

plus superficielles (Poltzer, Gellé). J'ai réussi à faire émerger cet osselet, à le dégager au point de permettre l'audition, par des attouchements des parties circonvoisines au moyen de piqûres faites jusqu'à l'os avec l'*électro-cautère*; parfois avec la perle d'*acide chromique* fondu à la pointe du stylet; il faut plusieurs séances. Il y a lieu d'exécuter une antiseptie très soignée avant, pendant et après cette intervention, qui provoque une réaction à surveiller.

IV

Sclérose otique après l'otorrhée. — Soins à la perforation tympanique. — Tympan artificiel. — Myringoplastie.

L'otorrhée est séchée, guérie; elle a laissé des ruines de ce qui fut un organe de l'ouïe: cependant l'appareil transmet encore certains sons; on désire améliorer l'audition. Le tympan s'est véritablement reformé en partie après la disparition des fongosités et de l'otorrhée, la perforation s'est réduite; ses bords sont libres, non adhérents. Dans un certain nombre de cas, il persiste un relâchement des tissus, amenant une détente de l'appareil, jointures des osselets et membranes des fenêtres labyrinthiques; et une légère compression augmente aussitôt le pouvoir auditif, pour la parole surtout. On obtient ce résultat par certains dispositifs qui le rendent pratique, c'est-à-dire permanent et facile. Ce sont les « tympan artificiels ».

C'est tantôt une rondelle de caoutchouc transfixée par un fil d'argent, tantôt une petite masse d'ouate aseptique (Year-sley). On place doucement la masse choisie au contact des vestiges du tympan déformé et perforé plus ou moins. Chez un certain nombre de sourds de cette catégorie, on obtient ainsi une excellente amélioration de l'ouïe. Nécessairement, dans chaque cas, il y a lieu de reconnaître l'action de ces procédés avant d'en recommander l'emploi.

Beaucoup ne tolèrent pas le corps étranger, et la suppuration reparaît malgré l'antiseptie difficile à obtenir, car le

sujet place lui-même avec quelques tâtonnements la petite masse; l'amélioration ne se produit que l'objet placé d'une certaine façon, sous une certaine pression, quand la tolérance est obtenue. Le tympan artificiel est retiré le soir, l'oreille est lavée et l'instrument aseptisé. Sans doute, à la pression légère exercée se joint, par une excitation réflexe, un réveil de l'action motrice et même du nerf sensoriel.

Quand la perforation est étroite, elle peut guérir, et en général la cicatrice est une pellicule molle et très mince, facilement dépressible et trop peu résistante à la douche de Poltzer qui la fait ballonner, de sorte que le marteau n'obéit pas au déplacement limité de la cloison.

Nous avons décrit les précautions nécessaires quand le tympan se cicatrise trop vite au contraire (incision en H et attouchements au pinceau trempé de perchlorure de fer).

Quand le tympan est décollé au niveau du cadre, en bas et en avant, il en résulte un obstacle intermittent à l'audition ou à l'issue du pus; en général, ce sont des fongosités intratympaniques qui entretiennent cette situation; j'en ai indiqué le traitement.

La perforation située dans le segment postérieur du tympan, peut avoir un de ses bords adhérents à l'enclume; c'est une cause de vertiges (V. Traitement des adhérences).

La perforation au niveau de la membrane de Schrapnell est punctiforme, ou coïncide avec une perte de substance du mur de la logette. Souvent cette perforation ne mène que dans l'attique séparée par des adhérences de la portion inférieure de la caisse du tympan conservée.

On regarde comme un danger permanent l'infection de la caisse, à travers la perforation par le conduit auditif, et on a conseillé l'obturation artificielle, ou la cicatrisation de cette voie d'infection.

On avive les bords de la perforation; et le moyen le plus simple est de brûler ces bords avec le *nitrate d'argent* (une ouate en pinceau fin au bout d'un stylet, mouillée et frottée sur le crayon de nitrate d'argent fondu).

Bezold a tenté avec succès, et d'autres depuis, ont tenté de faire la *myringoplastie*. Il obture la perforation, après en avoir avivé ou irrité les bords au moyen d'un emplâtre spécial, avec un fragment de la pellicule de la coquille d'œuf.

Le rôle de cette pellicule adhérente est d'aider au dépôt des cellules nouvelles et de faciliter leur organisation. On ne peut oublier que beaucoup d'anciens otorrhéiques n'entendent un peu que grâce à leur perforation perméable et bien placée.

A. — OUVERTURE DE L'ATTIQUE A TRAVERS LE MUR DE LA LOGETTE

L'otorrhée persiste, cependant on a incisé, décollé le tympan soudé au fond, puis le manche à son tour; puis on a enlevé les vestiges de la cloison, et extrait manche et enclume; le pus coule encore, du haut de la cavité tympanique. On a cureté la paroi sus-tympanique, enlevé les fongosités et les restes des têtes osseletiques: le stylet coudé heurte une surface dénudée, la réparation ne se fait pas malgré les soins topiques; on en conclut qu'il existe dans l'attique, au-dessus du cadre, un point nécrosé: de là, l'idée d'enlever le mur de la logette (paroi supérieure du conduit auditif osseux). Mais cette voie est aussi celle par où s'écoule le pus de l'antre et des cellules mastoïdes; d'où l'association très logique de l'ouverture de l'attique, de l'antre et des cellules (opération de Stacke). Cette grave opération en effet ouvre toutes les cavités de l'oreille moyenne susceptibles de contenir des foyers purulents. Cependant la carie peut siéger sur le tegmen mastoïde ou sur le tegmen tympanique, il ne faut pas l'oublier. Il y a donc toujours des aléas sérieux dans les résultats obtenus, et dans la portée de l'acte opératoire lui-même.

B. — MISE A NU DE L'ÉTRIER A TRAVERS LE MUR DE LA LOGETTE

Pour l'otite sèche, la perforation du mur de la logette peut être exécutée dans le but d'arriver plus facilement sur la fos-

sette ovale et sur l'étrier, soit pour le mobiliser, soit pour l'extraire. Toute la portion épi-tympanique de la caisse se trouve ouverte ainsi, et les parties profondes de l'attique placées sous les yeux. Avec le sécateur de Politzer, l'ostéoclaste de Gellé, c'est une opération absolument sans danger, et très suffisante pour le but qu'on se propose (incision derrière l'insertion du pavillon; décollement du revêtement cutané du conduit qu'un rétracteur attire en avant et en dehors, puis enlèvement par morcellement à l'ostéoclaste du mur de la logette, partant du bord supérieur du cadre jusqu'à cinq millimètres en dehors; nettoyage antiseptique; réapplication du revêtement écourté de façon à laisser l'attique en vue).

Pour extraire l'étrier, quand il n'est pas accessible par le conduit, c'est la voie la plus simple, dans la sclérose otique. Le Stacke, suivi de l'ouverture de l'attique, menace le facial et le canal horizontal, mais rend l'extraction plus facile (Garnault.)

V

Périostite mastoïdienne. — Abscess extra-mastoïdien, sous-périostique. — Incision de Wilde; sa critique.

L'ostéo-myélite otique s'étend au périoste mastoïde et aux autres membranes d'enveloppe du rocher (dure-mère).

Chez l'enfant, on assiste à l'invasion de la région temporale et rétro-auriculaire en trois ou quatre jours dans certains cas aigus. Chez l'adulte, cette marche rapide appartient aux infections spécifiques et la grippe nous en a fourni de nombreux exemples; mais parfois, il faut croire que l'extension est plus rapide en surface qu'en profondeur; le décollement du périoste superficiel par le pus est prompt et forme derrière le pavillon chez l'adulte, et au-dessus de lui, chez l'enfant, une tuméfaction chaude, douloureuse, rarement bien fluctuante si elle est récente, qui refoule en dehors le pavillon et efface le sillon rétro-auriculaire (Duplay). En même temps, à l'inspection