

ARTICLE V

Inflammations de la membrane du tympan (*Myringite*).

L'inflammation est une des maladies les plus fréquentes du tympan; comme dans tous les organes, elle affecte un caractère aigu ou chronique.

§ 1. — INFLAMMATION AIGUE DU TYMPAN.

I. *Causes*.—Cette inflammation peut se développer sous l'influence de causes qui agissent directement sur la membrane du tympan; elle vient par suite d'une congestion de tout l'appareil de l'oreille moyenne dont les effets se font spécialement sentir sur cette membrane: ainsi, les piqûres, les contusions extérieures, le contact d'un corps froid, etc., peuvent déterminer l'inflammation, de même que les congestions générales ou locales de la tête en se concentrant sur le tympan.

Parmi les causes qui produisent le plus fréquemment l'inflammation du tympan, il faut mettre en première ligne les transitions brusques de température. Mais ce qu'il y a de particulier, c'est que ce ne sont pas les transitions qui atteignent tout le corps qui la provoquent; il suffit que les oreilles reçoivent directement un courant d'air froid pendant que le corps est en sueur ou à peu près, pour la produire.

Puis viennent les injections irritantes, l'abus des cure-oreilles, l'introduction d'un corps étranger, etc.

Enfin une cause qui n'est pas indiquée par les auteurs, c'est le séjour d'un peu d'eau au fond de l'oreille, chez les nageurs après qu'ils ont plongé. Il arrive assez souvent alors que la tête plongeant, l'air du conduit auditif se trouvant chassé par la colonne d'eau, une portion de celle-ci arrive jusqu'au tympan, et, lorsque la tête revient au-dessus de l'eau, le nageur éprouve un sentiment pénible, une pression dans l'oreille dont il cherche à se débarrasser en secouant la tête. Quelquefois tout le liquide contenu est rejeté; quelquefois aussi la colonne d'air, pénétrant dans le conduit avant l'évacuation complète du liquide, une faible quantité de ce der-

nier est ainsi retenue dans l'enfoncement qui se trouve à la partie inférieure du conduit, à son point de jonction avec le tympan. La présence de ce corps étranger ne tarde pas, si on ne se hâte d'en faire l'extraction, de provoquer des douleurs très-vives et des accidents locaux assez graves. J'ai eu l'occasion de traiter trois myringites aiguës déterminées par cette cause, et j'en ai prévenu un plus grand nombre en enlevant, chez des personnes qui arrivaient du bain, au moyen d'une petite éponge portée au fond du conduit, l'eau qui y était restée.

Il existe chez les enfants d'autres causes qui méritent d'être mentionnées, car à cet âge l'inflammation aiguë du tympan est souvent déterminée par certains exanthèmes cutanés, comme la scarlatine, la rougeole et la variole.

II. *Symptômes*. — Quant aux symptômes, il en est de constants, tels que la douleur, la chaleur, les bourdonnements et une dureté plus ou moins prononcée de l'ouïe; mais il en est d'autres qui varient suivant les individus: ainsi, les uns éprouvent des maux de tête très-violents, avec vertige, nausées et même vomissements, des titubations qui rendent parfois la déambulation pénible et impossible; des bruits aux oreilles tantôt aigus, tantôt graves, quelquefois même simulant un orchestre ou le son des cloches, etc., et à ce propos je ferai remarquer qu'on ne peut pas, de la présence d'un ou de quelques-uns des symptômes précédents, établir le diagnostic différentiel des divers états pathologiques de la membrane du tympan, attendu que la même maladie s'accuse chez les individus par des symptômes variables.

Cette circonstance rend l'inspection de l'oreille indispensable pour constater la nature de l'affection et dissiper les doutes dans lesquels la symptomatologie, accusée par le malade, peut jeter l'esprit du praticien.

Le tympan présente une rougeur qui est en raison du degré d'acuité de l'inflammation; tantôt il n'offre que des plaques rouges, parsemées à sa surface; d'autres fois la rougeur est plus générale: dans d'autres cas enfin il n'y a qu'une simple injection vasculaire, plus particulièrement fixée sur la portion de la membrane qui avoisine le manche du marteau. Ces trois états peuvent exister, sans engorgement de la mem-

brane ni des tissus voisins; mais, pour peu que l'inflammation persiste, la congestion des vaisseaux augmente, et toute la membrane se déforme en acquérant plus d'épaisseur. Alors, au lieu d'une simple couleur rouge uniforme, sa surface est granulée, parcourue par des faisceaux sanguins très-prononcés; de concave qu'elle était à l'extérieur, elle est devenue convexe, et rend l'insertion du manche du marteau presque invisible. Les douleurs deviennent violentes, arrachent des cris au malade qui ne peut trouver de position convenable; les bourdonnements sont fatigants et prennent en général le caractère sifflant; l'ouïe, très-faible pour la parole, est d'une sensibilité extrême au moindre bruit. Il y a en général de la fièvre qui prend, comme dans tous les phlegmons, le caractère d'accès, augmentant la nuit et se terminant par une sueur plus ou moins abondante le matin.

Dès le début, et pendant toute la durée de la maladie, il y a suspension de la sécrétion cérumineuse, d'où résulte une grande sécheresse du conduit, accompagnée souvent de démangeaisons.

Lorsque cette inflammation est abandonnée à elle-même, elle se termine par suppuration, et le liquide qui sort de l'oreille est formé d'une matière mucoso-purulente, laquelle, pendant les premiers jours, est mélangée de sang. A cette période de la maladie, les symptômes inflammatoires, locaux et généraux, subissent une légère diminution, tandis que la surdité est toujours augmentée, à moins que la membrane du tympan ne présente quelque perforation qui permette aux ondes sonores d'arriver dans la caisse.

L'examen du méat auditif offre, dans ces conditions, de grandes difficultés : d'abord, à cause de la suppuration qui couvre toutes les surfaces, et ensuite, à cause de leur engorgement et de leur sensibilité qui rendent l'application du speculum presque impossible. Cependant, à l'aide de certaines précautions et de notre speculum, il est rare que son introduction ne puisse être supportée, à cause de la facilité qu'il offre de limiter à volonté la dilatation de ses valves.

Pour procéder à cet examen, il faut déterger le conduit, et le débarrasser des matières puriformes qu'il contient, au moyen d'injections d'eau tiède, à jet continu; puis appliquer

le speculum, en le dilatant au degré que permet la douleur que fait éprouver la pression de ses valves; puis enfin, à l'aide d'un stylet, armé d'un peu de coton, absorber, autant que cela se peut, les liquides qui couvrent les surfaces. Alors, avec l'otoscope, on peut distinguer la membrane du tympan et toutes ses lésions.

Il est rare, lorsque la membrane a été le siège d'une inflammation phlegmoneuse, qui a suppuré, qu'elle ne présente pas quelque perforation, laquelle s'observe presque toujours à la partie inférieure et postérieure du tympan. En général, dès le début, ces perforations sont très-petites; mais si la maladie est abandonnée à elle-même, peu à peu la membrane se détruit, et l'ouverture occupe la moitié de son étendue. Il est rare que cette membrane disparaisse complètement, à moins qu'elle ne reste sous l'influence d'une inflammation chronique, comme nous disions tout à l'heure.

Quelques auteurs, Itard et Kramer entre autres, avancent que l'inflammation aiguë du tympan, portée à un degré très-grave, peut provoquer des excroissances charnues plus ou moins volumineuses. Ces praticiens ont confondu, très-probablement, l'inflammation aiguë avec l'inflammation chronique, attendu que, dans la première, le tympan ne se couvre jamais d'aucune espèce de végétation, celles-ci ne se produisent qu'à l'état chronique et dans certaines formes tout à fait spéciales de l'altération des tissus.

III. *Pronostic.* — Le pronostic doit être relatif à l'acuité de l'inflammation, aux accidents généraux qui l'accompagnent, à la constitution du sujet et à son âge. En effet, plus une inflammation sera aiguë, plus on aura à redouter les accidents consécutifs; et, pour peu que la personne ait une constitution lymphatique, scrofuleuse, ou toute autre plus ou moins vicieuse, les conséquences de l'inflammation peuvent affecter un caractère de gravité qui n'arrivera presque jamais en dehors de ces mauvaises conditions.

Si la myringite ne s'est pas terminée par suppuration, quels que soient les accidents produits, on peut espérer une guérison sans graves conséquences pour l'ouïe; et cela parce l'absence de suppuration éloignant toute idée de perforation de la membrane, on pourra la ramener, par des moyens appropriés, à son

état normal, quelle qu'ait été l'intensité de la phlogose ; mais il n'en est pas de même quand il y a perforation, parce que cette lésion résiste ordinairement à toutes les ressources de l'art ; et à ce propos, je profiterai de cette occasion pour faire une réflexion sur la résistance qu'opposent ces ouvertures spontanées à tous les moyens curatifs que la chirurgie peut employer pour en obtenir la cicatrisation. Au contraire, lorsqu'on perforé le tympan sain, avec un instrument quelconque, caustique, bistouri ou emporte-pièce, on ne peut empêcher la cicatrisation de se faire, quels que soient les moyens mis en usage pour empêcher les bords de la plaie de se rapprocher. Je reviendrai du reste sur ces deux dispositions curieuses du tympan (1). Buchanan, Itard et Kramer assurent que, lorsque des végétations se produisent sur cette membrane, on ne peut pas les détruire, et cela parce que la racine échappe aux caustiques, et que le mal peut ainsi se reproduire, quoi qu'on fasse.

Cette dernière phrase prouve beaucoup mieux que je ne pourrais le dire, combien les moyens thérapeutiques applicables à l'oreille laissent à désirer, puisque de toutes ces affections, celle dont il est fait mention est une des plus faciles à traiter, et celle dont les résultats thérapeutiques sont les plus satisfaisants. Mais il est vrai de dire que, pour atteindre ce but, il faut avoir les moyens de bien éclairer l'oreille, et des instruments appropriés. Sous ce double rapport, je crois avoir rempli cette lacune ; car si j'ai pu obtenir quelques succès dans le traitement de ces maladies spéciales, c'est surtout contre celles qui affectent plus particulièrement la membrane du tympan.

L'inflammation aiguë, bien que n'étant pas suivie de suppuration, peut encore se terminer de manière à entraîner la surdité sans qu'il y ait eu perforation ; l'épanchement qui se fait presque toujours, entre le tissu de la membrane proprement dite et le feuillet muqueux qui la recouvre à l'extérieur, peut persister après l'inflammation, y subir certaines transformations, se dessécher et provoquer ainsi l'épaississement de la membrane ; épaississement dont l'opacité varie depuis le blanc nacré jusqu'au blanc albumineux, et qui acquiert quelquefois une consistance cartilagineuse. C'est là un état pathologique que je ne

(1) Voyez *Perforation de cette membrane.*

fais qu'indiquer ici, me réservant d'y revenir plus en détail en traitant des indications qui peuvent motiver la perforation de cette membrane. Je dirai seulement que les praticiens, dans cette dégénérescence du tympan, avouent qu'on peut pratiquer la perforation, mais sans en espérer les résultats que la théorie semble promettre ; leur opinion est trop exclusive, parce que, comme toujours, ils omettent d'apprécier avec soin la sensibilité du nerf acoustique, lorsqu'ils ont affaire à un épaississement du tympan, et de préciser ainsi le cas où la perforation peut être suivie d'un succès, sinon durable, du moins pouvant durer plusieurs mois. Souvent même, s'il n'est pas plus persistant, cela tient uniquement à cette difficulté de maintenir l'ouverture.

Toynbee a décrit un état de la myringite aiguë dans lequel la membrane du tympan, perforée, était tellement refoulée du côté de la caisse, que ses bords libres avaient fini par contracter des adhérences avec le promontoire. J'ai peine à croire à un pareil accident, parce que cette membrane ne jouit pas d'une extensibilité suffisante pour lui permettre d'atteindre cette proéminence de la paroi interne de la caisse. Je pense que les adhérences étaient plutôt le résultat d'une altération de la caisse, avec hypertrophie de la membrane qui la tapisse, et probablement aussi avec quelques végétations ou excroissances charnues qui étaient venues à la rencontre de la face interne du tympan. Les adhérences indiquées par Toynbee ne me paraissent pas possibles sans cette dernière condition ; je serai d'ailleurs obligé de revenir sur ce sujet plus longuement en traitant de l'inflammation chronique du tympan.

Cet état pathologique, un des plus intéressants de l'étude des cophoses, présente des caractères très-variés, que j'indiquerai en détail dans la myringite chronique. Je dirai seulement, que cette opacité se présente quelquefois sous la forme de taches d'un blanc nacré, situées le plus souvent à la partie inférieure et postérieure du tympan, et remontant jusqu'à l'insertion du manche du marteau. D'autres fois, mais plus rarement, l'opacité se montre sous une forme radiée, dont le centre occupe cette même insertion. Ce rayonnement nacré semble même venir à l'appui de l'opinion des physiologistes

qui, ainsi que moi, croient la membrane du tympan composée de fibres affectant cette disposition.

On peut souvent éprouver des douleurs très-vives à l'oreille sans qu'il y ait apparence d'inflammation. Telle n'est pas cependant l'opinion de Kramer, qui n'admet pas de douleurs sans inflammation : « Je déclare, dit Kramer, que je n'ai jamais vu « de douleurs aiguës dans les oreilles qui ne dépendissent pas « de phénomènes inflammatoires bien reconnaissables, soit aux « parois du méat, soit à la membrane du tympan. Tous ceux « qui ne sont pas habitués à explorer le conduit auditif ne « peuvent avoir d'opinion sur ce point, et les observations « d'otalgies nerveuses que l'on trouve dans les recueils scientifiques ou ailleurs n'ont aucune valeur. »

Itard, au contraire, les appelle des *otalgies sans inflammation* et purement nerveuses; mais Itard explorant mal les oreilles a dû mettre sur le compte des nerfs, des symptômes produits soit par un état inflammatoire peu sensible, soit par une congestion interne du tympan, ou par des causes qu'il est souvent difficile de déterminer.

Toujours est-il que, entre les deux opinions extrêmes de Kramer et d'Itard, il en est une qu'un praticien sage doit professer, car s'il y a des douleurs d'oreilles produites par l'inflammation du tympan, il en est d'autres aussi qui ne dépendent nullement de cet état, et qui ne sont pas les moins pénibles.

Plusieurs auteurs ont souvent confondu les symptômes produits par l'inflammation de la caisse avec ceux que détermine celle du tympan : c'est encore là une erreur qui résulte du peu de soin qu'on a mis à explorer les parties; le plus simple examen suffit pour trancher la difficulté, n'accorder à la caisse que ce qui lui revient, et attribuer à la lésion du tympan les symptômes spéciaux qui en dépendent.

Pour peu qu'on examine le conduit auditif, avec mon speculum, ou tout autre moyen, il sera toujours facile de diagnostiquer la phlegmasie du tympan.

Comme je l'ai déjà dit, l'inflammation apparaît primitivement sur cette membrane, ou bien elle est consécutive à celle du conduit ou de la caisse. Dans le premier cas, c'est son feuillet externe qui est le siège principal de la maladie, tandis

que, dans le second, le feuillet interne sera le premier affecté. Ce dernier devient plus fréquemment la cause de la perforation du tympan, ainsi que des douleurs souvent très-vives qui la précèdent.

L'inflammation aiguë du tympan, comme celle des autres organes, parcourt ses périodes d'une manière rapide; ainsi, si rien ne vient entraver sa marche, elle se terminera en quelques jours. Toutefois, il est des cas où elle peut persister plus d'un mois; et, si elle n'est activement combattue dès son début, elle passe facilement à l'état chronique. Lorsqu'elle a revêtu ce caractère, elle affecte des formes et des caractères excessivement variables, dont il sera fait mention plus tard.

Quant à la fréquence de ces deux inflammations, la première est assez rare, tandis que celle qui affecte la forme chronique est plus commune, presque toujours concomitante avec les constitutions lymphatiques et scrofuleuses, et peut survenir à tout âge, surtout chez les enfants; tandis que l'inflammation aiguë s'observe plus fréquemment de vingt à trente-cinq ans.

Cette dernière est souvent accompagnée d'accidents généraux, tels que céphalalgie, frisson, fièvre, inappétence, etc., tandis que la forme chronique peut exister pendant plusieurs années sans donner des signes de son existence autres que quelques douleurs locales, même très-légères, de l'engouement dans l'oreille, de la suppuration, et enfin une surdité relative; mais jamais elle ne se complique d'accidents capables de déterminer un mouvement fébrile.

Une autre différence qui existe encore entre l'inflammation aiguë et l'inflammation chronique du tympan, c'est que la première n'atteint, en général, qu'une oreille, tandis que la seconde affecte souvent les deux. Cette différence peut s'expliquer par les causes qui les provoquent le plus ordinairement. Ainsi, l'inflammation aiguë est presque toujours la conséquence d'une congestion locale déterminée par une cause directe, tandis que l'inflammation chronique est le plus ordinairement l'indice d'une constitution lymphatique et scrofuleuse, dont elle n'est qu'une des nombreuses manifestations.

Itard (1) assure que la phlogose du tympan est très-rarement liée à un vice de constitution. Dans ma pratique, j'ai cependant observé nombre de myringites coïncidant avec des constitutions infectées de syphilis. J'aurai d'ailleurs l'occasion d'en citer quelques exemples intéressants.

IV. *Traitement.* — Comme dans toutes les inflammations un peu intenses, il importe, si on veut prévenir ou arrêter les progrès du mal, de soumettre le malade à un traitement très-énergique.

Dès le début, il faudra pratiquer une saignée générale et appliquer des sangsues derrière l'oreille, ainsi qu'à l'anus si on a affaire à une personne sujette aux hémorroïdes. On prescrira des boissons délayantes, quelques purgatifs, la diète, le repos absolu.

Comme traitement local, il faudra se borner à faire prendre des bains d'oreille avec une décoction de tête de pavot, deux par litre d'eau à peu près. Je préfère ces injections à toutes celles qu'on emploie ordinairement, telles que, huile d'amandes douces, ou toute autre. Quand la douleur locale est très-violente, et lorsqu'il n'y a pas eu encore de suppuration, je me suis quelquefois bien trouvé de pratiquer une incision très-superficielle sur la membrane du tympan; deux ou trois fois, j'ai vu le mal disparaître presque complètement après cette petite opération, qui n'est nullement douloureuse eu égard aux souffrances éprouvées; mais il faut avoir soin de n'inciser que l'épiderme de la muqueuse qui couvre le tympan, afin de donner issue à l'infiltration sanieuse, qui s'interpose entre ses deux feuillets. Si, au début de l'inflammation, malgré ces moyens, la maladie persiste ou si elle se termine par suppuration, il faudra employer quelques révulsifs, tels que des vésicatoires volants à la nuque et derrière les oreilles. Les frictions avec la pommade stibiée pourront aussi être faites avec avantage; mais il faudra être très-sobre dans l'emploi de ces sortes de moyens, attendu qu'ils n'ont pas, à beaucoup près, la vertu que la plupart des praticiens leur ont accordée. Pour ma part j'y ai rarement recours à cause du peu de succès que j'en ai retiré; je préfère le traitement local qui, au mérite d'épargner

(1) Itard, *Dictionnaire des Dictionnaires de médecine*, article : OREILLE.

au malade bien des douleurs et des ennuis, joint celui de provoquer une guérison bien plus prompte. Mais ce mode de traitement exige beaucoup de soins, une certaine habileté chirurgicale et une grande surveillance. Voici en un mot de quels éléments il se compose : après avoir éclairé et dilaté le conduit auditif, absorbé toute la suppuration avec de la ouate ou une petite éponge montée sur un stylet, et mis ainsi la membrane du tympan à découvert, s'il y a quelques végétations, je les cautérise avec un petit crayon de nitrate d'argent; je repousse, comme très-dangereuses pour l'ouïe, toutes les injections caustiques, et cela parce qu'on ne peut limiter leur action, et qu'au lieu de cautériser seulement les tissus malades, elles agissent sur des parties saines. Le caustique solide n'offre aucun de ces inconvénients, et il a l'avantage, comme je l'ai déjà dit, de ne toucher que les parties qu'on veut soumettre à son action. Lorsque je veux produire une cautérisation légère, je me sers de la poudre d'alun calciné que je porte sur les tissus malades à l'aide d'un petit chalumeau en argent, garni à son extrémité d'une petite cuvette pour recevoir la poudre caustique; et enfin, comme liquide modificateur, j'emploie les injections de sulfate d'alumine à la dose de 2 à 4 grammes par 30 de liquide. Je préfère cette injection à l'acétate de plomb si vanté par Kramer. Obéissant aux idées de ce praticien, j'ai pendant de longues années employé les préparations de plomb, mais le peu de succès que j'en ai retiré m'y a fait renoncer.

Lorsque la maladie est arrêtée dans sa marche, on voit le tympan s'affaisser, les éléments rouges disparaître, et l'épiderme se détacher, peu de jours après, sous la forme de petites écailles très-minces, dont la couleur est ordinairement la même que celle du pus qui les baignait. Le plus souvent elles sont jaunâtres, opaques et non pas transparentes, comme on le dit généralement. Quand le tympan est débarrassé de cette enveloppe, il apparaît avec une coloration d'un blanc nacré, présentant des plaques plus ou moins opaques, car il est rare qu'il conserve sa transparence, même sur quelques points. Si on le touche avec un stylet boutonné, il résiste au contact, comme une surface dure, et ne fait éprouver que peu de douleur. Cet état pathologique diminue parfois avec le temps, et la membrane peut ainsi recouvrer ses fonctions.

L'ouïe, comme on le pense bien, suit toutes ces phases pathologiques; de dure et presque nulle qu'elle était, elle se rétablit au fur et à mesure que le tympan revient à son état normal.

Mais ce sont là des cas très-exceptionnels, car, le plus souvent, le tympan conserve tout ou partie de son opacité, qui ne peut disparaître que par l'emploi de moyens spéciaux.

Lorsque l'inflammation cesse, que sa terminaison ait eu lieu par résolution ou par suppuration, on voit peu à peu la sécrétion cérumineuse se rétablir, le tympan reprendre insensiblement sa couleur normale, et l'ouïe recouvrer son intégrité, en suivant toutes les phases de ces évolutions morbides. Je dirai cependant que, lorsque cette membrane a été le siège d'une inflammation qui a duré quelque temps, il est rare qu'elle n'en conserve pas quelques traces, lesquelles se traduisent par une opacité plus ou moins prononcée.

§ 2. — INFLAMMATION CHRONIQUE DU TYMPAN.

Comme je l'ai dit plus haut, c'est principalement dans cette forme de l'inflammation du tympan qu'on remarque les dégénérescences dont j'ai déjà parlé, et dont chacune doit trouver ici une place spéciale. Les principales sont : l'opacité, l'épaississement, l'induration plus ou moins grande, et les végétations polypeuses.

J'ai avancé que le tympan pouvait être très-malade, même désorganisé, sans donner lieu à aucune douleur : c'est surtout sous la forme de l'inflammation chronique que ce phénomène se remarque; car il n'est pas rare de rencontrer des individus qui ont des otorrhées depuis plusieurs années, avec dégénérescence du tympan, sans jamais avoir éprouvé aucune douleur d'oreille. Cependant, cette affection peut se compliquer quelquefois de symptômes qui simulent l'inflammation aiguë : ainsi, les malades peuvent éprouver de la douleur dans l'oreille, une certaine sensibilité, des bourdonnements, et parfois aussi quelques vertiges; mais ces accidents sont presque toujours le résultat de la compression des parties voisines, produite par le gonflement

de la membrane du tympan, ou par un amas de suppuration dans la caisse.

Lorsqu'on examine le fond du méat avec la lumière solaire, ou mieux avec mon otoscope, après qu'on a eu soin, à l'aide d'une injection, de bien déterger le conduit, on aperçoit la membrane du tympan présentant des teintes très-variées : tantôt elle revêt une couleur uniforme, d'un rouge pâle, qui occupe toute sa surface externe ou quelques-unes de ses parties seulement, lesquelles sont boursoufflées, comme fongueuses, se laissant déprimer, très-facilement et sans douleur, par le contact d'un stylet boutonné; d'autres fois ces parties enflammées, malgré leur coloration, deviennent dures, au point même de passer à l'état cartilagineux. Dans ce cas, le contact d'un instrument moussé n'y produit aucune douleur; à peine si le malade en a la sensation. Toutefois, l'insensibilité n'est pas complète, puisqu'un instrument piquant ne saurait toucher le tympan sans donner lieu à une douleur que le malade ne peut supporter. Ces indurations occupent rarement toute l'étendue du tympan; elles siègent le plus souvent sur la moitié inférieure de cette membrane; tandis que la moitié supérieure, bien qu'elle n'y soit pas étrangère, est toujours la dernière affectée. Bien souvent les parties indurées affectent une forme rayonnante en se dirigeant du centre à la circonférence; nouvelle preuve des dispositions rayonnées de cette membrane. D'autres fois, mais plus rarement, l'induration, ainsi que l'épaississement, occupent toute son étendue.

A cette période de la maladie, la surface de la membrane se couvre très-souvent de granulations et de végétations qui prennent bientôt la forme polypeuse. Ces excroissances charnues, fréquentes chez les enfants d'une constitution chétive, lymphatique et scrofuleuse, prennent quelquefois de telles proportions, qu'elles remplissent tout le conduit et viennent même faire saillie jusqu'à son orifice.

Cet état pathologique est toujours accompagné d'une suppuration abondante, qui engoue le conduit, et la caisse, quand il y a perforation. Lorsque cet accident a lieu, c'est presque toujours au-devant ou au-dessous du manche du marteau. Kramer a remarqué que, dans ce cas, le tympan peut offrir plusieurs perforations. Je n'ai jamais été à même d'observer ce