

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 cêrumineuse 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



fait; je suis loin de le révoquer en doute; seulement, il me paraît difficile à admettre dans ce cas, attendu que la perforation ne s'opère alors que pour donner issue au liquide purulent contenu dans la caisse, et que, dès qu'il s'est fait jour par une ouverture, il doit être rare qu'une autre perforation se fasse, puisque la cause déterminante n'existe plus.

On sait que les liquides sécrétés dans la caisse à l'état normal s'écoulent par la trompe d'Eustache jusqu'à la gorge : il semblerait naturel, d'après cela, que, lorsque la cavité du tympan est engouée par des matières puriformes, celles-ci, n'ayant d'autre issue que la trompe, s'évacuassent par ce conduit, à l'instar du liquide normal; mais il n'en est rien, car tout épanchement dans la caisse, s'il n'est pas résorbé, finit toujours, en agissant constamment sur le tympan, par user cette membrane et par la perforer. Il y a pourtant des exceptions à cette règle; j'ai rencontré quelques personnes atteintes d'otorrhées qui éprouvaient tous les matins, dans la gorge, une sensation désagréable, provoquant parfois des nausées. J'ai acquis la conviction que cette sensation était due à la présence de la matière puriforme qui avait été transportée par les trompes jusqu'à cette région. Il est vrai de dire que, dans ces cas, les tympans étaient déjà perforés, et qu'il y avait une communication libre entre le conduit auditif externe et la trompe. Il est possible aussi que des changements d'équilibre entre la pression de l'air extérieur et celle de la région pharyngienne, produisent des courants qui facilitent le passage des liquides d'un de ces points dans l'autre; tandis que, lorsque cette communication n'existe pas, l'épanchement puriforme de la caisse, n'étant soumis à aucune pression opposée, ne peut vaincre la résistance de la colonne d'air contenue dans la trompe.

J'ai été à même de reconnaître, nombre de fois, que l'inflammation chronique de la membrane du tympan, avec ou sans perforation, se propage très-rarement dans la trompe, de manière à diminuer ou à intercepter sa perméabilité. Le seul obstacle que j'y ai rencontré souvent, c'est l'engouement, produit par les matières épanchées dans la caisse. Ce phénomène est facile à constater, en faisant souffler le malade, la bouche et le nez étant fermés, ou bien en pratiquant le cathétérisme des

trompes. Dans l'un et l'autre cas, on entend la colonne d'air arriver jusqu'à la caisse, sans autre difficulté que la couche de liquide qu'elle a dû franchir.

Voici comment Wylde décrit une autre forme de cette maladie :

« La myringite chronique est une affection assez commune, qui se présente sous deux formes : la première, dans laquelle il existe de la surdité, sans aucune espèce de douleur; la seconde, dans laquelle les douleurs se montrent violentes, reviennent par excès, dans l'intervalle desquels il n'existe aucune souffrance. Cette dernière forme est de beaucoup la plus fréquente, chez les femmes de quinze à trente ans; elle s'accompagne parfois d'irrégularités dans les fonctions utérines. La membrane du tympan se présente sous un aspect particulier; elle est généralement épaissie et opaque, surtout dans sa portion inférieure; et on trouve presque constamment un certain nombre de points, gros comme des têtes d'épingle, d'une plus grande densité que le reste, et d'une couleur perlée, répandus à la surface de la membrane. Dans plusieurs cas, celle-ci offre l'aspect d'un parchemin ratatiné. Pendant les périodes de calme, on n'aperçoit que quelques vaisseaux, distendus par du sang, largement espacés, qui parcourent la surface de la membrane, se dirigeant, pour la plupart, de haut en bas, parallèlement au manche du marteau. Il suffit cependant de causes fort légères, de l'action du froid, par exemple, pour que la membrane prenne, en quelques heures et sans exacerbation de douleur, une teinte d'un rouge foncé uniforme, semblable à celle des pannus de la cornée. Plus la membrane est épaissie et opaque, moins elle est susceptible de se vasculariser et de rougir : ce qui tient sans doute à la présence des dépôts morbides, qui ont diminué, peut-être même oblitéré, le calibre des vaisseaux sanguins. »

Quelques praticiens ont avancé qu'il peut y avoir ulcération, et même perforation du tympan, sans otorrhée, ou du moins sans que la suppuration se fasse jour à l'extérieur. Ces cas sont fort rares, et je n'en ai jamais observé. Lorsque cette absence de suppuration coïncide avec une perforation du tympan, c'est que les ulcérations de la membrane sont cicatri-



sées, et que la perforation siège exceptionnellement à sa partie supérieure; car toutes les fois que le tympan est perforé en bas, la supersécrétion qui a lieu dans la caisse s'échappe par cette ouverture, et détermine toujours une otorrhée plus ou moins abondante. La seule circonstance où il puisse y avoir absence d'écoulement, c'est lorsque la membrane qui la tapisse, participant à l'inflammation chronique du tympan, la caisse s'atrophie, se dessèche, et laisse la surface osseuse presque entièrement à nu; c'est alors que le tympan s'épaissit et devient dur, jusqu'à prendre une consistance cartilagineuse.

Si l'on excepte ce genre d'altération, toutes les autres maladies de la cloison tympanique sont accompagnées de la sécrétion, plus ou moins abondante, de matières mucosopurulentes, dont les caractères sont très-variables. Vidal (de Cassis) dit qu'il est impossible de saisir un rapport exact entre cette suppuration et les lésions apparentes du tympan: il me paraît cependant facile de s'en rendre compte; pour cela, il suffit de faire un examen minutieux du conduit auditif et de la membrane du tympan; et si, comme moi, on possède les moyens nécessaires pour bien éclairer ce conduit, si l'on a à sa disposition les instruments propres à bien déterger la suppuration qui l'engoue, on pourra très-bien apprécier la coïncidence entre la nature de la suppuration et la cause qui l'a produite. L'abondance du pus tient moins à la gravité de la lésion qu'à la constitution des sujets: ainsi, telle ulcération du tympan, chez un individu d'un tempérament sanguin, suppurera peu, tandis que chez un sujet scrofuleux la même affection provoquera une suppuration abondante, augmentée encore si, au lieu d'une simple ulcération, il y a des végétations ou des excroissances polypeuses. Lorsque cette complication arrive sur des sujets scrofuleux de dix ans au plus, on est étonné de la quantité des matières qui s'en écoulent; mais, quand l'affection est légère et en voie de guérison, l'écoulement est quelquefois très-faible: s'il coïncide avec une sécrétion abondante du cérumen, le pus se mêle avec ce produit, le contact de l'air dessèche peu à peu les couches voisines du méat, d'où résulte un mélange dur, qui obstrue le conduit et retient derrière lui le peu de suppuration fournie par la

lésion du tympan. Si, dans ce cas, on examine l'oreille, cette espèce de bouchon, formé par la décomposition du cérumen, présente un aspect et une consistance très-variables: le plus souvent ce sont des espèces d'écailles collées les unes aux autres, sèches et crépitant sous l'influence du toucher. Si on les presse avec l'extrémité d'un stylet, on détermine une douleur assez vive, produite par la pression que ce bouchon exerce sur le tympan. D'autres fois, la pointe du stylet s'enfonce dans cette espèce de magma, sans déterminer aucune douleur, à moins que son extrémité n'aille trop avant jusqu'au tympan. Quelquefois aussi, entre le tympan et cette couche desséchée, il se forme un amas de matières qui peut donner lieu à quelques accidents, si on ne s'empresse d'enlever cette espèce de croûte; car si celle-ci ne cède pas naturellement à la pression des matières épanchées, le tympan subit son influence, est refoulé en dedans, ramolli, perforé, permet au pus de pénétrer dans la caisse et d'y provoquer des désordres qui auraient pu être très-facilement prévenus. Aucun praticien, que je sache, n'a fait mention de cet incident pathologique, que j'ai eu l'occasion de constater, surtout chez les enfants de huit à douze ans. Je dois faire observer aussi qu'il est souvent le résultat d'injections ou d'insufflations trop astringentes. En effet, la suppuration, lorsqu'elle est épaisse et peu abondante, encombre la moitié interne du conduit; d'un autre côté, si on y pousse, avec précaution, un médicament astringent, liquide ou en poudre, il s'arrêtera au contact du pus, le rendra plus épais, et disposera la partie la plus exposée au contact de l'air à acquérir une plus grande consistance; alors, tout écoulement à l'extérieur paraissant supprimé, on renouvelle les mêmes moyens dont l'action devient de plus en plus nuisible; mais bientôt le malade ne tarde pas à éprouver des douleurs sourdes au fond de l'oreille, de la lourdeur dans la tête, de la somnolence, quelquefois même des vertiges. Les praticiens inexpérimentés n'ayant pas vu d'écoulement depuis plusieurs jours la croient guérie, et ne se préoccupent que des symptômes accusés par le malade, symptômes qu'ils attribuent à un commencement d'affection des parties profondes de la tête. Une médication des plus énergiques est mise en usage, laquelle ne peut avoir d'au-



tres résultats que d'affaiblir le malade, sans bénéfice aucun pour l'affection de l'oreille. L'examen présente encore un écueil que je dois signaler : Si l'obstacle est situé à une certaine profondeur, il peut être facilement confondu avec la membrane du tympan ; alors, plus que jamais, on croit à la guérison complète de l'otorrhée ; mais, au bout de quelques jours, la suppuration, après avoir perforé le tympan et encombré la caisse, se trouve entre deux résistances, dont l'une est représentée par la paroi interne du tympan, et l'autre par la croûte desséchée du conduit : or, comme celle-ci est la plus faible, elle finit toujours par céder, et la suppuration se faisant jour, les symptômes diminuent aussitôt. On attribue ce résultat à un phlegmon récent de l'oreille, dont les accidents avaient autorisé la médication dont je viens de parler. Je signale ces faits comme méritant de fixer l'attention des praticiens dans le traitement des otorrhées en général, et surtout de celles produites par l'inflammation chronique du tympan.

Quelques praticiens attachent une grande importance à la couleur du liquide sécrété ; je dois dire que cette couleur ne m'a jamais fourni des renseignements bien utiles, car cette différence de coloration tient beaucoup plus à la nature constitutionnelle du malade qu'aux divers degrés de la lésion du tympan. Je n'admets qu'un seul cas où la coloration du pus puisse fournir des données essentielles sur le caractère de la maladie : c'est lorsqu'il est le résultat d'une carie osseuse ; alors, en effet, le pus prend une couleur et une odeur qui ne peuvent laisser aucun doute sur le caractère de la maladie.

Le symptôme principal qui accompagne toutes ces lésions, et qui indique l'atteinte plus ou moins grave portée à la fonction de l'organe, c'est la surdité. Il importe donc de bien consulter cette fonction, pour apprécier tout ce qu'elle a perdu et si surtout l'appareil de l'ouïe n'a pas été assez profondément affecté pour abolir la sensibilité du nerf auditif. Ce diagnostic différentiel est de la plus grande importance ; car, dans les maladies de l'oreille, il ne suffit pas de reconnaître les altérations organiques appréciables au toucher et à la vue ; il faut encore, chose plus essentielle pour les malades, être bien édifié sur le degré de sensibilité du nerf. Le rétablissement de l'ouïe

étant, en effet, l'espoir du malade et le but final de tout traitement, ce diagnostic est du plus haut intérêt.

La surdité peut quelquefois n'être qu'accidentelle, et dépendre uniquement, comme je l'ai dit, de l'accumulation de l'humeur purulente dans la caisse. Si ces matières ne sont pas trop épaissies, et que le tympan présente une ouverture suffisante, on peut facilement les expulser en faisant une injection ; ou bien encore, après avoir appliqué le speculum, en les absorbant à l'aide d'une petite éponge à travers l'ouverture tympanique ou en l'appliquant seulement contre cette ouverture. Ce moyen réussira surtout si on a soin de faire souffler le malade le nez et la bouche étant fermés. L'air chassé avec plus ou moins de force par la trompe repousse à son tour les liquides contenus et les chasse du côté du conduit ; mais ce moyen ne réussit pas toujours, parce que souvent les matières épanchées sont trop épaisses et ne trouvent pas une issue suffisante par l'ouverture du tympan ; alors, quand elles ont rempli la caisse, elles engouent la trompe d'Eustache, et exigent, pour leur expulsion, des moyens plus actifs que l'insufflation naturelle du malade. Il faudra pratiquer le cathétérisme de la trompe, et souffler avec une certaine force. Si ce moyen est insuffisant, on devra faire précéder chaque insufflation de l'introduction d'un petit mandrin en caoutchouc, lequel, en pénétrant dans la trompe jusqu'à la caisse, élargit ce tube et rend l'opération plus active. Kramer et Deleau se servent pour pratiquer les insufflations par la trompe d'une machine pneumatique communiquant avec la sonde à l'aide d'un tube dont l'embout s'adapte à l'embouchure de la sonde.

Il est encore un symptôme qui se lie ordinairement à toutes les affections de l'oreille ; c'est le *bourdonnement*. Mais en général il ne constitue pas dans les myringites chroniques un signe fâcheux. Comme il ne dépend que de l'accumulation des matières soit dans le conduit auditif, soit dans la caisse, il disparaît lorsque ces matières ont été expulsées.

1° *Diagnostic*. — Le diagnostic des maladies de la membrane du tympan, ainsi que des diverses transformations qu'elle subit, est très-facile à établir. Il suffit d'avoir les moyens propres à dilater le méat auditif et à bien éclairer le conduit.



Avant de faire l'examen il faudra questionner le malade ou les assistants sur le degré d'ancienneté du mal, les causes sous l'influence desquelles il a pu se produire, et les divers traitements qui ont été mis en usage. Il est en effet très-rare qu'avant d'avoir recours au médecin spécial on n'ait pas épuisé toutes les ressources ordinaires.

Après ces renseignements, on procédera à l'examen de l'oreille de la manière déjà indiquée. Voici comment. Avant d'appliquer le speculum, je fais une injection continue d'eau tiède avec un irrigateur, pour déterger le conduit, et mettre le tympan à découvert; s'il est resté un peu de liquide, je l'étanche avec une petite éponge. Je peux alors facilement et distinctement me rendre compte de la nature de l'affection, apprécier la couleur du tympan, sa perforation si elle existe, ainsi que toutes les modifications qu'il a pu subir. Quelquefois même, lorsqu'il y a engouement de la caisse, avec perforation, on peut apercevoir le diamètre de l'ouverture dont les bords rouges se dessinent sur le fond blanchâtre des matières contenues. Pour juger la consistance du tympan, il suffit de le toucher légèrement avec un stylet à bout aplati.

La surdité n'est pas toujours en rapport avec la gravité de la lésion; très-souvent cette membrane est largement perforée, et l'audition seulement diminuée, tandis que d'autres fois la perforation est très-petite, néanmoins le sujet peut être complètement sourd. Cela dépend du degré de sensibilité du nerf auditif, coïncidant avec la lésion du tympan.

Les affections de cette membrane ainsi que toutes les maladies de l'oreille, en général, ne paraissent pas aussi graves qu'elles le sont en effet; cette erreur d'appréciation est la cause de bien des surdités et d'autres accidents. Elle consiste à faire croire aux malades que leur affection est légère, ne mérite pas une attention sérieuse, et qu'elle guérira avec le temps. Malheureusement une semblable opinion est trop souvent partagée par des médecins, lesquels, non-seulement négligent de soumettre le malade à un traitement convenable, mais, par la fausse sécurité qu'ils lui donnent, l'empêchent de recevoir les conseils salutaires d'un homme spécial, auquel il faut tôt ou tard recourir. Toutefois il y a une remarque im-

portante à faire, c'est que, dès le début de la maladie, du moins avant qu'elle n'ait occasionné de trop grands désordres, les soins donnés par un praticien expérimenté seront presque toujours suivis de bons résultats.

Un fait que l'expérience a bien démontré, c'est que les maladies du tympan, abandonnées à elles-mêmes, ou soumises à une médication insuffisante, non-seulement ne guérissent pas, mais tendent toujours à s'aggraver; de locale qu'elle était, l'inflammation gagne bientôt la caisse et y produit des désordres qui entraînent la surdité.

La myringite peut attaquer les deux oreilles à la fois; le plus ordinairement une seule est atteinte; j'ai remarqué que la gauche l'était plus fréquemment que la droite, sans pouvoir indiquer dans quelle proportion.

2° Causes. — Parmi les causes de la myringite, je dois signaler en première ligne, chez les enfants, les différentes éruptions cutanées. Kramer a publié sur ce point une statistique intéressante.

« La moitié environ des affections de ce genre s'est développée dans la première enfance, c'est-à-dire de un à deux ans. Sur trois cent quatre-vingt-dix-huit malades, Kramer en a trouvé deux cent seize chez lesquels l'accident était une suite probable des exanthèmes aigus et fébriles propres à cette période de la vie. La scarlatine, la rougeole et la variole arrivent en première ligne. Les refroidissements viennent immédiatement après les éruptions. Celles-ci, qui sont sujettes à des troubles dans la marche de leurs symptômes, donnent lieu, comme on sait, à des accidents métastatiques qui se remarquent plus particulièrement aux oreilles, et c'est dans ce cas que le tympan s'enflamme, se perforé, se couvre de végétations polypeuses, suppure, etc. J'ai remarqué, dit Kramer, que la perforation du tympan arrive le plus souvent à la suite de la variole ou d'un refroidissement (trois fois sur quatre), que quand il y a eu rougeole ou scarlatine (une fois sur deux). Ces rapports ne sont plus les mêmes s'il s'agit d'une lésion des deux oreilles à la fois; j'ai vu les deux tympans s'ouvrir quatorze fois sur quinze, dans les cas de rougeole, deux fois seulement sur trois après la scarlatine, et plus rarement encore à la suite de la variole et du refroidissement. L'urticaire et les