

D'autres opérateurs se sont adressés à l'électrolyse, au galvanocautère.

L'opération terminée, tamponner le méat avec de la gaze et appliquer un pansement occlusif, qui sera laissé en place quatre à cinq jours, s'il n'y a pas d'otorrhée.

S'il y a otite moyenne avec sécrétion, retirer le pansement chaque jour.

S'il y a infection des cellules de la mastoïde, recourir au traitement spécial de cette complication.

IV

MALADIES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN

I. Traumatismes (1). — Ils consistent presque exclusivement en piqûres ou ruptures.

Les *piqûres* résultent de l'introduction de cure-oreilles ou d'épingles dans le conduit, pour son nettoyage.

Plus fréquemment observées sont les *ruptures*. On les rencontre après les tentatives maladroitement pour extraire un corps étranger, si on l'a refoulé vers la profondeur, jusque dans la caisse, comme il arrive parfois. La rupture peut être la conséquence d'un soufflet appliqué violemment sur le pavillon et refoulant brusquement l'air dans le conduit. Ce genre de déchirure se rencontre surtout dans l'oreille gauche, puisque c'est habituellement la main droite qui envoie le soufflet. Les détonations d'artillerie, l'explosion de la foudre (Clark) agissent de même, comme les quintes de coqueluche qui refoulent brusquement l'air du naso-pharynx dans la caisse. Les contusions violentes du crâne, qu'elles soient ou non compliquées de fractures, déterminent souvent la rupture de la membrane.

Symptomatologie. — Le malade ressent une vive douleur dans son oreille. Il a bien l'impression d'une sorte d'éclatement, et, pour peu qu'il soit de tempérament nerveux, il tombe en syncope.

Peu après se montre un écoulement de sang (otorragie). Il est de faible importance, à moins que l'artère de la membrane et ses deux veines satellites qui descendent derrière le manche du marteau ne

(1) J. BLAKE, *Transactions of the American Otological Society*, 1875. — H. WENDT (de Leipzig), *Arch. für Heilkunde von Wagner*, Bd. XV. — S. CLARK (de San Francisco), *Arch. of Otol.*, vol. XXI, n° 1. — J. BLAKE, *Arch. of Otol.*, vol. XXI, n° 2. — BARATOUX, Les gommes du tympan (*Soc. franç. d'otol. et laryng.*, avril 1885). — POMEROY, *New York med. Journal*, avril 1885. — LANNOIS (de Lyon), *Ann. des mal. de l'oreille et du lar.*, janvier 1890. — TREITEL (de Breslau), Les ruptures du tympan; leur importance médico-légale (*Arch. für Ohrenh.* 1890, nos 2-3). — HABERMANN, *Prager med. Wochenschr.*, n° 39, 24 septembre 1890. — BONNIER, *Bull. de la Soc. d'otol. de Paris*, 6 janvier 1893.

soient ouvertes. Le sujet n'entend plus, mais cette surdité n'est que temporaire.

Que l'on examine alors avec un spéculum de Toynbee et on trouvera des déchirures de siège et de forme variés. On cherchera surtout dans le quadrant postéro-supérieur, où elles sont plus habituelles parce que la membrane y est moins résistante. On les trouvera linéaires, étoilées, triangulaires. La membrane se composant dans sa couche moyenne de fibres conjonctives circulaires et radiées, on s'explique que les déchirures soient souvent une combinaison de lignes circulaires ou radiées. C'est la forme que j'ai constatée sur les oreilles des victimes qu'ont faites à Paris les attentats par la dynamite. Les lèvres de la plaie sont infiltrées de sang et cette infiltration peut se propager à toute la membrane qui apparaît noirâtre. Urbantschitsch a vu que les ébranlements de l'oreille peuvent déterminer de simples bulles sanguines entre les couches de la membrane, sans rupture du revêtement épidermique externe.

Diagnostic. — Il est à établir entre une simple rupture de la membrane, la fracture du rocher, et l'enfoncement de la paroi antérieure du conduit externe.

Si, en cas d'otorragie prolongée, les signes caractéristiques de la fracture du rocher (écoulement de liquide céphalo-rachidien, paralysie du facial) font défaut, si d'ailleurs on voit sur la membrane les déchirures que je viens de décrire, on peut s'arrêter au diagnostic de rupture simple.

La fracture du conduit auditif, produite par le heurt du condyle maxillaire, se reconnaît à l'absence d'ecchymoses sur la membrane et à la coïncidence d'une petite plaie ou contusion sur les téguments du menton qui ont touché le sol dans l'accident. (Morvan, Voltolini.)

Pronostic. — Il doit être réservé en raison des troubles profonds qui peuvent coexister (dislocation de la chaîne des osselets, commotion labyrinthique, etc.). Les ruptures ont, en médecine légale, une importance sur laquelle nous ne pouvons nous arrêter ici.

Traitement. — On commence par quelques injections phéniquées à 1 p. 100 pour prévenir la suppuration, puis on remplit le conduit auditif de gaze iodoformée. On recommande en outre au malade de ne pas chanter et de se moucher doucement. Grâce à ces précautions, la rupture se cicatrise sans complications.

II. Myringites. — La myringite se montre bien rarement à l'état d'isolement. Elle coïncide le plus souvent avec les états inflammatoires de la cavité tympanique ou du conduit auditif externe. Si nous l'isolons dans cette description, c'est pour mieux mettre en relief ses caractères propres. Il y a deux formes de la myringite : la forme aiguë et la forme chronique.

La *myringite aiguë* se rencontre surtout après les changements brusques de température extérieure, à la suite d'un bain de mer par

exemple. Le malade ressent des douleurs vives dans son oreille. Il s'y joint ordinairement des pulsations, des bourdonnements, parfois même de la fièvre. Le spéculum mis en place montre une membrane hyperhémisée par places, ou opaques en d'autres. Le relief du manche du marteau est effacé. La suppuration se fait souvent entre les diverses couches de la membrane (abcès interlamellaires) et s'évacue par de petites perforations qui n'intéressent pas toute l'épaisseur, mais qui laissent après elles de petites taches blanchâtres, taies comparables à celles de la cornée. Quelques veinules de la couche muqueuse vont se perdre dans les sinus de la dure-mère (Poirier), d'où quelque danger d'infection veineuse ayant la membrane pour point de départ.

Contre l'inflammation aiguë de la membrane tympanique, il faut agir par des injections antiseptiques et chaudes. L'application d'une ou deux sangsues devant le tragus reste un bon moyen de calmer les douleurs. Si l'infiltration purulente s'est produite, la paracentèse est indiquée. De toute manière les recommandations faites pour les ruptures (ne pas crier, ne pas se moucher fort) sont encore applicables.

On a signalé quelques cas de zonas tympaniques. Bonnier en a vu un coïncider avec un zona ophtalmique.

Les formes chroniques de la myringite sont représentées par divers états diathésiques (scrofuleuse, syphilis, herpétisme). La membrane est alors rouge et grise par places; elle a dans son ensemble l'aspect sale. Elle peut être exulcérée, ou villeuse, ou même tomenteuse. Ses parois sécrètent une humeur d'odeur fétide. En cas de syphilis héréditaire, Pomeroy (de New-York) a vu des éruptions papulo-tuberculeuses sur la membrane, et Baratoux y a observé des petites gommées opalescentes, qui disparaissent sans laisser de perforation.

Un traitement général doit être institué, qui vise la cause diathésique. Il agit très efficacement. On sera surpris de voir s'éclaircir en quelques jours l'ouïe d'un enfant strumeux, porteur de myringite, après un court traitement spécial. Les lavages seront faits à l'eau bouillie chaude ou à l'eau naphtolée (1 p. 1000). Quelques attouchements sont un adjuvant très utile. On peut les pratiquer à la teinture d'iode, mais la solution de chlorure de zinc à 1/40 nous paraît préférable, car elle est moins douloureuse et ne tache pas le linge.

III. **Dégénérescences.** — Désignons sous ce nom les altérations variées du tissu de la membrane. La plus fréquemment observée est la dégénérescence *fibreuse*. Au fond du conduit se montre une sorte d'écran grisâtre, opaque. S'est-il fait entre les divers plans une infiltration adipeuse, l'aspect est plutôt jaunâtre. Chez les arthritiques, des plaques calcaires se forment qui affectent le plus souvent la figure de croissants dont la concavité est tournée vers la spatule du marteau. On a trouvé dans ces dépôts calcaires quelques commen-

cements d'organisation osseuse. Les ostéoplastes y étaient, mais non les canaux de Havers. (J. Habermann.)

Ces altérations ne compromettent pas, autant qu'on l'avait cru d'abord, la fonction auditive. Une membrane peut être scléreuse, calcaire par places même; si la chaîne des osselets et les cavités labyrinthiques sont relativement indemnes, l'ouïe sera satisfaisante.

IV. **Anomalies de tension.** — Certaines membranes sont insuffisamment tendues et c'est le plus souvent au niveau de leur quart postéro-supérieur. J'ai vu un malade atteint de cette anomalie, chez lequel l'audition était suspendue quand un effort le plus simple, le fait de chanter par exemple, bombait en dehors sa membrane. Pour retrouver l'audition il déglutissait, narines et bouche closes. Par la raréfaction d'air produite ainsi dans les trompes, la membrane se détendait et l'ouïe reparaisait.

On conseille, en pareil cas, de toucher avec une fine pointe de galvanocautère le centre du relâchement. La cicatrisation aurait chance de retendre. Ce moyen ne m'a pas réussi. On a encore conseillé d'appliquer sur cette espèce de prolapsus la convexité d'une anse de caoutchouc. J. Blake a utilisé ce moyen, non sans succès, chez des musiciens qui présentaient un relâchement de l'articulation du marteau et de l'enclume. Lannois (de Lyon) recommande pour ces cas l'emploi du collodion. Une simple boule d'ouate a pu quelquefois suffire.

Nous sommes mieux à même d'agir sur les hypertensions. Une section sur les plis antérieur et postérieur (*plicotomies antérieure ou postérieure*) rend à la membrane le degré de laxité voulue. Si les plicotomies n'ont pas suffi, on a recours à la ténotomie du muscle du marteau ou tenseur de la membrane. Les plicotomies sont faciles avec le myringotome ordinaire. La ténotomie du muscle se pratique au moyen d'un petit bistouri courbé sur le plat, qu'on introduit par une incision menée devant le manche du marteau. On sait que la section est faite lorsqu'on a eu la sensation d'une petite résistance vaincue.

V. **Adhérences ou synéchies.** — Elles se font entre la face profonde de la membrane et un point quelconque de la cavité tympanique (osselets, promontoire, etc.). On les voit bien après la douche d'air *per tubam*, parce qu'elles fixent par autant de petits cordages la membrane gonflée vers le dehors, en d'autres points. On les détache alors avec le petit bistouri courbé qui pivote de bas en haut, comme pour sectionner le tendon du muscle du marteau. Si l'adhérence avec la paroi profonde de la caisse est trop étendue pour qu'une synéctomie simple réussisse, on trace autour d'elle une incision circulaire qui permet à la membrane de revenir en dehors, en laissant attachée profondément l'adhérence incisée circulairement. J. Blake (de Boston) a vu une de ces adhérences, comblant une ancienne perforation, qui oscillait suivant la pression intratympanique dans

la respiration et la phonation, produisant alors des sensations pénibles (cicatrice manométrique).

VI. Difformités. — Quelques-unes sont à signaler : par exemple, le coloboma (fente verticale) que von Trötsch a rencontré, ou le non-redressement de la membrane qui s'observe chez les dégénérés (idiots ou autres). Bonnafont, Schwartz, Tillaux ont remarqué que la membrane est presque verticale chez les musiciens. Cette disposition en effet est plus favorable à la transmission qu'à la réflexion des sons au dehors.

VII. Tumeurs. — Quelques cas rares sont mentionnés dans les auteurs. Tel ce cholestéatome trouvé par Wendt (de Leipzig) dans le quart antéro-postérieur de la membrane.

V

MALADIES DE L'OREILLE MOYENNE

I. — OTITES MOYENNES AIGÜES.

On peut étudier sous ce titre général diverses modalités de la tympanite à marche aiguë (1). Ce sont :

1° Le *catarrhe* caractérisé par une simple hypersécrétion, sans symptômes généraux;

2° L'*otite moyenne aiguë simple*, sans suppuration, mais avec retentissement sur l'état général;

3° L'*otite moyenne aiguë suppurée*, s'accusant aussi par des troubles généraux.

(1) S. CORDIER, Étude sur le catarrhe de l'or. moy. dans la rougeole, thèse 1875 et (*Ann. des mal. de l'or. et du lar.*, 1875, p. 868). — BURCKHARDT-MÉRIAN, *Volkman's Samml. klin. Vorträge*, n° 182, 1880. — NETTER, Recherches bactériologiques sur les otites moyennes aiguës (*Ann. des mal. de l'or. et du lar.*, 1888). — ZAUFAL, *Prager medicinische Wochenschr.*, n° 8, 20, 21, 1888. — BEZOLD, *Arch. für Ohrenh.*, Bd. XXI, p. 8. — KNAPP, *Zeitschr. für Ohrenheilk.*, Bd. VIII, p. 36. — KATZ, Des otites dues à l'influenza (*Therap. Monatschr.*, n° 21850). — ZAUFAL, Du bacille de Friedlaender comme agent pathogène de l'otite moyenne aiguë (*Réunion des méd. allem.*, Prague, 1888). — WAGNIER (de Lille), Otite moy. aiguë obs. chez un lépreux (*Ann. de dermat. et syph.*, 1888, p. 715). — LUDWIG JANKAN, De l'otite moyenne aiguë consécutive à l'influenza (*Deutsche med. Wochenschr.*, n° 12, 1890). — KANTACK, Bactériologie de l'inflammation de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde (*Arch. of Otol.*, n° 1, 1890). — GELLÉ, L'oreille et l'épidémie de grippe actuelle (*Méd. mod.*, 16 janvier 1890). — HERMET, Les otites de la grippe (*Gaz. heb.*, 8 mars 1890). — DUPLAY, Otite ostéopériostique (*Bull. méd.*, 28 août 1890). — LOEWENBERG, L'otite grippale observée à Paris en 1891 (*Ann. des mal. de l'or. et du lar.*, nov. 1891). — MOUNIER, De l'incision précoce du tympan dans l'otite moyenne aiguë simple (*Ann. des mal. de l'or. et du lar.*, octobre 1892). — BOLT, Trois cas d'otite moyenne avec carie mastoïdienne après la variole (*Arch. für Ohrenh.*, 1893).

J'aurai soin, au cours de ma description, de mettre en relief ce qui appartient à chacun de ces types.

Étiologie. — Le catarrhe simple se rencontre principalement chez les enfants, notamment chez les nouveau-nés qui, n'expectorant pas, ont leurs trompes plus menacées par les infections. Le décubitus dorsal, où on les tient habituellement, laisse en contact avec les pavillons tubaires les mucosités contaminantes du rhino-pharynx. Le bouchon gélatineux qui remplit la caisse chez le fœtus et persiste en partie chez le nouveau-né, peut être considéré comme un milieu favorable à la pullulation microbienne (Netter).

L'hérédité peut accuser son influence, puisque Hubert Valleroux (1) et Trötsch ont vu, dans certaines familles, les divers enfants atteints de catarrhes tympaniques identiques. Les sujets scrofuleux y sont spécialement exposés.

Après ces conditions prédisposantes viennent les influences occasionnelles, comme les refroidissements portant sur l'oreille ou sur le corps entier. Aussi les catarrhes de l'oreille moyenne sont-ils particulièrement observés dans les saisons du printemps et de l'automne (*otite rhumatismale*). L'influenza agit très activement ici, de même que la rougeole et les autres fièvres éruptives, la diathèse rhumatismale. Le plus habituellement un catarrhe naso-pharyngien a précédé. Il résulte des travaux de Wreden, Baréty et Renaut, que très souvent l'otite des nouveau-nés s'accompagne d'affections pulmonaires graves. Wreden a vu que sur cinquante-deux nouveau-nés morts d'infections thoraciques, tous avaient en même temps de l'otite moyenne.

Les causes des otites aiguës simples ou suppurées sont un peu différentes.

Même pendant la vie intra-utérine, l'oreille moyenne peut s'infecter, si le liquide amniotique ou le contenu de l'estomac refluant pénètrent dans la trompe d'Eustache (Wendt). L'emploi des douches nasales, au moyen du siphon de Weber, est parfois la cause de suppurations tympaniques, si l'on n'a pas la précaution de lancer l'injection dans la moins perméable des deux fosses nasales, ou si le liquide n'est pas stérilisé; si, en un mot, la douche est donnée dans des conditions défectueuses. La trompe se laisse surtout forcer par les liquides quand on les renifle. Le tamponnement des fosses nasales constitué, par son tampon postérieur, une menace d'otite suppurée. (Hartmann, Gellé.)

Les ruptures de la membrane tympanique, qu'elles se produisent de dedans en dehors (insufflations d'air avec la poire de Politzer, effort brusque en se mouchant ou en toussant), ou de dehors en dedans (explosions d'armes à feu, de dynamite, violent soufflet reçu sur l'oreille, aspirations ou refoulements trop brusques avec le masseur

(1) HUBERT VALLEROUX, Mémoire sur le catarrhe de l'oreille moyenne et sur la surdité qui en est la suite. Paris, 1845.