

rétréci au moyen de l'éponge préparée, de la corde à boyau, des tiges de *laminaria digitata*. Ce dernier moyen de dilatation semble, en effet, préférable à tout autre, et a donné dans plusieurs cas d'excellents résultats.

III

MALADIES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN

ARTICLE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN

1° PLAIES — DÉCHIRURES

Les plaies et déchirures de la membrane du tympan ne sont pas rares, et peuvent survenir dans des circonstances variées. Tantôt la solution de continuité est produite par une cause vulnérante, agissant directement sur la membrane, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors; tantôt la déchirure de la membrane est due à une cause indirecte.

Les blessures de la membrane du tympan par *action directe de dehors en dedans* sont de beaucoup les plus fréquentes, et l'agent vulnérant peut être un corps solide, liquide ou gazeux.

L'introduction brusque et accidentelle dans l'oreille d'un objet pointu, comme un cure-oreille, une aiguille à tricoter, une paille, une petite branche d'arbre, etc., détermine souvent une perforation de la membrane du tympan; celle-ci succède aussi trop fréquemment aux tentatives maladroites faites par le chirurgien, pour extraire les divers corps étrangers du conduit auditif. Notons également les déchirures faites par le chirurgien dans un but thérapeutique.

Les déchirures de la membrane du tympan peuvent encore être dues à la pression d'un liquide pénétrant avec force dans l'oreille. Cet accident arrive quelquefois chez les baigneurs qui se jettent d'une grande hauteur. On conçoit qu'une injection liquide, poussée avec une grande force dans le conduit, puisse amener un semblable résultat. Chez un individu soigné par Suné⁽¹⁾ il existait une brûlure du tympan par de la cire chaude que le malade s'était introduite dans l'oreille pour se guérir d'un coryza!

Enfin l'air violemment comprimé dans le conduit auditif détermine quelquefois des déchirures étendues de la membrane. C'est ce que l'on observe en diverses circonstances; par exemple, un coup de poing, un soufflet appliqué sur l'oreille, refoulant violemment la colonne d'air renfermée dans le conduit auditif, peut déchirer la membrane. Une violente détonation, se produisant au voisinage de l'oreille, peut agir de la même façon, par suite de l'ébranlement brusque imprimé à la colonne d'air qui avoisine le tympan. Ainsi il n'est pas rare d'observer de semblables perforations chez les artilleurs.

Les blessures de la membrane du tympan par *action directe de dedans en dehors* sont beaucoup moins fréquentes. Elles succèdent presque toujours à une

(1) SUNÉ, *Revista de laryng.*, déc. 1895.

augmentation dans la pression de l'air contenu dans la caisse. Elles pourraient survenir à la suite d'une insufflation artificielle trop violente, à l'aide des procédés de Valsalva, de Politzer ou à l'aide du cathétérisme, mais cet accident est fort rare. Le plus souvent, c'est pendant un effort violent que l'air pénètre par les trompes d'Eustache, et vient distendre la cavité du tympan, dont la membrane se rompt de dedans en dehors. C'est ce que l'on observe assez fréquemment dans les accès de toux violente, et plus spécialement dans la toux de la coqueluche, de l'asthme, dans l'éternûment, dans les efforts de vomissements.

La déchirure de la membrane du tympan se produit encore par un mécanisme analogue, sur les individus qui se trouvent rapidement transportés dans un milieu dont l'air est raréfié, comme, par exemple, dans les ascensions en ballon; la pression est diminuée à la surface externe du tympan, et, avant que l'équilibre ait eu le temps de s'établir par l'issue de l'air à travers la trompe d'Eustache, l'expansion du gaz contenu dans la caisse refoule le tympan de dedans en dehors et en détermine la rupture.

Les liquides injectés par la trompe d'Eustache ou épanchés dans la cavité tympanique peuvent aussi déchirer la membrane de dedans en dehors. Ces ruptures de la membrane du tympan, que l'on a signalées chez les pendus ou chez les individus étranglés, sont probablement dues à des épanchements brusques de sang dans la caisse. Je reviendrai plus tard sur ces perforations consécutives aux épanchements de la caisse, et qui sont plutôt organiques que traumatiques. On trouvera dans le travail de Lannois une étude complète sur la rupture du tympan chez les pendus⁽¹⁾.

Quant aux *déchirures indirectes* de la membrane du tympan, elles succèdent à des violences exercées sur le crâne, à une distance plus ou moins éloignée de l'oreille. On connaît la fréquence des déchirures du tympan dans les fractures de la base du crâne, déchirures qui sont constantes lorsque le trait de la fracture traverse la cavité tympanique et intéresse l'os tympanal dans lequel est encadrée la membrane. Ces solutions de continuité s'expliquent très naturellement. Mais il est d'autres déchirures du tympan qui se produisent à la suite de coups ou de chutes sur le crâne, indépendamment de toute fracture du rocher, et dont le mécanisme semble plus difficile à interpréter. Ces déchirures indirectes de la membrane du tympan ne sont pas très rares, quoique à peine mentionnées par les auteurs. J'ai pu en recueillir un assez grand nombre d'observations, et je montrerai bientôt l'importance clinique de ces faits⁽²⁾.

Les rapports de la membrane du tympan avec les parois osseuses du crâne, rapports tels que cette membrane, fortement tendue et encadrée dans l'os tympanal, semble faire suite aux parois crâniennes, expliquent jusqu'à un certain point comment des vibrations imprimées au crâne par une violente percussion, et insuffisantes pour déterminer la rupture des fibres osseuses, peuvent cependant suffire à déchirer les fibres plus délicates du tympan.

Symptomatologie. — Les blessures de la membrane du tympan s'accompagnent d'une douleur extrêmement vive, qui peut aller même jusqu'à déterminer la syncope. Mais cette douleur est, en général, de peu de durée, à moins que des phénomènes inflammatoires ne surviennent consécutivement.

(1) LANNOIS, *Société franç. d'otol. et de laryngol.*, mai 1895.

(2) E. MENIÈRE, *Déchirures du tympan par cause indirecte. Arch. de laryngol.*, avril 1896.

L'hémorragie par l'oreille, ou l'*otorragie*, est un phénomène à peu près constant. La quantité de sang qui s'écoule est très variable; tantôt à peine appréciable, tantôt, au contraire, très considérable, et ne semblant pas en rapport avec une lésion presque insignifiante. J'ai vu, dans un cas, cet écoulement assez abondant pour inspirer quelques craintes. C'était chez une jeune fille à qui l'on avait introduit dans l'oreille, pendant son sommeil, un petit rouleau de papier très pointu. En retournant brusquement la tête, elle ressentit une vive douleur, bientôt accompagnée d'un écoulement de sang, qui persistait depuis trente-six heures lorsque je vis la malade que son médecin m'avait adressée dans la crainte qu'il n'existât quelque lésion grave de l'oreille. Après avoir débarrassé le conduit du sang qui l'obstruait, je constatai pour toute lésion une perforation arrondie de la membrane du tympan tout près du manche du marteau.

Les variations que l'on observe dans l'abondance de l'écoulement de sang tiennent évidemment à l'étendue de la déchirure, mais surtout à son siège. On sait, en effet, que la vascularité de la membrane tympanique est loin d'être égale partout, et que les vaisseaux les plus volumineux occupent le voisinage du manche du marteau. C'est sans doute à la blessure d'un de ces vaisseaux qu'était due l'hémorragie abondante dont il a été question plus haut.

Les plaies de la membrane du tympan s'accompagnent à peu près constamment d'un certain degré de surdité, qui varie selon diverses circonstances. Tantôt elle est à peine sensible, tantôt elle est des plus prononcées. Ces différences tiennent à l'étendue des lésions et plus encore à l'existence de complications du côté du conduit, de la caisse, ou même de l'oreille interne.

La forme, l'étendue, le siège des plaies de la membrane du tympan sont extrêmement variables, suivant la nature de l'agent vulnérant et le mécanisme de la déchirure. Lorsque la blessure est produite par un corps introduit dans le conduit auditif, l'étendue, la forme, le siège de la déchirure sont en rapport avec le volume de l'instrument vulnérant, avec la direction suivant laquelle il est introduit, enfin avec la force qui lui est imprimée. Aussi, dans ces circonstances, peut-on rencontrer toutes les variétés de plaies, depuis une simple piqûre jusqu'à une destruction complète de la membrane.

La fracture du manche du marteau s'observe quelquefois dans ces sortes de blessures par action directe d'un corps poussé dans l'oreille. Ménière ⁽¹⁾ rapporte

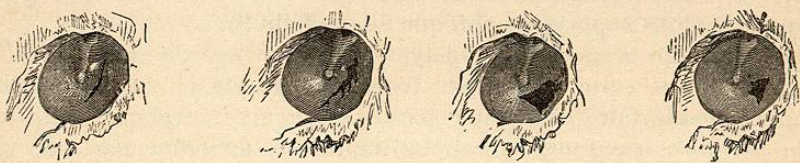


FIG. 271. — Plaies et déchirures de la membrane du tympan.

l'histoire d'un jardinier chez lequel cet accident avait été produit par la pénétration d'une branche de poirier dans l'oreille. Le tympan était largement déchiré et l'on pouvait voir les fragments de l'ossette se mouvoir avec les lambeaux de la membrane. Cette lésion guérit spontanément. Tröltzsch ⁽²⁾ a vu un cas analogue, et Hinton ⁽³⁾ en rapporte deux autres exemples.

⁽¹⁾ *Gaz. méd.*, 1856, n° 50.

⁽²⁾ *Loc. cit.*, p. 156.

⁽³⁾ HOLMES, *System of Surgery*, 2^e édit., t. III, p. 515.

Lorsque la déchirure de la membrane du tympan est produite par une pression exagérée, agissant sur toute sa surface, soit de dehors en dedans, soit de dedans en dehors, la solution de continuité, variable dans ses dimensions et dans sa forme, présente un siège à peu près constant. Elle occupe, en effet, la partie postérieure de la membrane du tympan en arrière du manche du marteau, là où l'épaisseur de la membrane est la moins grande. Nous reproduisons (fig. 271) quelques-unes des variétés les plus communes des plaies de la membrane du tympan, qui peuvent être linéaires, étoilées, triangulaires, cordiformes.

Diagnostic. — Les blessures de la membrane du tympan sont aisées à reconnaître par l'examen direct, lorsqu'on a pris soin, au moyen de lavages convenables, de débarrasser le conduit du sang ou des corps étrangers qui l'obstruent. On voit distinctement sur la membrane une solution de continuité, souvent bouchée par un petit caillot sanguin et dont les bords sont légèrement infiltrés. Cette infiltration du sang peut même se propager assez loin entre les lames de la membrane tympanique.

Mais s'il est facile d'établir par l'inspection que la membrane du tympan est atteinte de plaie, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de déterminer si la blessure est simple ou compliquée de lésions plus profondes, soit du côté de l'oreille moyenne et interne, soit du même côté du crâne et de l'encéphale.

Relativement aux complications qui peuvent exister du côté des parties profondes de l'appareil auditif, on se basera pour les reconnaître sur les circonstances commémoratives et surtout sur la nature du traumatisme; puis, on tiendra compte des symptômes qui caractérisent habituellement les lésions de la caisse et de l'oreille interne, symptômes sur lesquels je reviendrai plus tard.

Je désire seulement appeler l'attention des chirurgiens sur les difficultés du diagnostic dans certains cas de déchirures de la membrane du tympan produites par une violente contusion du crâne.

Dans ces cas, en effet, on pourrait croire à l'existence d'une fracture du rocher, car on en observe presque tous les symptômes : ce sont, d'une part, la perte de connaissance, du sentiment et du mouvement durant plus ou moins longtemps et laissant à sa suite une dépression plus ou moins marquée, phénomène en rapport avec la commotion cérébrale; et, d'autre part, l'écoulement de sang par l'oreille, quelquefois, comme on l'a vu, très abondant, et suivi même, dans quelques cas rares, de l'écoulement d'un liquide séro-sanguinolent. J'ai déjà fait allusion à ces cas difficiles dans l'article consacré aux fractures du crâne du *Traité de pathologie externe* de Follin et Duplay. Depuis lors, j'ai observé un assez grand nombre de faits semblables et j'ai la conviction que, dans bien des cas de prétendues fractures du rocher qui ont été considérées comme terminées par la guérison, il s'agissait uniquement de violentes commotions cérébrales, accompagnées de déchirures du tympan.

Pronostic. — Les blessures de la membrane du tympan, exemptes de complications, sont généralement sans gravité. Lorsqu'elles consistent dans une simple déchirure, sans perte de substance, elles guérissent spontanément et très rapidement en quelques jours, sans laisser d'autres traces qu'une cicatrice quelquefois à peine visible et sans aucune altération de l'ouïe. La rapidité de cette guérison est parfois gênante, comme on l'observe à la suite de paracathèses pratiquées dans un but thérapeutique.

Mais lorsque la solution de continuité s'accompagne de perte de substance, surtout lorsque celle-ci est un peu étendue, il est rare qu'il ne se développe pas une inflammation, bientôt suivie de suppuration et qui souvent ne se borne pas à la membrane, mais s'étend à la caisse. La lésion devient alors complexe et se rapproche des perforations pathologiques, dont il sera question plus tard, et qui peuvent entraîner des conséquences graves. Indépendamment de ces complications secondaires, il en est de primitives et qui sont dues à la même cause qui a produit la déchirure du tympan. Sans parler de la fracture de la base du crâne, dans laquelle la déchirure de la membrane du tympan n'offre plus qu'un intérêt secondaire, on comprend qu'une violence extérieure agissant sur la membrane du tympan puisse étendre son action aux osselets et, par l'intermédiaire de ceux-ci, exercer une commotion sur les parties délicates de l'oreille interne; aussi n'est-il pas rare de voir, à la suite des blessures de la membrane, en apparence bénignes, les troubles fonctionnels très accusés persister indéfiniment.

Traitement. — Le traitement des blessures de la membrane du tympan est des plus simples. La première indication et la plus importante consiste à désinfecter la plaie, afin de prévenir l'inflammation et la suppuration qui, le plus souvent, se transmettent à la caisse. On devra donc débarrasser le conduit des caillots sanguins à l'aide d'injections de liquides antiseptiques chauds et poussés avec une grande douceur. Les solutions faibles d'acide phénique, les solutions fortes d'acide borique, seront employées dans ce but. Puis on pourra insuffler dans le canal et jusque sur la membrane tympanique une petite quantité de poudre d'iodoforme ou d'acide borique; enfin, on remplira exactement le conduit auditif avec de la ouate hydrophile ou mieux du coton boriqué ou iodoformé.

Je ne pense pas qu'il soit utile de chercher à obtenir la cicatrisation par aucune application topique, et je ne conseillerais pas d'avoir recours au moyen recommandé par Triquet, et qui consiste à tremper un petit morceau de baudruche dans une goutte de collodion élastique et à l'appliquer sur la perforation.

L'hémorragie est rarement assez forte pour nécessiter une intervention; si cependant l'écoulement sanguin ne s'arrêtait pas, on pourrait toucher légèrement le point d'où s'échappe le sang avec un petit pinceau imbibé d'une solution de perchlorure de fer.

Une autre indication importante dans le traitement des plaies de la membrane du tympan, c'est de l'immobiliser autant que possible. Le malade portera du coton dans l'oreille, ainsi que nous l'avons déjà recommandé dans un autre but, afin de diminuer les vibrations de l'extérieur, et il évitera de crier, de chanter et surtout de se moucher avec force (*).

ARTICLE II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN

La membrane du tympan, intermédiaire au conduit auditif externe et à la caisse, participe à la fois de la structure de l'un et de l'autre, la peau du conduit

(*) SCHAPNER, *Ruptures du tympan*. *New-York med. Journal*, 1894.

se prolongeant sur sa face externe et la muqueuse de la caisse revêtant sa face interne; de là cette conséquence que les maladies du conduit et de la caisse doivent se propager facilement à la membrane tympanique et que, réciproquement, les maladies primitivement développées sur cette dernière ne doivent pas tarder à envahir le conduit ou la caisse.

En effet, les affections de la membrane du tympan se présentent très rarement à l'état d'isolement complet, et il est presque impossible de séparer leur étude de celle des maladies du conduit auditif et de la caisse. Je décrirai seulement dans cet article : 1° les inflammations; 2° les dégénérescences diverses et particulièrement les dégénérescences calcaires de la membrane. Quant aux perforations pathologiques, leur étude ne saurait être séparée de celle du catarrhe purulent de la caisse. Car, soit qu'elles surviennent de dehors en dedans, à la suite de myringite, soit qu'elles succèdent à une suppuration de la caisse et se produisent de dedans en dehors, ce qui est de beaucoup le cas le plus fréquent, elles s'accompagnent toujours d'un état inflammatoire de l'oreille moyenne, antérieur ou consécutif à la perte de substance de la membrane.

1° INFLAMMATIONS (MYRINGITES)

L'inflammation de la membrane du tympan a été désignée sous le nom de myringite par Linke et Wilde. La plupart des auteurs, si l'on excepte von Trötsch, en ont donné une description assez fantaisiste. Quoi qu'on ait dit, cette inflammation existe très rarement à l'état d'isolement; j'ajouterai même que, d'accord avec Trötsch, je considère comme très peu fréquente l'inflammation primitive de la membrane tympanique et que, dans mon opinion, cette inflammation se développe soit consécutivement à une phlegmasie du conduit, soit plus souvent encore consécutivement à une phlegmasie de la caisse. Ces réserves faites, j'étudierai successivement la myringite aiguë et la myringite chronique.

a. *Myringite aiguë.* — La myringite aiguë primitive reconnaît presque exclusivement pour cause l'action directe du froid sur la membrane du tympan, et s'observe le plus souvent à la suite des bains de mer ou de rivière. Il existe, en outre, une forme de myringite aiguë, désignée par Wreden sous le nom de *mycomyringite*, et qui serait produite par une prolifération parasitaire à la surface de la membrane du tympan. J'ai déjà parlé de cette forme d'inflammation à l'occasion de l'otite externe. On a également signalé des syphilides sur le tympan.

Les vésicules d'herpès peuvent se développer sur le tympan et devenir hémorragiques (*).

Symptomatologie. — La myringite aiguë débute généralement d'une manière subite, au milieu de la nuit, par des douleurs extrêmement vives au fond de l'oreille, accompagnées de pulsations et de bourdonnements violents; quelquefois les phénomènes nerveux sont des plus prononcés; il y a de l'agitation, du délire, de la fièvre.

L'examen de l'organe malade montre la membrane du tympan fortement

(*) COURTADE, *Phlyctènes hémorragiques du tympan* (*Ann. des mal. des oreilles*, juin 1894.)