

différentes espèces de teigne ne paraissent pas avoir d'influence notable sur cette maladie.

« Si l'on a égard à l'étendue de la perforation du tympan, on trouve que les plus larges surviennent à la suite de la variole. Ainsi, cinq fois sur douze, l'ouverture de la membrane avait le diamètre d'un pois; la rougeole n'a produit ce fâcheux résultat que huit fois sur vingt-neuf, la scarlatine vingt fois sur quatre-vingt-une, et les simples refroidissements sept fois sur vingt-huit.

En résumé, la variole est de toutes les causes de la perforation du tympan celle qui est la plus active, la plus dangereuse, surtout parce qu'elle occasionne une perte de substance plus considérable.

« Les autres éruptions fébriles sont aussi fort à craindre; et, dans tous les cas, on devra donner une grande attention à tous les symptômes qui surviendront de ce côté. C'est une grave erreur de considérer les otorrhées qui se montrent dans ces maladies comme une évacuation critique et salutaire. Il faut songer que l'ouverture du tympan dispose le malade aux inflammations aiguës de l'oreille moyenne, et que cette phlogose peut se propager rapidement à la portion labyrinthique de l'organe, et même au cerveau. La vie des individus peut se trouver aussi rapidement compromise (1). »

Aux causes indiquées par Kramer, on peut en ajouter d'autres dont les effets sont encore bien plus graves. Ménière attribue avec raison à la fièvre typhoïde une grande part dans la production des myringites. Je partage cette opinion, mais avec cette restriction que les otorrhées qui succèdent si fréquemment aux fièvres typhoïdes ont pour cause, bien plus l'inflammation de la caisse, que celle de la membrane. Les nombreuses autopsies que j'ai faites m'ont démontré que la caisse était toujours ou presque toujours la première affectée, et que la perforation du tympan n'était que la conséquence de la suppuration déjà produite dans cette cavité. Bien souvent j'ai constaté des désordres considérables, tels que carie de la paroi interne de la caisse et des cellules mastoïdiennes, sans que le tympan subit d'autres changements pathologiques qu'une

(1) Kramer, p. 179.

perforation légère avec épaissement, preuve évidente pour moi que les lésions de la cavité du tympan étaient les causes premières de la perforation et de l'otorrhée.

Kramer veut que l'otorrhée soit la conséquence de la perforation du tympan, cela est vrai; mais le praticien de Berlin semblerait faire croire qu'il n'y a pas d'otorrhée sans perforation de cette membrane.

Il n'est pas rare cependant de rencontrer des écoulements chroniques de l'oreille provenant d'ulcérations profondes du conduit, voire même du tympan, sans aucune solution de continuité. Il est vrai de dire que, dans ce cas, l'otorrhée n'a peut-être pas les mêmes caractères que lorsqu'elle provient de l'intérieur de la caisse. Mais cela ne constitue qu'une différence dans la nature des matières sécrétées, différence que je ferai connaître en traitant spécialement des maladies de la caisse.

3° *Symptômes.* — Les signes par lesquels la myringite se manifeste sont parfois si faibles, si légers, qu'ils ne fixent l'attention ni du malade ni du médecin; comme il y a absence totale de douleur, que la suppuration, quand elle existe, est presque nulle, et ressemble à du cérumen ramolli que le malade retire en nettoyant ses oreilles, il peut se passer plusieurs mois sans que ce dernier ait la conscience de son état. Quelquefois la myringite chronique s'accompagne de vertiges, mais alors ceux-ci sont bien plutôt occasionnés par la compression de la membrane, par les matières accumulées que par l'inflammation. Ce n'est vraiment que lorsqu'il s'aperçoit que l'ouïe a notablement diminué, ou bien lorsqu'en se couchant il produit un sifflement dans l'oreille malade, qu'il songe à prendre les conseils d'un médecin. A cette période de la maladie, le mal est très-curable si le malade reçoit les conseils d'un praticien expérimenté. Mais si on tarde trop, le mal devient incurable, non-seulement en ce qui concerne la surdité, mais encore pour les lésions locales. D'autres fois on peut très-bien guérir la suppuration ainsi que les ulcérations qui siègent sur le tympan; mais cette membrane, depuis longtemps malade, recouvre rarement sa transparence et son élasticité normales. Presque toujours elle reste épaissie, dure, opaque et présentant des degrés variables de consistance, depuis l'état charnu jusqu'à la dureté osseuse.

Les transformations pathologiques de la membrane du tympan, forment dans la nosographie de l'oreille un cadre très-curieux et très-important sur lequel je devrai m'étendre longuement en parlant de la perforation de cette membrane.

Wredin a observé plusieurs fois une forme d'inflammation de tympan causée par une prolifération parasitaire (*aspergillus glaucus*) de sa surface externe qu'il désigne sous le nom de *myriogo mikosis* ou de myringite parasitaire. Cette forme d'inflammation, assez commune de l'autre côté du Rhin, serait très-rare en France. Je ne l'ai jamais observée, et c'est à peine si on la trouve signalée dans les ouvrages spéciaux.

1° *Pronostic.* — Le pronostic des myringites chroniques présente deux choses à considérer : 1° l'affection locale ; 2° l'altération de la fonction.

Sous le premier rapport, il ne peut y avoir de gravité que par la persistance d'une suppuration abondante et fétide qui s'échappe continuellement de l'oreille ; car la maladie du tympan, et c'est là une circonstance essentielle à noter, se propage difficilement dans la caisse. J'ai vu des centaines de personnes atteintes depuis nombre d'années d'une myringite chronique qui n'avait attaqué aucune autre partie de l'oreille, et qui leur fût restée parfaitement inconnue si elles n'eussent été averties par la suppuration que les conduits versaient sans cesse, et surtout par la surdité qui s'aggravait chaque jour.

2° *Traitement.* — Il importe d'arrêter le mal dans son principe ; s'il est possible d'atteindre ce résultat dès le début de la maladie, il n'en sera pas de même plus tard ; trop heureux si on parvient alors à arrêter ses progrès.

Il faudra donc commencer par examiner soigneusement l'oreille, se rendre bien compte de la nature et du siège des altérations. La membrane du tympan bien éclairée et bien débarrassée de tout obstacle, on la touchera avec un stylet boutonné pour s'assurer du caractère de l'altération ; si le contact de l'instrument provoque beaucoup de douleur, et s'il détermine encore quelques mouvements sur cette cloison.

Si elle n'est que rouge, et si on n'y voit qu'une petite ulcération, on se contentera de simples injections résolatives avec de l'eau de sureau ou de plantain qu'on rendra peu à peu plus

active en y ajoutant du sulfate d'alumine, dans la proportion de 1 gramme par 30 grammes de véhicule.

Si, malgré l'influence de ces moyens, la maladie résistait, il faudrait cautériser légèrement avec le nitrate d'argent ou mieux avec la poudre d'alun calciné insufflée à l'aide du petit tube en argent déjà indiqué. Ce dernier moyen, bien appliqué, est celui qui présente le plus d'avantages. Je n'hésite pas à le proclamer comme devant occuper le premier rang parmi les topiques à employer contre les inflammations et ulcérations chroniques du tympan. S'il existe de petites végétations, la poudre d'alun devient insuffisante, et il faut alors recourir au nitrate d'argent solide. Cette opération demande quelques précautions et surtout des instruments spéciaux. A cet effet, j'ai fait fondre des crayons qui n'ont pas plus de 2 millimètres d'épaisseur, qui peuvent ainsi être portés, à l'aide d'un porte-crayon très-fin, très-délié, au fond du conduit auditif, sans occuper trop d'espace, et permettent ainsi à la vue d'en diriger tous les mouvements. Il importe pour obtenir un bon résultat de ne pas cautériser au hasard, mais de porter le caustique sur les parties qui réclament cette médication. Car si, au lieu de cautériser les végétations, on le portait sur les régions qui ne sont pas affectées, on s'exposerait à perforer cette cloison. Cet accident est assez commun et a pu arriver à bien des praticiens qui, au lieu d'éclairer le conduit pour diriger l'action du caustique, introduisent ce dernier au hasard jusqu'à ce qu'il rencontre la résistance produite par le tympan. Ces petites cautérisations, faites avec soin et légèreté, sont toujours suivies de très-bons résultats.

Mais si les végétations sont plus saillantes, les cautérisations, même avec la pierre, produiraient des effets trop lents ; il est alors de toute nécessité de pratiquer leur incision, et vingt-quatre heures après, cautériser avec la pierre les surfaces mises à nu.

Tous les auteurs recommandent en pareil cas d'arracher ces excroissances, et de les cautériser ensuite. Il est dangereux d'arracher les végétations qui adhèrent au tympan, dans la crainte, lorsqu'elles sont tirées très-fortement par l'instrument, d'entraîner avec elles la membrane elle-même. Bien des surdités ne doivent leur incurabilité qu'à cette manœuvre.

J'ai modifié, et j'ose le dire, perfectionné ce mode opératoire : ainsi, au lieu d'arracher les végétations, je les coupe à leur base tout en ménageant la membrane sur laquelle elles s'implantent. Lorsque le conduit a été dilaté et bien éclairé, je saisis de la main gauche, à l'aide d'une petite double érigne (1), chaque végétation ; je les tire légèrement à moi et j'en pratique l'excision à l'aide d'un petit bistouri (2) dont la lame transversalement placée par rapport à la tige a à peu près 5 ou 6 millimètres de longueur. La lame glissée entre l'érigne et la membrane du tympan coupe très-facilement les végétations sans intéresser les tissus de cette cloison.

Cette manière d'opérer, tout en ménageant le tympan, laisse des surfaces régulières dont la guérison s'opère bien plus vite qu'après l'arrachement. J'ai obtenu ainsi plusieurs succès. Je pourrais ajouter à l'appui un grand nombre d'observations prises sur des malades atteints depuis longues années d'otorrhées qui avaient résisté à tous les traitements mis en usage, et que j'ai traitées conjointement avec des praticiens tels que Blache, Guersant, MM. Caffé, Bouvier, etc.

Parmi les moyens à employer contre l'inflammation chronique du tympan avec ou sans perforation, Kramer proclame, presque à l'exclusion de tout autre remède, les instillations d'acétate de plomb renouvelées deux ou trois fois par jour, et dont la dose varie depuis 5 centigrammes jusqu'à 12 décigrammes par 30 grammes d'eau.

Au début de ma pratique j'ai voulu suivre les conseils de Kramer. Eh bien ! je dois dire, que la solution de l'acétate de plomb ne m'a paru réellement favorable que dans les otorrhées légères produites par les altérations superficielles du tympan ; j'ai remarqué que chaque fois que cette cloison était épaissie et couverte de végétations, le moyen proposé par Kramer a été insuffisant.

J'en dirai autant des solutions de nitrate d'argent, de sulfate de zinc, etc., auxquelles Kramer n'ajoutait lui-même que peu de confiance ; c'est avec raison qu'il dit que ces solutions, quand elles sont légères, sont insignifiantes, et que quand elles sont

(1) Voir la *fig.* 11, lettre I, p.

(2) *Fig.* 12, lettre E, p.

trop concentrées, elles irritent les parties qui ne sont pas malades.

Toutes les solutions, quelles qu'elles soient, peuvent avoir des avantages, mais elles ont aussi les mêmes inconvénients. Supposons par exemple, que l'affection soit bornée à la surface externe du tympan, et qu'il existe une perforation même très-petite ; si, comme l'indique Kramer et comme le pratiquent les médecins en général, on lance au hasard une de ces injections dans l'oreille, une partie du liquide traversera nécessairement l'ouverture du tympan et pénétrera dans la caisse ; là, mise en contact avec des surfaces saines, elle les irritera et deviendra, à son tour, la cause première et déterminante d'accidents qu'on peut toujours prévenir par une médication plus rationnelle. Celle-ci consiste, je l'ai déjà dit, à toucher les ulcérations avec un crayon de nitrate d'argent, ou avec des insufflations d'alun dont l'action ne peut s'étendre au delà des parties touchées. Bien des praticiens, lorsque l'otorrhée est passée à l'état chronique, ne veulent pas employer des remèdes assez actifs pour provoquer la suppression trop brusque de l'écoulement, à cause des accidents métastatiques qui peuvent survenir. Kramer repousse toutes ces idées chimériques, et je suis de son avis ; si dans le traitement de ces affections rebelles, j'éprouve quelques craintes, c'est bien moins une guérison trop prompte, qu'une trop longue résistance aux moyens curatifs.

Kramer ajoute que lorsque les ulcérations du tympan guérissent, cette membrane reprend peu à peu sa couleur normale, les bourdonnements diminuent, cessent même, et *ordinairement aussi l'ouïe devient meilleure*. Il semblerait d'après cela que chaque fois que le tympan guérit, une amélioration notable devrait s'opérer dans l'ouïe. Mais l'altération de cette fonction dépend bien souvent d'autres causes et celle des organes de l'oreille moyenne a beau guérir, elle n'amène de modification dans l'ouïe qu'autant que le nerf a conservé sa sensibilité ; c'est ce que Kramer et les praticiens en général ont omis de spécifier en traitant les différentes maladies de cet appareil. Kramer ajoute encore que « lorsqu'on a constaté que le tympan est devenu blanc et opaque, il est inutile de chercher à obtenir une guérison qui est impossible.

« S'il y a des indications suffisantes, on peut se décider à perforer la membrane, mais il faut agir avec une grande réserve et ne pas oublier que cette opération n'est presque jamais suivie de succès (1) ».

Kramer aurait bien dû faire connaître les indications qui peuvent militer en faveur de cette perforation; mais il néglige ce point important; comme tous les auteurs, il pratiquait cette opération au hasard, obéissant ainsi aux seules indications fournies par la dégénérescence de cette membrane, sans s'inquiéter du degré de sensibilité que le nerf auditif a conservé. C'est pourtant le diagnostic de cette sensibilité qu'il importe de bien établir, avant de se décider à pratiquer une ouverture sur le tympan afin de juger d'une manière positive les avantages qu'on peut en retirer.

S'il existe une perforation spontanée, après avoir nettoyé l'oreille, il faudra recommander au malade de tenir dans le conduit un peu de ouate afin de mettre les tissus malades à l'abri du contact de l'air trop froid, et pour empêcher les corps étrangers de pénétrer dans l'intérieur du conduit. On pourra employer aussi quelques frictions révulsives derrière les oreilles, et administrer quelques purgatifs.

Comme les otorrhées passent facilement à l'état chronique chez les enfants ou les personnes lymphatiques, il faudra soumettre ces malades à un régime analeptique composé de viandes rôties et de vin de Bordeaux; on fera prendre également tous les matins aux jeunes malades une cuillerée ordinaire de sirop de gentiane ou mieux d'iodure de fer; des bains alcalins et sulfureux seront aussi prescrits. Enfin l'hydrothérapie.

§ 3. — EFFETS CONSÉCUTIFS A L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

La myringite chronique peut se terminer de trois manières : 1° par l'induration de toute la membrane, induration qui, comme je l'ai dit, peut varier depuis l'état charnu jusqu'à la consistance osseuse; 2° par la perforation spontanée plus ou moins considérable; 3° enfin par sa destruction complète.

(1) Kramer, *Loc. cit.*, page 156.

I. Épaississement du tympan.

Cet état pathologique est consécutif à l'inflammation chronique du tympan qui gonfle et transforme les tissus, lesquels ne tardent pas à sécréter une lymphe plastique qui s'interpose le plus ordinairement entre la muqueuse externe et le tissu propre du tympan; il est facile de comprendre que lorsque cet épaississement est porté à un degré qui rend cette cloison complètement immobile, *invivable* sous l'influence des sons, il devient la cause d'une surdité proportionnelle au degré d'immobilité. A cette occasion, Itard a dit : « qu'il y avait beaucoup de surdités avec épaississement du tympan, et peu par épaississement (1). » Cette proposition que Kramer a acceptée comme vraie et juste ne saurait être admise. Des faits très-nombreux que j'ai eu occasion d'observer m'ont prouvé qu'il y avait beaucoup plus de surdités dues uniquement à l'épaississement du tympan que d'épaississements consécutifs aux cophoses; si Itard et Kramer ont soutenu une pareille opinion, c'est que, ne connaissant pas les relations qui existent entre les transformations pathologiques du tympan et la sensibilité du nerf acoustique, ils ne pouvaient pas juger les effets produits par la perforation de cette membrane sur l'ouïe. Or, Itard ayant pratiqué un grand nombre de fois cette perforation dans les cas d'épaississement du tympan, et n'en ayant jamais retiré un avantage réel, en a conclu que l'épaississement était toujours précédé par la cophose. Je suis obligé, afin de ne pas trop me répéter, de renvoyer le lecteur à l'article suivant où je traiterai cette question d'une manière aussi complète que possible, et en élucidant ce point de doctrine d'après de nombreuses expériences et de résultats obtenus.

Lorsque Itard ne réussissait pas à rétablir l'audition par la perforation du tympan, il supposait que la même cause qui avait agi sur cette membrane avait également étendu son action sur les organes plus internes. J'ajouterai toutefois que sur sept opérations qu'Itard a pratiquées, il est

(1) Itard, t. II, p. 152.