillante par places, assez souvent couverte de couches adhérentes d'exsudat et d'épiderme. Le gonflement peut être très faible, ou si considérable que toutes les dépressions de la paroi de la caisse sont effacées et que la muqueuse s'avance au delà du niveau de la perforation de la membrane. Quel-



FIG. 134. — Moitié inférieure de la membrane tympanique gauche détruite. — Plusieurs granulations en forme de boules sur la paroi interne rouge de la caisse. Chez un homme de vingt-quatre ans, souffrant depuis l'âge de cinq ans d'un écoulement de l'oreille gauche.
Distance de l'audition : Acoumètre = 0.
— Langage = $\frac{2}{3}$ de mètre. — Perception par les os de la tête conservée.
— Dans le résidu supérieur de la membrane tympanique, on voit le bout épais du marteau.



FIG. 135. — Grande perforation de la membrane tympanique droite dont il ne reste qu'un morceau épais au bord supérieur. — Groupes de petites granulations sur le promontoire; sur une jeune fille de dix-neuf ans, souffrant depuis son enfance d'un écoulement d'oreilles. — Destruction de l'excroissance par le contact avec la liqueur de fer muriat. — Arrêt de l'otorrhée.
Distance de l'audition : Langage = 2 mètres.

quefois il se forme de nombreuses granulations, petites et grosses, s'étendant sur tout le champ visuel ou disposées par groupes (fig. 134 et 135), et des polypes; dans quelques cas très rares, on trouve des excroissances

fibreuses, ayant la dureté d'un cartilage, qui restent après que la suppuration a cessé, sous forme de nodosités jaunes sur la paroi interne de la caisse (fig. 136).

Aspect de la membrane tympanique après l'arrêt de la suppuration. Autant l'aspect de la membrane est variable pendant la durée de la sécrétion, autant il varie peu lorsque la suppuration est réduite à peu de chose ou a complètement cessé. Par suite du désengorgement des parties malades, le contour et la forme du résidu de la membrane tympanique et les détails de la paroi interne de la caisse se voient beaucoup plus nettement. Le reste de la membrane a rarement la couleur et la transparence normales; il se montre le plus souvent gris trouble, épaissi, d'apparence parcheminée et assez souvent calcifié sur une étendue variable. Les dépôts calcaires apparaissent sous forme de taches nettement limitées, blanc-craie ou jaunâtres, entre le manche du marteau et la périphérie (fig. 137, 138, 139), et atteignent quelquefois une si grande étendue que presque

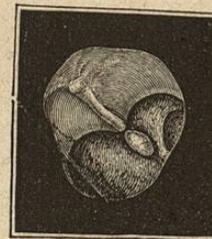


FIG. 136. — Grande perte de substance dans la moitié inférieure de la membrane tympanique gauche; au promontoire, une excroissance allongée, présentant sous la sonde la dureté du cartilage; derrière on voit la niche de la fenêtre ronde. — Sur un homme de trente-trois ans, chez qui la suppuration de la caisse survint avant vingt-quatre ans.
Distance de l'audition : Acoumètre = 20 cent. — Langage = 1 mètre.



FIG. 137. — Petite perforation derrière l'ombilic; dépôt calcaire en forme de croissant dans la moitié antéro-inférieure de la membrane tympanique. — Sur une jeune fille de quinze ans, chez qui l'otorrhée était dite être survenue quatre mois auparavant et aurait cessé au bout de quatorze jours.
Distance de l'audition : Montre = 40 cent.
— Langage = 4 mètres. (Oreille gauche).

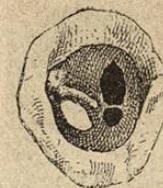


FIG. 138. — Perforation double de la membrane tympanique gauche, les deux trous sont séparés par un petit pont; devant le manche du marteau, dépôt calcaire allongé. — D'après une préparation qui se trouve dans ma collection.

tout ce qui reste de la membrane, jusqu'à la partie périphérique de l'anneau tendineux, est transformé en une masse calcaire, dure, occupant toutes les couches (fig. 140). Rarement une partie du segment calcifié

s'avance librement dans l'ouverture perforative (fig. 141). (Sur la nature histologique des dépôts calcaires dans la membrane du tympan, voir pag. 200).

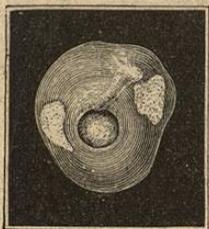


FIG. 139. — Perforation centrale; dépôts calcaires circonscrits dans la membrane tympanique devant et derrière le manche du marteau. — Sur une jeune fille de dix-sept ans, chez qui la suppuration de la caisse survint huit ans auparavant. — Arrêt de la suppuration depuis deux ans. Distance de l'audition : Langage 1 m. $\frac{1}{2}$. (Oreille droite.)

Dans les modifications du résidu de la membrane du tympan qui nous occupent ici, l'aspect du manche du marteau varie également. Tantôt il est

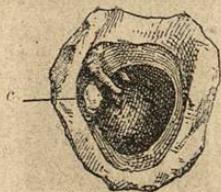


FIG. 141. — Grande perforation de la membrane tympanique, extrémité inférieure du manche du marteau découverte. c, dépôt calcaire s'avancant en partie librement dans l'ouverture devant le manche du marteau. — (Oreille gauche). — D'après une préparation de ma collection.

emprisonné dans les couches épaissies de la membrane, de telle sorte qu'il devient tout à fait invisible ou n'est indiqué que par une injection diffuse de son faisceau vasculaire. Dans les grandes ouvertures, où le

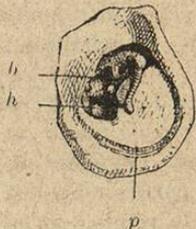


FIG. 140. — Calcification étendue embrassant toutes les couches de la membrane tympanique droite. p, partie périphérique non calcifiée. — h, ouverture perforative derrière le manche du marteau. — b, cordon mince qui relie la longue apophyse de l'enclume en partie détruite avec la tête de l'étrier. — D'après une préparation de ma collection.

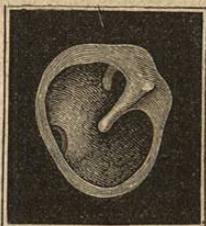


FIG. 142. — Grande ouverture perforative de la membrane tympanique droite, moitié inférieure du manche du marteau à découvert, dans le quadrant supérieur du champ visuel l'extrémité inférieure de la longue apophyse de l'enclume, dans le quadrant postéro-inférieur, on voit la niche de la fenêtre ronde. — Sur un homme de vingt-huit ans, chez qui la suppuration de la caisse était venue dans l'enfance à la suite de la scarlatine. Distance de l'audition : Montre = au contact. — Langage = $\frac{1}{3}$ de mètre.

manche du marteau est dépouillé en partie du tissu de la membrane, il ne conserve que rarement sa position normale (fig. 142), mais il est plus ou moins incliné vers la paroi interne de la caisse, et souvent tellement raccourci en perspective, que son extrémité inférieure paraît être située immédiatement au-dessous de la courte apophyse (fig. 143). La traction du marteau en arrière par le tenseur tympanique est quelquefois si forte, que son extrémité inférieure vient en contact avec la paroi interne de la caisse et se soude avec elle. Le point de soudure se trouve le plus souvent sur la partie la plus saillante du promontoire et est indiqué, soit par un épaississement circonscrit de la muqueuse avoisinante, soit par un ou plusieurs rameaux vasculaires allant du point d'adhérence vers le bas. Rarement le manche est si fortement poussé en dedans et en haut, qu'il échappe complètement à la vue.

A côté de cette diminution apparente du manche du marteau, on rencontre quelquefois un raccourcissement réel dû à l'usure. Le manche appa-



FIG. 143. — Grande perforation de la membrane tympanique, le manche du marteau raccourci en perspective, son extrémité inférieure en contact avec la paroi interne de la caisse; sur le promontoire, du point de contact à la niche de la fenêtre ronde, un vaisseau va en serpentant. — Chez un jeune homme de dix-neuf ans, atteint auparavant d'otite moyenne suppurative à la suite de la scarlatine. Distance de l'audition : Acoumètre = 1 mètre. — Langage = 1 mètre $\frac{1}{2}$.



FIG. 144. — Perforation en forme de reins sous et derrière le manche du marteau; sur le promontoire jaune pâle, une veine sinieuse rouge sombre; derrière elle, la niche de la fenêtre ronde. — Membrane tympanique trouble, grise, sèche. — Sur une jeune fille de vingt ans, chez qui la suppuration survint dans l'enfance et avait cessé depuis deux ans. Distance de l'audition : Acoumètre = 1 mètre. — Langage ordinaire = 6 mètres. (Oreille droite.)

rait alors inégal, pointu, assez semblable à un morceau de fil de fer rouillé; rarement il est détruit jusqu'à la courte apophyse.

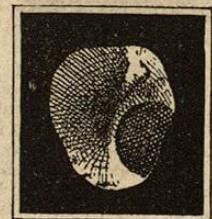


FIG. 145. — Grande ouverture perforative devant le manche du marteau. — Sur une jeune fille de dix-huit ans qui souffrait depuis l'enfance d'un écoulement d'oreille. Distance de l'audition : Montre = 4 cent. — Langage = $\frac{1}{3}$ de mètre. (Oreille droite.)

Les modifications de la paroi interne de la caisse, visibles après l'arrêt de la suppuration, varient de façon diverse. La muqueuse est colorée en rouge-rose ou rouge-jaunâtre, ou complètement jaune pâle, d'apparence normale. Quand il y a épaissement cicatriciel du tissu, elle prend un aspect gris tendineux, inégal et brillant. Assez souvent on distingue nettement des ramifications vasculaires sur le promontoire, et le plus fréquemment une ou deux veines plus fortes qui courent de haut en bas, le long du nerf de JACOBSON, dans une direction presque verticale (fig. 144). Si les saillies et les cavités de la paroi interne de la caisse sont imperceptibles et effacées, par suite de l'engorgement de la muqueuse, pendant la sécrétion, elles deviennent d'autant plus reconnaissables après la fin de la suppuration. Lorsque la partie antérieure de la membrane tympanique est détruite (fig. 145), l'espace antérieur de la caisse, jusqu'à l'ouverture tympanique de la trompe, se voit sous la forme d'une dépression conique sombre. Quand la perforation atteint presque le bord inférieur de la membrane, on voit souvent aussi une partie de la paroi inférieure oblique de la caisse avec ses saillies accidentées et ses cavités sombres (fig. 146). Il est important de connaître cet aspect, parce



FIG. 146. — Perte de substance considérable dans la membrane tympanique droite dont il ne reste qu'une petite bordure à la périphérie. L'extrémité inférieure du manche du marteau est soudée, au-dessus du promontoire, avec la paroi interne de la caisse. Dans le quadrant postéro-supérieur du champ visuel se trouve la petite tête ronde de l'étrier; derrière le promontoire, la niche de la fenêtre ronde; et dans la partie inférieure du champ visuel, on voit les cavités et les saillies accidentées de la paroi inférieure de la caisse. Sur un jeune homme de dix-sept ans, chez qui la suppuration survint dans l'enfance à la suite de la scarlatine et n'a cessé que depuis trois ans. Distance de l'audition : Montre = 2 cent. langage = $\frac{1}{2}$ mètre.

que lesdites saillies osseuses peuvent être prises pour des excroissances muqueuses trabéculaires de la caisse. Dans les cas de grandes pertes de substance de la moitié inférieure de la membrane (fig. 147 et 148), limitées en avant par le manche du marteau, en bas par le bord concave, à arête vive,

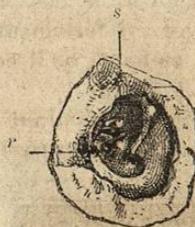


FIG. 147. — Perforation de la moitié inférieure de la membrane tympanique droite; — r, fenêtre ronde; — s, petite tête de l'étrier, mise à découvert par la destruction de la longue apophyse de l'enclume, avec le tendon du stapédius. D'après une préparation de ma collection.

de la perforation de la membrane du tympan, on voit le promontoire qui s'avance assez souvent en forme de monticule dans l'ouverture au delà du niveau de ce qui reste de la membrane. Au-dessus du promontoire, on voit à découvert l'articulation de l'enclume et de l'étrier (fig. 148), ou bien, là où la partie inférieure de la longue apophyse de l'enclume est rongée, on aperçoit les deux branches de l'étrier et sa petite tête ronde (fig. 146, 147) avec le tendon du muscle stapédius (fig. 147 et 149) dirigé en arrière, et, à la limite postérieure du promontoire, la niche sombre de la fenêtre ronde ayant environ 2 millim. de diamètre.

Ces apparences observées à l'aide du miroir offrent, dans la plupart des cas, des points de repère suffisants pour le diagnostic des perforations de la membrane du tympan amenées par la suppuration chronique de l'oreille moyenne. En outre, le bruit de perforation, sensible même à l'oreille libre, par l'expérience de VALSALVA ou mon procédé, constitue également un symptôme objectif important, pour constater la présence d'une ouverture dans la membrane tympanique (voir p. 366). Dans la période exudative,

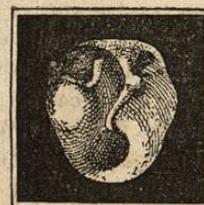


FIG. 148. — Perforation de la moitié postérieure de la membrane tympanique droite. Derrière l'ombilic, le promontoire gris-jaune, fortement saillant; au-dessus de lui, la longue apophyse de l'enclume à découvert, et la branche postérieure de l'étrier. — Sur un jeune homme de seize ans, chez qui l'inflammation suppurative s'est produite deux ans auparavant à la suite d'un bain froid. Après avoir enlevé un petit polype sur le promontoire, la suppuration cessa. Plus tard, l'ouverture fut fermée par une grande cicatrice mince. Distance de l'audition : acoumètre = 1 mètre; langage = presque normal.



FIG. 149. — Perforation étendue du segment postérieur et inférieur de la membrane tympanique droite. — Dans le quadrant postéro-supérieur du champ visuel, on voit la petite tête de l'étrier avec le tendon du m. stapédius; en dessous le promontoire jaune pâle, et en arrière la niche de la fenêtre ronde. — Sur un homme de cinquante ans.

ce bruit consiste en un râle humide, après l'arrêt de la suppuration en un sifflement sec, dont la hauteur dépend moins de la grandeur de l'ouverture de la membrane que de l'état de la trompe d'Eustache. Celle-ci est le plus souvent un peu rétrécie à la suite de l'inflammation suppurative, rarement élargie anormalement par l'atrophie de la partie osseuse (v. TRÖLTSCU). Dans le premier cas, le passage de l'air dans la caisse produit un sifflement aigu, dans le dernier cas un large bruit de souffle (pag. 128). Une expérience connue depuis longtemps, qui permet de constater la présence d'une perfo-

ration de la membrane du tympan, consiste à remplir le conduit auditif avec de l'eau tiède et à comprimer l'air dans la caisse; les bulles d'air viennent crever à la surface du liquide.

Assez souvent pourtant, malgré la présence d'une perforation, l'air poussé dans la caisse ne s'échappe pas par l'ouverture dans le méat. Le diagnostic de la perforation de la membrane est alors d'autant plus difficile, si la perte de substance est cachée par l'exsudat ou couverte de granulations, ou si, les bords de l'ouverture étant en contact avec la paroi interne de la caisse, il n'y a pas de délimitation nette entre la membrane tympanique et la muqueuse de la caisse. En pareils cas, on reste quelquefois dans le doute et l'on ne sait si l'on a devant soi une suppuration chronique de l'oreille moyenne ou une myringite chronique, jusqu'à ce que, l'observation étant poursuivie, le diagnostic soit décidé dans la suite par le passage du pus ou de l'air à un moment donné, ou par l'apparition de l'ouverture perforative.

Qu'en dehors des circonstances indiquées ici, il y en ait d'autres encore qui rendent difficile l'appréciation de l'aspect présenté, cela se comprend facilement, si l'on considère la grande diversité des modifications pathologiques produites par le processus purulent sur la membrane tympanique et la muqueuse de la caisse. Ainsi, par exemple, il n'est souvent pas possible de déterminer si une surface inégale et granuleuse embrassant tout le champ visuel appartient à la membrane ou à la paroi interne de la caisse, si l'on n'arrive pas, par la compression de l'air dans l'oreille moyenne, à reconnaître que cette surface granuleuse appartient à la membrane du tympan, par suite de la pénétration de l'exsudat en un point circonscrit du champ visuel, ou du soulèvement de cette surface. Encore ici ne pourra-t-on souvent se former un jugement exact de l'apparence observée sous le miroir, qu'à l'aide des modifications éprouvées par les parties malades dans le cours de l'affection. Ainsi, on peut par erreur prendre une surface de granulation occupant le champ visuel pour la muqueuse hypertrophique de la paroi interne de la caisse, jusqu'à ce que l'affaissement des parties tuméfiées découvre le manche du marteau et montre que la surface granuleuse est formée par la couche cutanée de la membrane tympanique. D'autre part, dans les perforations considérables de la membrane du tympan, la muqueuse rouge de la paroi interne de la caisse, ou le tissu cicatriciel brillant, gris tendineux, qui la recouvre après l'arrêt de la suppuration, peuvent s'imposer comme membrane tympanique, si les restes de celle-ci, formant rebord en quelques points de la périphérie, ou le bout du manche du marteau, par leur position avancée sur un second champ visuel plus profond, ne les font reconnaître comme appartenant à la paroi interne de la caisse. De même, des parties de la paroi interne de la caisse peuvent être prises pour un reste de la membrane tympanique. Ainsi l'on voit quelquefois sur le promontoire une place rouge nettement circonscrite, ronde ou ovale, qui, au premier coup d'œil, ressemble à une ouverture perforative, parce que la partie environnante de la paroi de la caisse est couverte d'une couche d'épithélium épaisse, grise, paraissant être un reste de la membrane.

Perforation de la membrane de Shrapnell. — Quoique la perforation de cette membrane (pag. 22) soit rare, relativement à celles qu'on observe sur les autres parties de la membrane du tympan (BLAKE), elle se présente pourtant plus souvent qu'on ne l'a admis jusqu'ici.

La perforation peut être limitée à la membrane de SHRAPNELL seule, ou bien, avec elle, il y a une deuxième ouverture de la membrane tympanique. L'ouverture au-dessus de la courte apophyse conduit directement dans ce système de cavités, représenté pag. 39, que j'ai décrit le premier, entre la membrane de SHRAPNELL et le col du marteau, cavités en partie fermées, en partie communiquant entre elles et avec le reste de la caisse. L'expérience clinique montre qu'il y a en certains cas inflammation purulente de ce système caveux avec perforation de la membrane de SHRAPNELL, sans que l'inflammation se propage au reste de la caisse. Dans la plupart des cas cependant, la perforation de la membrane de SHRAPNELL est due à une inflammation purulente atteignant toute l'oreille moyenne; mais, dans le cours de l'affection, la suppuration de l'oreille moyenne peut cesser, tandis qu'elle persiste encore longtemps d'une manière opiniâtre dans le système de cavités avoisinant la membrane de SHRAPNELL. En cet endroit se forment quelquefois aussi de petits polypes, qui pénètrent dans le conduit auditif externe par la membrane de SHRAPNELL perforée (CL. BLAKE); en outre, on trouve souvent là des masses caséuses ou cholestéatomateuses (BEZOLD), tandis qu'il n'y en a pas dans le reste de la caisse.

En examinant la membrane, on trouve juste au-dessus de la courte apophyse une ouverture remplie d'exsudat, à travers laquelle la sonde pénètre dans une cavité dont la base est formée par le col du marteau. Par l'expérience de VALSALVA, le pus ou l'air ne sortent que très rarement à travers l'ouverture perforative. La membrane du tympan elle-même est tantôt humide, tuméfiée, suppurante, tantôt sèche et sans éclat, surtout dans les cas où la suppuration est localisée dans le système de cavités dont nous avons parlé.

Les suppurations de la caisse accompagnées de perforation de la membrane de SHRAPNELL sont caractérisées par une marche longue et rebelle. (BLAKE, BURNETT, ORNE GREEN). Quand il y a durée prolongée de la suppu-

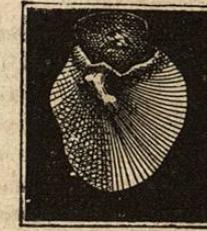


FIG. 150. — Destruction de la membrane de Shrapnell du côté gauche. — Au-dessus de la courte apophyse, une grande cavité osseuse dentelée, à travers laquelle la muqueuse de la caisse forme saillie. — Sur une jeune fille de seize ans, chez qui la suppuration de l'oreille moyenne existe des deux côtés depuis quatre ans. — Dans les derniers temps, douleurs de tête persistantes et contraction des muscles du visage. Malgré l'enlèvement à plusieurs reprises des tissus saillants, ils se reproduisent toujours et pénètrent de nouveau dans le conduit auditif. Ce n'est qu'après plusieurs injections d'eau tiède dans la caisse au moyen du cathéter que la suppuration diminue rapidement, les phénomènes subjectifs menaçants disparaissent, et il se produit un resserrement si fort de la muqueuse gonflée que la paroi interne de la caisse devient visible par l'ouverture. On trouve plus tard une adhérence de la membrane tympanique avec le promontoire.

ration à cette place, on observe assez souvent la carie du marteau et de l'enclume et la destruction du tissu osseux au-dessus du segment de RIVINI, d'où résulte dans la paroi supérieure du conduit auditif, au-dessus de la courte apophyse, un trou atteignant en certains cas une telle étendue, qu'une grande partie de l'espace supérieur de la caisse est mise au jour.

Dans ce genre de perforations pathologiques, l'apparence présentée par le conduit auditif osseux est très différente, suivant que la suppuration dans l'oreille moyenne persiste ou a cessé. L'établissement du diagnostic est souvent très difficile pour les moins expérimentés et l'appréciation de l'aspect offert n'est alors possible, que si l'on a bien présents à l'esprit les rapports anatomiques de cette région. En particulier, pendant la suppuration de l'oreille moyenne, si les parties du marteau ne sont pas visibles, à cause de l'infiltration des couches de la membrane tympanique, ou si la muqueuse de l'oreille moyenne s'avance tellement par le trou dans le conduit auditif, que la membrane tympanique est couverte en partie ou en totalité de tissu de granulation, le diagnostic est le plus souvent tout à fait impossible au premier examen. Ces excroissances se prennent souvent pour des polypes du conduit auditif, jusqu'à ce que, après avoir enlevé la tumeur à plusieurs reprises, on arrive à se convaincre, par la croissance excessivement rapide provenant du fond du méat et par un sondage soigneux, que l'on a affaire à la muqueuse de l'oreille moyenne se développant à travers l'ouverture osseuse.

Les rapports des parties profondes se voient beaucoup mieux quand la sécrétion a cessé. Le diagnostic est alors particulièrement facilité par la présence de la cavité osseuse au-dessus de la courte apophyse, qui permet de la regarder avec certitude comme appartenant à la paroi supérieure du conduit auditif osseux. L'apparence varie avec la grandeur de l'ouverture dans l'os et avec les rapports anatomiques des tissus de la caisse. S'il y a une petite ouverture, de la grosseur d'un grain de chènevis ou d'une petite lentille, on voit le fond formé par une cicatrice brillante, lisse, gris tendineux (fig. 151), ou bien l'on aperçoit le col du marteau dégagé, recouvert d'une cicatrice délicate, et une partie de la tête du marteau. En cas de grandes pertes de substance de l'os, au contraire, l'articulation du marteau et de l'enclume est parfois si complètement découverte, qu'on en peut voir aisément les détails anatomiques (fig. 152)¹. Dans plusieurs cas où l'enclume était détruite, j'ai vu la tête du marteau dégagée dans la grande ouverture; quand celle-ci était également rongée, on voyait, suivant la grandeur de l'ouverture du conduit auditif, des parties découvertes de la paroi interne de la caisse, que l'on ne peut voir dans les circonstances ordinaires, même quand il y a destruction complète de la membrane tympanique. Ce sont la niche de la fenêtre ovale, le canal de Fallope jaunâtre situé au-dessus, et même, si la cavité est plus prolongée en arrière, la saillie du canal demi-circulaire horizontal de l'oreille interne. Dans ces destructions du

¹ Voir mes *Beleuchtun sbilder des Trommelfells*, p. 122.

conduit auditif dont il est question ici, la membrane présente le plus souvent une opacité grise, quelquefois un épaissement; elle est soudée en partie ou complètement avec la paroi interne de la caisse et l'on voit sur

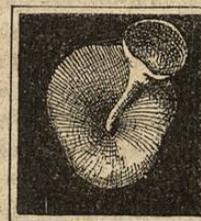


FIG. 151. — Destruction de la membrane de Shrapnell du côté droit; trou de la grosseur d'une petite lentille au-dessus de la courte apophyse, à fond recouvert d'une cicatrice lisse, sèche et grise. — Sur une jeune fille de dix ans, chez qui l'affection de l'oreille datait de l'enfance. La suppuration est localisée dans l'espace situé au-dessus de la courte apophyse. Après plusieurs tentatives thérapeutiques infructueuses, la cavité purulente fut nettoyée au moyen de la sonde élastique du tympan introduite par le conduit auditif; puis, par la même sonde, on injecta quelques gouttes d'une solution au $\frac{1}{40}$ de nitrate d'argent, et la sécrétion s'arrêta le jour suivant. Plusieurs retours postérieurs de légère suppuration furent écartés rapidement par le même traitement. Distance de l'audition : Acoumètre = 41 cent., langage = 1 mètre $\frac{1}{2}$.

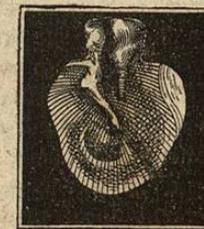


FIG. 152. — Grande cavité osseuse à la limite interne de la paroi supérieure du conduit auditif d'une jeune fille de vingt-six ans, chez qui la suppuration de l'oreille moyenne date de l'enfance et n'a cessé que depuis quelques années. Membrane tympanique sèche, trouble, grise; traction cicatricielle devant et sous l'ombilic; atrophie derrière le manche du marteau. Par l'ouverture osseuse, on voit la tête du marteau, le ligament ant. du marteau et le corps de l'enclume avec la longue apophyse. Une membrane très mince, qui ferme l'ouverture et se colle aux osselets de l'ouïe, se gonfle à la suite d'une douche d'air. Distance de l'audition : Acoumètre = 50 cent.; langage ordinaire = 5 mètres.

sa surface extérieure une ou plusieurs dépressions irrégulières, jaunâtres, correspondant à celles de cette paroi. Le bord supérieure libre de la membrane tympanique vers la lacune osseuse est souvent épaissi et retroussé en dehors.

A ces aspects présentés par la membrane du tympan, il faudrait ajouter encore les *modifications pathologiques* les plus importantes du conduit auditif externe, qui se produisent dans le cours des suppurations chroniques de l'oreille moyenne. Généralement l'action prolongée du pus sur le méat amène la macération de la couche cutanée supérieure; pourtant, à la suite de l'irritation de la peau, il y a une forte production de cellules épidermiques qui protègent les couches de derme contre l'action corrosive de l'exsudat. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut expliquer, que fréquemment une otorrhée durant de longues années n'amène pas de modifications inflammatoires dans le conduit auditif.

Souvent cependant il se produit temporairement une *inflammation folliculaire ou diffuse* du conduit auditif, un détachement complet de l'épiderme