

en particulier à la Bourboule. S'il existe un épaissement du derme, comme il persiste d'ordinaire une sorte de fente, on tentera d'obtenir la dilatation avec de la *laminaria digitata*, des morceaux d'éponge préparée. Les rétrécissements d'origine périostique seront traités à leur début par l'iodure de potassium à haute dose, et, plus tard, attaqués directement avec les instruments.

CHAPITRE IV

MALADIES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN

§ 1^{er}. — Lésions traumatiques de la membrane du tympan Perforations. — Ruptures

Bibliographie. — CLARKE, *Amer. Journ. of the Med. Sciences*, 2^e série, t. XXXV, p. 13, 1858. — W.-B. DALBY, *The Lancet*, 1873, t. I^{er}, p. 842. — SIMÉON SNELL, in *Ibid.*, 1875, t. II, p. 275. — SAYONS (E.), *Philad. Med. and Surg. Rep.*, 1879. — TURNBULL (Ch. S.), *eod. loc.*

La membrane du tympan, bien que protégée contre les agents extérieurs par sa résistance assez considérable, et surtout par sa situation, est cependant assez fréquemment le siège de plaies et déchirures.

Causes. — L'action du traumatisme peut être directe ou indirecte; dans le premier cas, la perforation est d'ordinaire unique; dans le second, il peut y avoir double et triple solution de continuité, on a même vu quelquefois la membrane transformée en crible.

a. Perforations de cause directe. — Les lésions de cette nature peuvent être produites: 1^o par les corps étrangers de tout genre que l'on introduit accidentellement ou volontairement dans le conduit auditif (cure-oreilles, crayons, plumes); 2^o par les instruments du chirurgien, pendant les manœuvres nécessitées pour l'extraction des corps étrangers; 3^o par un jet de liquide dirigé perpendiculairement et sans précaution aucune contre la membrane du tympan.

b. Perforations de cause indirecte. — Beaucoup plus fréquentes, elles reconnaissent pour cause les ébranlements violents de l'air ambiant, les variations brusques de la pression atmosphérique.

La rupture se fait, suivant les cas, de dedans en dehors, ou de dehors en dedans. La compression brusque de l'air atmosphérique dans le conduit auditif est la cause la plus fréquente de la rupture de dehors en dedans. Un soufflet vigoureusement appliqué sur le pavillon de l'oreille, la violence de la chute chez les plongeurs, déterminent des accidents semblables; la détonation des substances explosibles donne lieu aux mêmes effets: déchirure du tympan chez les artilleurs.

Produisent la rupture de dedans en dehors, en condensant l'air dans la

caisse, les efforts de toux, de chant, d'éternement, le cathétérisme par le procédé de POLITZER, etc. Le cathétérisme direct occasionne parfois des lésions analogues, ces cas doivent être considérés comme rares. Enfin, DUPLAY fait observer qu'on a vu se produire des déchirures indirectes de la membrane du tympan, par suite de violences directes exercées sur le crâne, à une distance plus ou moins grande de l'oreille.

Siège. — Les perforations traumatiques, sans être rares dans la moitié supérieure de la membrane du tympan, occupent d'ordinaire la partie inférieure. Les déchirures de cause indirecte se rencontrent d'une façon presque constante dans la partie postérieure et inférieure de cette membrane, en arrière du manche du marteau.

Forme. — Dans les déchirures de cause directe, la forme de la blessure



Fig. 79. — Rupture ovale dans le quadrat antéro-supérieur de la membrane du tympan d'une jeune fille. Cette rupture a été produite par la chute d'une grosse caisse sur l'oreille.

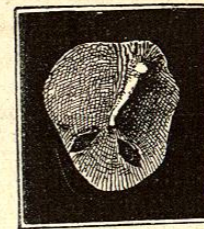


Fig. 80. — Rupture double par chute sur l'oreille, chez une femme de trente ans: aspect le troisième jour après l'accident.

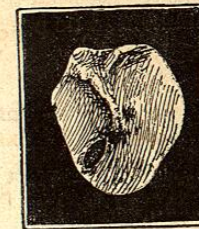


Fig. 81. — Rupture dans le segment antéro-inférieur du tympan, sur un enfant, à la suite d'un soufflet.

peut rappeler celle de l'instrument; les déchirures de cause indirecte ont une forme quelconque, linéaire, ovulaire, triangulaire (fig. 79, 80 et 81).

Symptomatologie. — La déchirure du tympan donne lieu d'ordinaire à une douleur assez violente qui peut occasionner la syncope. Peu après apparaît un écoulement sanguin qui sera naturellement d'autant plus abondant que la blessure siègera plus près du point où se trouvent les vaisseaux, c'est-à-dire du manche du marteau. Cette hémorragie prend quelquefois des allures inquiétantes, ainsi que DUPLAY l'a observé. Habituellement, la déchirure du tympan entraîne une diminution de l'acuité auditive; parfois, c'est le contraire que l'on observe, ce qui dépend de l'état de la membrane du tympan et de celui de la caisse avant l'accident. Des lésions diverses des osselets et de la caisse peuvent compliquer les déchirures de cause directe.

Diagnostic. — On doit tout d'abord nettoyer et laver le conduit avec soin, puis l'examen direct permettra facilement de reconnaître la perforation. Si l'on fait exécuter au malade une insufflation par le procédé de POLITZER, on entend un sifflement d'autant plus aigu que la perforation est plus petite; on peut de la même façon faire sortir par l'oreille de l'eau et surtout de la fumée.

Il est beaucoup plus difficile, dans les déchirures par cause directe, de déterminer les lésions des organes profonds. La perte de connaissance, les troubles cérébraux, l'écoulement de sang et de liquide séreux par l'oreille, ont pu donner le change et faire croire à une fracture de la base. DUPLAY, dont nous partageons entièrement l'avis, pense que plusieurs prétendues fractures du rocher qui se sont terminées par la guérison étaient uniquement des cas de déchirure du tympan, accompagnés de commotion cérébrale.

Pronostic. — Les déchirures simples n'ont aucune gravité, mais s'il y a eu contusion ou perte de substance, on doit craindre l'inflammation de la membrane et la suppuration de la caisse.

Traitement. — Il faut débarrasser le conduit des caillots qu'il contient; si l'écoulement sanguin ne s'arrêtait pas, on toucherait le point par où s'échappe le sang avec un pinceau imbibé d'eau hémostatique. On fera mettre au malade un petit tampon d'ouate dans l'oreille, on l'engagera à ne pas se moucher bruyamment, à ne pas crier, de façon que les lambeaux puissent se réunir.

§ 2. — Inflammation de la membrane du tympan

Bibliographie. — W. KRAMER, *Gaz. méd.*, 1850. — O. BÖCK, *Abcess*, in *Arch. f. Ohrenh.*, Bd., S. 135, 1866. — BONNAFONT, *Union médic.*, 1872. — MOORHEAD, *Tympanic Abcess*, in *Brit. Med. Journ.*, Aug. 31, 1878. — CRESWEL-BABER, *Tymp. Abcess*, in *St George's Hosp. Reports*, t. VIII, 1877-1878 et t. IX, 1879.

L'inflammation de la membrane du tympan a été désignée par LINCKE et WILDE sous le nom de *myringite*. Avec TRÖLTSCH et DUPLAY, malgré l'opinion contraire de LADREIT DE LACHARRIÈRE, nous pensons que la myringite est rarement primitive; le plus ordinairement, elle se montrerait consécutivement à une inflammation du conduit auditif et surtout de la caisse. Elle peut être aiguë ou chronique.

1° MYRINGITE AIGUË

Bibliographie. — DELEAU, Paris, 1862. — GRUBER, *Allgem. Wien. Med. Zeit.*, 1863. — DELSTANCHE (fils), Bruxelles, 1871. — MIOT, *Progrès méd.*, 1876. — BONNAFONT, *Ann. des mal. de l'oreille*, 1878. — PAQUET, *Ann. des mal. de l'oreille*, 1881.

Étiologie. — Toutes les causes qui déterminent l'apparition de l'otite aiguë se retrouvent dans l'étiologie de la myringite. Signalons cependant d'une façon plus spéciale l'action du froid (courants d'air, injections d'eau froide, bains froids, etc.). Nous avons déjà parlé de la présence de parasites dans le conduit auditif, ils peuvent être le point de départ de l'inflammation (myco-myringite, WREDEN). Mentionnons encore l'influence sur l'apparition de la maladie, des troubles des fonctions gastro-hépatiques (LADREIT DE LACHARRIÈRE).

Symptômes. — La myringite a d'ordinaire un début brusque. Le plus souvent, au milieu de la nuit, d'après TRÖLTSCH, apparaissent des douleurs exc-

sivement violentes, accompagnées de bourdonnements, de battements, etc. Les souffrances affectent la forme de crises et peuvent être assez intenses pour déterminer de l'agitation et du délire. H. GUÉNEAU DE MUSSY a signalé un symptôme spécial, la toux myringitique, phénomène réflexe provoqué par la sensation de picotement de la muqueuse de la gorge.

Les dernières portions du conduit auditif participent à cette inflammation, aussi l'examen au spéculum est-il parfois assez difficile. Il permet de constater une vascularisation considérable de cette membrane qui semble avoir été injectée artificiellement. A sa périphérie, sous forme de points rouges ou noirs, se montrent de légères ecchymoses, dues à la rupture des petits vaisseaux. Bientôt l'apparence ordinaire de la membrane est modifiée, elle prend l'aspect mat du

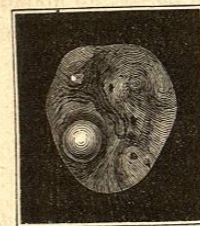


Fig. 82. — Vésicule de la grosseur d'un grain de chenevis devant l'ombilic. Sur un homme de vingt-quatre ans, chez qui l'inflammation de la membrane du tympan existait depuis deux jours. Le troisième jour de la maladie, l'ampoule avait disparu, la membrane terne était convertie çà et là de taches noires ecchymotiques; le quatrième jour, l'ouïe un peu diminuée pendant la présence de l'ampoule, était redevenue complètement normale.

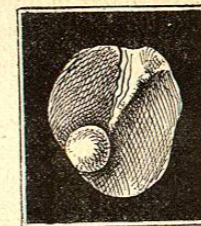


Fig. 83. — Vésicule transparente, à éclat nacré, dans le quart postéro-inférieur de la membrane tympanique d'un jeune homme, chez qui l'inflammation existait depuis dix-huit heures. Distance de l'audition seulement un peu diminuée; le jour suivant l'ampoule avait disparu.



Fig. 84. — Vésicule et abcès sur la membrane tympanique droite d'un jeune homme, chez qui l'inflammation de la membrane durait depuis vingt-quatre heures.

verre dépoli. D'après POLITZER (*loc. cit.*, p. 202), dans les degrés les plus légers de la myringite ayant son siège dans les couches superficielles du derme, il y a seulement infiltration séreuse de ces couches, avec ecchymoses irrégulières, disséminées, ou formation sur la membrane d'une ou plusieurs vésicules transparentes de la grosseur d'un grain de chenevis, remplies d'un liquide séreux dont l'éclat et la translucidité leur donnent l'aspect de belles perles coquillières (myringite bulleuse) (fig. 82 et 83). Ces cas sont rares, habituellement après trois ou quatre jours il se forme quelques gouttes de pus, l'épithélium tombe, laissant le derme à nu. On a signalé aussi la formation d'abcès interlamellaires qui s'ouvrent au dehors et peuvent déterminer la perforation du tympan. Leur fréquence a été beaucoup exagérée, car BÖCK, sur cinq cent cinquante cas, ne les a rencontrés que quatre fois. Parfois on rencontre simultanément une vésicule et un abcès (fig. 84). La suppuration est donc la terminaison la plus constante; la résolution et la formation d'ulcérations sont rares (DUPLAY).

La suppuration et les douleurs diminuent peu à peu, puis tout rentre dans

l'ordre, mais il persiste pendant un temps assez considérable un épaissement marqué de la membrane. Lorsqu'une ulcération a détruit les couches superficielles du tympan, il reste de petites opacités.

Diagnostic et pronostic. — Il est facile de reconnaître la myringite tant que l'inflammation est limitée à la membrane du tympan, mais les difficultés sont bien plus grandes lorsque la caisse est prise en même temps. La guérison est en général complète, le malade retrouve toute son acuité auditive à condition, bien entendu, qu'il n'existe pas de complications du côté de la caisse.

Traitement. — Comme dans les cas d'otite, on aura recours aux antiphlogistiques et aux injections calmantes dans l'oreille. Il est bon de faire une révulsion du côté du tube digestif à l'aide de purgatifs légers répétés pendant plusieurs jours de suite. LADREIT DE LACHARRIÈRE recommande de faire appliquer derrière l'oreille une mouche de Milan. Le malade devra autant que possible éviter les efforts de toux, se moucher très doucement, de façon à prévenir les perforations.

MYRINGITE CHRONIQUE

Étiologie. — L'inflammation chronique de la membrane du tympan peut succéder à la myringite aiguë, mais le plus souvent elle s'établit d'emblée. Ce mode de début est particulièrement fréquent chez les jeunes enfants et les adolescents; chez la femme, d'après WILDE, on l'observerait surtout de quinze à trente ans. La maladie est presque toujours sous la dépendance de l'état général, arthritisme, scrofule; aussi, dans la plupart des cas, avant que la membrane du tympan soit atteinte, a-t-on déjà eu l'occasion de constater des lésions sérieuses du côté du conduit auditif.

Symptômes. — La myringite chronique se développe lentement, sans douleurs, puis bientôt apparaît le symptôme principal, l'humidité du conduit auditif ou écoulement. Cet écoulement est peu abondant au début, le liquide sécrété est tout d'abord jaunâtre ou citrin, bientôt il devient blanchâtre et répand une odeur fade et repoussante. L'acuité auditive diminue rapidement. A l'examen, la membrane présente une teinte jaunâtre sale; à sa surface se dessinent par place, en particulier autour du manche du marteau, des vaisseaux dilatés. La couche épidermique de la membrane en contact avec le pus ne tarde pas à se détruire, ainsi se forment à la surface du tympan de petites ulcérations, des bourgeons charnus, des excroissances, des granulations qui entretiennent la suppuration (fig. 85 et 86). La membrane présente alors l'aspect d'une framboise ou d'une mûre. C'est cette forme spéciale de la maladie que MASILOFF et KESSEL désignent sous le nom de myringite villeuse. Il n'est pas rare de voir se développer des pustules qui entraînent la perforation de la membrane, et plus tard un catarrhe de la caisse.

Diagnostic. — Le diagnostic est d'ordinaire assez facile, il faut éviter cependant de prendre pour un polype les végétations du tympan.

Pronostic. — Le pronostic est grave; la maladie en effet, quoi qu'on fasse,

est de longue durée, la membrane s'épaissit ou se détruit peu à peu, dans les deux cas il reste une surdité assez prononcée et presque incurable.

Traitement. — Il faut à tout prix tarir l'écoulement purulent. Plusieurs fois par jour on fera des lavages avec une solution tiède, puis avec des solutions légèrement astringentes, infusions de feuilles de noyer, de thé. La cavité bien nettoyée, on instillera quelques gouttes d'une solution de sulfate de cuivre, de zinc, d'alun, de nitrate d'argent, etc. Les attouchements avec la teinture d'iode, les insufflations de poudre d'alun, dans les cas de granulations, sont assez

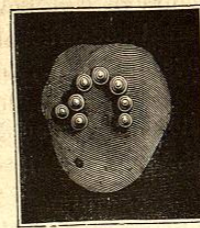


Fig. 85. — Excroissances perlées arrondies, sur la membrane tympanique gauche d'un jeune homme chez qui l'affection de l'oreille datait depuis un an.



Fig. 86. — Granulations sur la membrane tympanique chez une jeune fille atteinte depuis plusieurs années d'écoulement d'oreille.

utiles. Lorsque les granulations sont très développées, LADREIT DE LACHARRIÈRE conseille de les détruire à l'aide de flèches faites avec de la pâte et du chlorure de zinc, additionnés de 0^{gr},01 de morphine.

Le traitement général sera institué dès le début.

§ 3. — Lésions diverses

1° NÉOPLASMES

Il existe dans la science un certain nombre de faits relatifs à des productions singulières observées à la surface du tympan. Ainsi BACK, POLITZER, URBANTSCHITSCH ont signalé une forme particulière de prolifération épidermique constituant de véritables cornes. TRÖLTSCH et POLITZER ont observé de petits kystes. Parfois enfin la membrane est le siège de véritables ossifications (MUCKE, BOCHALECK, POLITZER).

2° DÉGÉNÉRESCENCES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN

a. *Sclérose.* — Sous ce nom, LADREIT DE LACHARRIÈRE désigne une lésion caractérisée « par la transformation et l'opacité des éléments organiques qui constituent les couches internes et externes de la membrane du tympan ». Cette

opacité résulterait du développement de cellules graisseuses entre la couche externe et la moyenne ou, disposition plus fréquente, entre cette dernière et l'interne.

La maladie, généralement consécutive à l'inflammation chronique de la membrane du tympan, se montre toujours assez longtemps après la disparition de cette affection, et se fait remarquer par la lenteur avec laquelle elle se développe. La sclérose est caractérisée par l'apparition de petits points floconneux qui gagnent de la périphérie au centre et finissent par envahir complètement la membrane : celle-ci présente alors un aspect blanchâtre, cotonneux, et semble épaissie. En même temps, la membrane subit d'ordinaire une rétraction progressive, de là l'existence de bourdonnements, de sifflements. Abandonnée à elle-même, la maladie n'a aucune tendance à s'arrêter, mais elle est susceptible de guérir par un traitement approprié.

On a conseillé l'usage des instillations de sulfate de soude ou d'iode de potassium à la dose de 0^{gr},10 pour 20 grammes d'eau, en même temps il sera bon

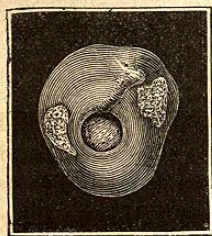


Fig. 87. — Perforation centrale; dépôts calcaires circonscrits dans la membrane tympanique devant et derrière le manche du marteau. — Sur une jeune fille de dix-sept ans, chez qui la suppuration de la caisse survint huit ans auparavant. — Arrêt de la suppuration depuis deux ans. Persistance de l'audition: Langage 1 millim. $\frac{1}{2}$ (Oreille droite).

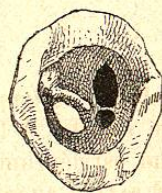


Fig. 88. — Perforation double de la membrane tympanique gauche; les deux trous sont séparés par un petit pont; devant le manche du marteau, dépôt calcaire allongé.

de faire tous les deux jours des insufflations énergiques dans la caisse; la gymnastique à laquelle on soumet ainsi la membrane lui rendrait rapidement sa souplesse.

b. *Épaississement fibreux.* — La dégénérescence fibreuse est encore une conséquence de l'inflammation chronique du conduit auditif et de la membrane du tympan. Des exsudats fibreux se sont organisés le long du trajet des vaisseaux et les ont oblitérés. La membrane présente une teinte louche, un aspect grisâtre, uniformément répandu à sa surface. L'aspiration pneumatique démontre que sa mobilité est diminuée, à l'examen direct sa concavité est moins considérable qu'à l'état normal. Les malades sont incommodés par des bruissements perpétuels qu'ils comparent aux bruits produits par une chute d'eau, par le passage du vent dans les feuilles, ou par des sifflements analogues à ceux des locomotives. L'acuité auditive est considérablement diminuée. La

maladie est ordinairement incurable; cependant les insufflations d'air dans la caisse, la section de la membrane du tympan (myringodectomie) ont parfois donné quelques résultats.

c. *Plaques calcaires.* — On observe encore la formation de dépôts calcaires dans l'épaisseur de la membrane du tympan. Cette affection ne semble liée à aucune diathèse spéciale. Comme les lésions précédentes, elle reconnaît pour cause l'inflammation chronique de la membrane du tympan, et fréquemment, si l'on en croit quelques auteurs, elle serait le symptôme de lésions analogues du côté de la caisse. Les particules calcaires se déposent à l'intérieur des gaines tubulaires des fibrilles (WENDT). La calcification peut se limiter à une seule couche de la lame fibreuse ou envahir toute la membrane. Les dépôts se font par plaques isolées ou multiples (fig. 87 et 88), parfois la membrane en est entièrement recouverte. Il existe toujours des bourdonnements et une diminution de l'acuité en rapport avec l'étendue du dépôt. Nous ne connaissons aucun traitement que l'on puisse employer avec quelques chances de succès contre cette maladie.

3° RELÂCHEMENT DU TYMPAN

La membrane du tympan, dans quelques circonstances, perd de sa consistance et se relâche. A l'examen, elle se présente sous la forme d'une cupule dont le fond est déprimé. Si le malade vient à souffler dans ses trompes (procédé de VALSALVA), ou mieux encore si l'on fait l'aspiration à l'aide du spéculum pneumatique, on voit la membrane déprimée sous l'influence de la pression de la caisse et faire saillie en sens inverse.

La cause de cet état est mal connue. BONNAFONT, TOYNBEE ont accusé les inflammations répétées de l'oreille, GRUBER, les insufflations brusques faites dans la caisse, etc.

Les malades sont en général atteints d'un notable degré de surdité, cependant les bruits les affectent désagréablement, ils entendent faux les notes les plus justes. Ils remédient partiellement à cette série de maux en redressant leur membrane par l'insufflation d'air dans la trompe, par le procédé de VALSALVA; mais l'amélioration ainsi obtenue n'est que temporaire et disparaît au premier mouvement de déglutition.

On a tenté de raffermir les tissus par l'emploi des astringents, les résultats ainsi obtenus n'ont pas été satisfaisants. BONNAFONT conseille d'inciser la membrane du tympan, le tissu cicatriciel entraînerait la rétraction de la membrane et remédierait en partie à l'infirmité. LADREIT DE LACHARRIÈRE touche de temps à autre la membrane avec un pinceau trempé dans du collodion élastique, celui-ci en se solidifiant, force les tissus à se rétracter.