

les plus soigneux, il arrive souvent que le cérumen s'accumule dans le conduit auditif et détermine des accidents que nous allons étudier¹.

Anatomie. — Les concrétions cérumineuses sont formées non seulement par du cérumen, mais encore par de la matière sébacée, des poils, des lamelles épidermiques, de la cholestérine, de petits corps étrangers venus du dehors; leur couleur varie suivant la nature de la substance prédominante, elles sont jaunes, noirâtres, blanchâtres; leur consistance est très variable: tantôt pâteuses comme du mastic, elles peuvent, surtout chez les vieillards, acquérir une dureté pierreuse et résonner sous le stylet qui les percute comme le ferait un petit caillou.

Autour de ces bouchons cérumineux on peut constater les désordres engendrés par leur présence, épaissement, inflammation de la membrane du tympan, dilatation du conduit auditif par résorption de ses parois, etc.

Symptômes. — Les phénomènes qui se rattachent à l'accumulation du cérumen dans le conduit auditif sont de deux ordres: *surdité* et *troubles cérébraux*.

Surdité. — L'obstruction du conduit auditif empêchant les ondes sonores d'arriver jusqu'à la membrane du tympan, il en résulte un affaiblissement de l'ouïe, affaiblissement progressif et proportionné au volume et à la disposition des bouchons cérumineux; aussi les malades vous disent-ils que leur surdité est venue peu à peu; souvent pourtant elle *s'est déclarée tout à coup*². C'est peut-être même le cas le plus commun.

Troubles cérébraux. — Les bouchons cérumineux peuvent déterminer les troubles cérébraux dont nous avons parlé à propos des corps étrangers, et cela toujours par le même mé-

1. Ces accidents sont très communs et Tillaux estime que bien des gens sont sourds parce que les médecins ignorent l'influence de ces bouchons cérumineux.

2. Il est probable que dans ce cas, soit spontanément, soit sous une influence mécanique quelconque (curage de l'oreille avec le doigt, avec un instrument, etc.), un bouchon de cérumen s'est déplacé et a fermé la voie qui permettait aux ondes sonores d'arriver jusqu'au tympan.

canisme, c'est-à-dire par la pression qui, du tympan, se transmet à la chaîne des osselets et au liquide labyrinthique. Ces troubles cérébraux, si souvent méconnus et si mal à propos rapportés à des lésions cérébrales, sont des *vertiges*, des *éblouissements*, des *céphalalgies*, des *bourdonnements*; ces phénomènes présentent des alternatives en bien et en mal qu'il faut rapporter soit au déplacement du bouchon cérumineux, soit à son gonflement par le fait de l'humidité, etc.¹.

Diagnostic et pronostic. — Le spéculum démontre facilement la présence de ces bouchons de cérumen qui ont la couleur du goudron; leur ablation est souvent suivie d'une guérison radicale; toutefois ils ont pu déjà déterminer des désordres irréparables dans l'oreille moyenne; ou plutôt ces concrétions sont elles-mêmes symptomatiques de lésions profondes; on conçoit que dans ces cas leur ablation n'amène que peu d'amélioration².

Traitement. — Grâce aux *injections d'eau tiède*, vous parviendrez à extraire ces concrétions: si elles sont très dures, ramollissez-les par des instillations préalables d'eau tiède et de glycérine, avant de pratiquer les injections d'eau tiède mettez pendant plusieurs jours dans l'oreille malade un tampon de ouate imprégné de glycérine, renouvelez ce tampon deux fois par jour.

Les injections doivent être pratiquées avec de l'eau tiède et la grosse seringue à hydrocèle pourvue d'une canule fine. Le pavillon de l'oreille étant attiré en haut et en arrière, placez l'extrémité de la seringue à quelques centimètres de l'oreille et, prenant un point d'appui sur votre poitrine, poussez de toutes vos forces dans l'axe du conduit (Tillaux). Ces

1. La connaissance de ces faits doit porter à examiner soigneusement l'oreille, non seulement chez les personnes qui se plaignent de surdité, mais encore chez les gens atteints de troubles cérébraux, à signification peu précise.

2. C'est ici le cas de se servir, pour porter un pronostic avant l'ablation du cérumen, de l'application d'une montre sur le sommet du crâne: si le bruit de la montre est mieux perçu du côté bouché par le cérumen que du côté opposé, on peut espérer une guérison, car la netteté de cette perception indique l'intégrité des parties profondes, et apprend que la surdité tient à l'obstacle que le cérumen apporte à la propagation des ondes sonores, et réciproquement.

injections pourront vous donner des succès aussi brillants que rapides, en rendant instantanément l'ouïe à des gens qui se croyaient définitivement sourds. Lorsque le bouchon est enlevé, garantisiez l'oreille avec un peu de ouate, car elle est très sensible à l'action du froid et aux bruits extérieurs; puis, lorsque sa sensibilité sera un peu calmée, vous pourrez, par quelques injections astringentes, corriger sa fâcheuse tendance à une sécrétion exagérée de cérumen.

OTITE EXTERNE.

On donne le nom d'otite externe à l'inflammation de la peau qui tapisse le conduit auditif externe¹; elle est aiguë ou chronique.

Étiologie. — OTITE AIGUE. — L'otite externe est bien plus fréquente chez l'enfant et même chez le nouveau-né qu'à tout autre âge, car la scrofule et l'eczéma, qui l'engendrent si souvent, se manifestent surtout à cette époque de l'existence.

Elle peut survenir : 1° *Spontanément*, sous l'influence des diathèses scrofuleuse, herpétique, à l'occasion d'un refroidissement ou sans causes appréciables;

2° Par *traumatisme*, à la suite de l'introduction dans l'oreille d'un corps étranger quelconque;

3° Par l'extension de *maladies éruptives* (érysipèle, variole, rougeole, eczéma, etc.).

OTITE CHRONIQUE. — Elle succède fréquemment à l'otite aiguë, cependant elle peut s'établir d'emblée. Ses causes habituelles sont les *diathèses scrofuleuse* et *herpétique*, très rarement la syphilis.

Les microbes les plus souvent rencontrés dans les suppurations de l'oreille sont des staphylocoques et des streptocoques.

Symptômes. — OTITE AIGUE. — Elle s'annonce par une *douleur dans l'oreille*; c'est d'abord un sentiment de chaleur et de sécheresse plutôt qu'une douleur véritable; mais, en

1. Outre les deux divisions si naturelles en otite aiguë et otite chronique, on a cherché, par une distinction inutile, à en établir une foule d'autres basées sur les causes de l'otite (otites traumatique, rhumatismale, scrofuleuse, herpétique, etc.).

quelques heures, la douleur devient fort vive, augmente par la pression, par les mouvements de la mâchoire, se généralise à toute la tête et peut même déterminer du délire.

Si l'on examine le conduit auditif, on le trouve *rouge*, sensible et très gonflé; le malade se plaint d'une *surdité* en rapport avec le rétrécissement du conduit, de *bourdonnements continuels* liés à une *myringite* (*inflammation de la membrane du tympan*), qui est la compagne habituelle de l'otite externe.

Deux ou trois jours se passent au milieu de ces vives souffrances, puis elles se calment, et en même temps se produit par l'oreille un *écoulement séro-purulent*, puis franchement *purulent*¹.

L'otite aiguë guérit en quelques jours; mais il n'est point fort rare de la voir *passer à l'état chronique*, s'étendre aux parties profondes (*membrane du tympan et caisse*), et gagner même le périoste qui tapisse le conduit auditif (*ostéo-périostite*).

OTITE CHRONIQUE OU OTORRHÉE. — Le symptôme dominant de la forme chronique, c'est l'existence continue d'un écoulement purulent (*otorrhée*), écoulement dépourvu du cortège de phénomènes actifs, tels que douleurs, bourdonnements, rougeur vive, etc., qui accompagnent l'otite aiguë.

Les caractères de cet *écoulement* sont fort variés. Il est parfois presque nul, parfois, au contraire, très abondant; dans ce dernier cas, il faut toujours craindre la coïncidence d'une otite moyenne (inflammation de la caisse); le pus est tantôt jaunâtre, crémeux, bien lié; tantôt séreux et fluide; parfois inodore, assez souvent fétide.

Si l'on examine le *conduit auditif*, on le trouve encombré de croûtes, de débris purulents, de lamelles épidermiques; il est rétréci, ulcéré par places, et quelquefois hérissé de granulations comparables à celles des conjonctivites chroniques; la membrane du tympan est épaissie, opaque, souvent masquée par des croûtes.

1. Dans certaines formes d'otite externe, dans celles, par exemple, qui se rattachent à l'eczéma, l'écoulement est peu appréciable, tant il est faible; mais en revanche, le conduit auditif s'emplit de croûtes, de lamelles épidermiques, et même de certains parasites qui pullulent avec la plus grande rapidité.

L'otite externe chronique est tellement tenace, qu'il n'est point rare de la voir se prolonger toute la vie avec des alternatives d'amélioration et de rechutes. Cependant un traitement bien dirigé et pris à temps en a souvent raison.

Pronostic et complications. — Si, dans un bon nombre de cas, l'otite n'a d'autres inconvénients que celui d'être une infirmité repoussante et d'occasionner un affaiblissement de l'ouïe, il faut se garder d'oublier la possibilité de son *extension* à la *caisse*, aux *méninges*, au *périoste*, à l'*articulation temporo-maxillaire*, où elle a pu faire naître une arthrite fongueuse, et même au *sinus latéral*, dont elle a déterminé la phlébite.

Traitement. — OTITE AIGUE. — Au début, appliquez quelques *sangsues au pourtour de l'oreille* mais surtout au-devant du tragus ; emplissez le conduit malade d'une *décoction tiède de pavot*, et prolongez cette espèce de bain pendant plusieurs minutes (de cinq à dix), en faisant pencher la tête du côté sain. Si les douleurs ne se calment pas, faites près de l'oreille une injection hypodermique de chlorhydrate de morphine et administrez des préparations opiacées.

Lorsque l'écoulement est établi, il faut recourir aux injections dont nous allons parler.

OTITE CHRONIQUE. — C'est un étrange préjugé que celui qui fait négliger le traitement de l'otorrhée, parce qu'on la regarde soit comme un exutoire nécessaire, soit comme une maladie que la puberté va guérir, soit comme une infirmité sans conséquences fâcheuses : tous ces points de vue sont faux : il faudra donc, dès que vous serez consulté, instituer un double traitement :

1° Un *traitement général*, destiné à modifier la constitution qui a favorisé le développement de la maladie, il comprendra : les toniques, les amers, l'iode, l'huile de foie de morue si l'otite est scrofuleuse ; ce seront les préparations arsénicales et sulfureuses si elle est de nature herpétique, etc. ;

2° Un *traitement local*, qui consiste en injections et lavages faits d'abord simplement avec de l'eau tiède, puis avec des liquides astringents (alun, tannin, sulfate de zinc, de cuivre,

eaux sulfureuses, eau de goudron, liqueur de Van Swieten, boulettes de gaze ou ouate iodoformée).

L'OSTÉO-PÉRIOSTITE du conduit auditif s'observe parfois dans le cours des otites externes ; elle s'annonce par un surcroît de douleurs qui présentent un caractère profond et térébrant assez caractéristique ; le gonflement est très considérable, le conduit auditif est presque obstrué, et cependant il est possible de reconnaître le siège profond du gonflement. De plus ce gonflement se propage derrière le pavillon de l'oreille et envahit la région mastoïdienne ; un peu de pus peut s'écouler par l'oreille, mais le malade n'en est guère soulagé, la véritable collection purulente, profondément placée au-dessous du périoste, a plus de tendance à fuser au loin qu'à s'ouvrir à l'extérieur. L'ostéo-périostite peut passer à l'état chronique, et souvent alors on voit surgir des fongosités qui suppurent et permettent à un stylet d'arriver sur un *os dénudé et nécrosé* ; la séparation du séquestre est toujours fort longue, parfois impossible, la suppuration est alors intarissable.

Dès que l'on soupçonne le développement d'une ostéo-périostite, outre les moyens dirigés contre l'otite, il faut placer, autour du conduit auditif, des ventouses, des vésicatoires, et même établir deux ou trois cautères, cette médication énergique peut, dans certains cas, arrêter l'évolution de la périostite et prévenir la nécrose de l'os.

Mais dès que la région mastoïdienne sera tuméfiée, il faudra inciser, en se rappelant que l'artère auriculaire occupe exactement le sinus auriculo-mastoïdien et se trouve refoulée loin de l'os par la collection purulente qui est sous-périostée.

FURONCLES ET ABCÈS TUBÉREUX DU CONDUIT AUDITIF.

Les *furuncles* du conduit auditif se produisent sous une influence générale, car on ne les observe guère que chez des gens qui en sont affectés sur d'autres points du corps. Les germes peuvent d'ailleurs en être apportés par les doigts qui ont touché les furuncles déjà développés ailleurs.

Les *abcès tubéreux* (hydradénites) attaquent de préférence les gens malpropres, atteints déjà de quelques affections de l'oreille (eczéma, suppurations, etc.) ; mais ils surviennent aussi en dehors de toute influence appréciable.

Symptômes. — Il est facile de reconnaître que les inflam-

mations circonscrites du conduit auditif ont pour point de départ les glandes de ce conduit ; mais il est moins aisé de reconnaître la nature de la glande malade, de préciser si c'est une glande sudoripare ou une glande pilifère, et par conséquent s'il s'agit d'un abcès tubéreux (inflammation de la glande sudoripare) ou d'un furoncle (inflammation de la glande pilifère).

Les douleurs, la gêne, le sentiment de tension et de sécheresse sont semblables à ceux de l'otite externe ordinaire ; très souvent aussi le malade se plaint de *battements violents, d'irradiations douloureuses* dans la moitié de la tête, et de *bourdonnements*, phénomènes d'ordre réflexe, ou bien qui se rattachent à une inflammation concomitante de la membrane du tympan. Il existe aussi une *surdité* en rapport avec l'obstacle qu'apporte le gonflement au passage des ondes sonores.

Mais ce qui distingue nettement ces furoncles ou abcès des otites ordinaires, c'est la *forme du gonflement* qui, au lieu d'être diffus et généralisé à tout le conduit, se trouve, au contraire, *acuminé* et circonscrit dans une région limitée, du moins au début.

Terminaisons. — Les furoncles et hydradénites de l'oreille se terminent d'ordinaire par *suppuration* ; vers le troisième ou le quatrième jour, la douleur se calme, le point culminant de la tumeur blanchit, se perfore et laisse écouler une certaine quantité d'un pus phlegmoneux ou mêlé à des bourbillons, et presque aussitôt on voit tous les phénomènes pénibles se calmer avec une merveilleuse rapidité ; en quelques jours la guérison est complète, mais les récidives ne sont pas rares.

Traitement. — Troeltsch conseille, si l'on est consulté au début, de faire avorter l'abcès par des cautérisations au nitrate d'argent ou au sulfate de zinc (1 gramme pour 30 grammes d'eau).

Ces abcès ne doivent pas être traités autrement que leurs semblables développés dans d'autres parties du corps ; on doit donc les *inciser avec un petit bistouri boutonné*, puis les saupoudrer d'iodoforme maintenu par un tampon de ouate.

En outre, vous pouvez faire suivre le traitement indiqué pour l'otite externe ordinaire.

VICES DE CONFORMATION DU CONDUIT AUDITIF.

Le conduit auditif externe peut présenter de grandes variétés dans sa forme, sa direction, sa longueur, ses dimensions ; souvent sans intérêt chirurgical, ces difformités ont parfois des conséquences qui méritent qu'on s'en occupe.

1° *Le conduit auditif peut être trop large.* — Itard a observé quelques sourds chez lesquels on pouvait, avec le petit doigt, atteindre la membrane du tympan ; cette largeur du conduit expose les parties profondes de l'oreille aux intempéries, et, par conséquent, aux inflammations ; il est donc prudent de recommander aux personnes qui offrent cette disposition de porter habituellement du coton dans l'oreille.

2° *Le conduit auditif peut être rétréci.* — Ce rétrécissement est congénital ou consécutif à des inflammations de longue durée ; suivant son degré, il gêne plus ou moins le cours des ondes sonores ; on le dilatera avec de la laminaria.

3° *Le conduit auditif peut être oblitéré.* — Cette oblitération, d'ordinaire congénitale, peut coïncider avec un arrêt de développement du pavillon, et presque toujours dans ce cas, les parties profondes de l'oreille sont, elles aussi, mal conformées ; mais, chez d'autres personnes, le conduit auditif est simplement fermé par une membrane.

Or il y a un grand intérêt à savoir dans quel état se trouve l'appareil de réception : on y arrive aisément chez les personnes qui peuvent rendre compte des perceptions qu'elles éprouvent ; car si elles entendent le bruit d'une montre appliquée sur le crâne, la démonstration est péremptoire, la caisse et l'oreille interne sont conservées.

Pour apprécier l'épaisseur de la membrane qui ferme le conduit, on peut se servir d'une aiguille à acupuncture : rencontre-t-elle profondément une résistance, il y a lieu de croire que le conduit auditif n'existe pas ; tombe-t-elle dans le vide, on est en droit d'en tirer une conclusion opposée ; enfin si elle détermine une douleur très vive, c'est qu'elle a atteint la membrane du tympan (Bonnafont).

Si l'appareil de réception ne fonctionne pas, l'art n'a rien à faire ; dans le cas contraire, il faut perforer la membrane obturatrice, l'exciser par petits lambeaux et, si elle était profondément placée, il

serait prudent de l'attaquer à l'aide de cautérisations successives; le conduit artificiel serait ensuite dilaté avec de la laminaria.

III. — Maladies de la membrane du tympan.

DÉCHIRURES OU PERFORATIONS DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

Les perforations ou déchirures de la membrane du tympan ne sont point rares, elles surviennent dans des circonstances très variées que l'on peut diviser en deux groupes : elles sont traumatiques ou spontanées.

Les perforations traumatiques peuvent être produites par des corps étrangers, par des tentatives maladroites faites pour extraire un corps étranger ou pour se nettoyer l'oreille. Ou encore par la pression de l'air à la suite d'un soufflet violent donné sur l'oreille ou d'une forte détonation (artilleurs). Bien plus rarement la pression a lieu en dedans (douches d'air lancées dans la caisse par la trompe d'Eustache, toux de la coqueluche) ¹.

Les fractures de la base du crâne, surtout celles du rocher, s'accompagnent à peu près constamment d'une déchirure du tympan.

Les perforations spontanées sont produites par l'otite moyenne, très rarement par l'otite externe. — Le chirurgien pratique parfois la perforation ou paracentèse du tympan. Il est à noter que dans les cas l'abcès de l'oreille interne si la membrane est ouverte au bistouri par le chirurgien, la réparation se fait beaucoup mieux que si on laisse l'abcès s'ouvrir de lui-même à travers la membrane.

Symptômes. — Les symptômes des plaies et déchirures du tympan se déduisent très naturellement des propriétés anatomiques et physiologiques de cette membrane; ils consistent en douleurs, hémorragies, dysécie (surdité); enfin, le

¹. Dans les ascensions en ballon, la raréfaction de l'air est si rapide, que la pression exercée sur le tympan diminue notablement, et avant que l'équilibre ait pu s'établir par la trompe d'Eustache, l'air contenu dans la caisse se dilate, refoule le tympan au dehors et peut le déchirer.

tympan étant accessible à l'examen direct, on peut *de visu* constater ses lésions.

¹ DOULEURS. — Les plaies du tympan sont généralement fort douloureuses, elles peuvent même déterminer la syncope, mais en peu de temps les douleurs se calment, à moins que la plaie ne soit le point de départ d'une *myringite*.

² HÉMORRHAGIES. — L'écoulement de sang par l'oreille est un symptôme à peu près constant dans les cas de lésions traumatiques du tympan; il est ordinairement léger, par exception très abondant et peu en rapport avec une lésion si petite.

³ DYSÉCIE (Surdité). — Chose étrange, il est fréquent d'observer des gens atteints de perforation du tympan et qui ne s'en doutent pas et entendent convenablement de l'oreille malade; cela tient probablement à la disposition du manche du marteau qui, enclavé au milieu des fibres du tympan, peut, malgré une perforation de cette membrane, rester en place, suspendu comme une stalactite, et transmet ainsi ses mouvements à la chaîne des osselets. Il n'en est pas moins vrai que d'ordinaire la déchirure du tympan s'accompagne d'une surdité plus ou moins accentuée.

⁴ EXAMEN AU SPÉCULUM. — Il révèle le siège, la forme, la direction, l'étendue de la déchirure, toutes choses qui, on le conçoit aisément, présentent les plus grandes variétés; mais il est préalablement utile de nettoyer le conduit auditif par quelques lavages faits avec prudence et de le débarrasser ainsi des caillots sanguins, des corps étrangers qui peuvent l'obstruer. Vous apercevez parfois sur le tympan des battements isochrones au pouls; d'après Tillaux ces battements ne se rencontrent guère que lorsqu'il existe une perforation du tympan, les artères battent sur le bord de l'orifice comme sur l'extrémité d'un moignon d'amputé. En se mouchant, le malade a souvent la sensation du passage de l'air à travers l'oreille: passage que l'on pourrait provoquer par la douche d'air avec la poire de Politzer.

Duplay insiste sur les difficultés du diagnostic dans certains cas de déchirures de la membrane du tympan, produites par une violente contusion du crâne ; dans ce cas, on croit volontiers à une *fracture du rocher*, car, outre les symptômes de la commotion cérébrale (perte de connaissance, de sentiment et de mouvement), il existe un écoulement sanguin ou séro-sanguinolent par l'oreille, et cependant il se peut qu'on n'ait affaire qu'à une commotion cérébrale, avec simple déchirure du tympan.



Fig. 130



Fig. 131



Fig. 132



Fig. 133

Plaies et déchirures de la membrane du tympan.

Terminaisons. — Les déchirures simples se cicatrisent très vite ; c'est même un curieux contraste que de voir les difficultés que l'on éprouve à maintenir ouvertes les perforations chirurgicales et, au contraire, la difficulté d'obtenir la cicatrisation de celles qui sont spontanées. — Les plaies qui intéressent la moitié sus-ombilicale du tympan paraissent être les plus sérieuses, car c'est en ce point que l'on rencontre le manche du marteau, les artères principales et les nerfs.

Les *complications* sont fréquentes : outre les fractures des osselets, celles de l'oreille interne, du rocher, etc., nous signalerons spécialement l'inflammation de la membrane du tympan, ou myringite, que nous allons exposer.

Traitement. — La première indication consiste à désinfecter la plaie par des injections tièdes d'eau boricuée ou d'une solution au sublimé très faible, puis à remplir le conduit auditif avec une gaze antiseptique ; dans les cas simples, c'est à cela que doit se borner votre intervention. Recommandez au malade de porter du coton dans l'oreille ; qu'il évite les cris, les chants, et surtout qu'il ne se mouche pas avec force, car l'air, comprimé dans les fosses nasales, pénètre par la trompe, dans l'oreille moyenne, soulève la membrane du tympan et peut détruire un commencement de cicatrisation.

INFLAMMATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN (MYRINGITE 1).

La *myringite aiguë* peut être occasionnée par toutes les causes que nous avons signalées dans l'étiologie de l'otite externe ; cependant on peut la voir éclater primitivement, c'est-à-dire en dehors de toute inflammation voisine, sous l'influence d'un *refroidissement*, et plus particulièrement des *bains de mer*.

La *myringite chronique*, souvent consécutive à la forme aiguë, s'observe assez fréquemment dans les otites externes, elle est très rarement isolée.

Symptômes. — FORME AIGUE. — Une personne s'est couchée bien portante ; dans la journée elle a pu se refroidir ou prendre un bain froid ; mais rien n'annonçait qu'il en dût résulter de fâcheuses conséquences, lorsque, tout à coup, au milieu de la nuit, elle est réveillée par *une violente douleur dans le fond de l'oreille*, avec *bourdonnements et pulsations* très pénibles ; elle est dans une agitation presque délirante ; l'ouïe est exagérée ou plutôt douloureuse, ce qui distingue la myringite d'avec les otites. Voilà le début d'une myringite aiguë primitive occasionnée par un refroidissement.

1. Il est assez difficile de faire une étude clinique isolée des inflammations du tympan, car cette cloison membraneuse qui sépare le conduit auditif externe de la caisse est, en réalité, une partie constituante de ces deux régions ; sa surface externe est, en effet, formée par une réflexion de la peau qui tapisse le conduit auditif, tandis que la muqueuse de la caisse tapisse sa face profonde. — Il est donc habituel de voir les inflammations du tympan coïncider avec des altérations semblables des parties voisines ; toutefois, et cette réserve faite, nous allons décrire les myringites.

L'examen du tympan démontre que cette membrane est vivement injectée, surtout vers sa circonférence et le long du marteau ; elle est terne, dépolie ; très habituellement le conduit auditif est en même temps rouge et gonflé, surtout près du tympan.

Cet état persiste quelques heures ou même deux à trois jours, puis les douleurs se calment et tout s'efface en peu de temps : c'est la terminaison par résolution ; mais la suppuration est bien plus ordinaire ; elle se traduit par un peu de pus qui s'écoule par le conduit auditif ; le tympan est épaissi, rugueux, irrégulier, recouvert de plaques épidermiques ; dans quelques cas, il présente de petites granulations jaunâtres : ce sont de petites collections purulentes enkystées dans l'interstice de ses lamelles.

L'ouverture de ces collections peut amener la perforation du tympan ; mais le fait est fort rare et les perforations spontanées du tympan doivent faire naître l'idée d'un catarrhe purulent de la caisse.

Alors même que le tympan a suppuré, l'oreille peut recouvrer l'intégrité de ses fonctions ; mais ce retour se fait attendre, et, pendant un certain temps, on peut constater que le tympan est encore épais et opaque.

FORME CHRONIQUE. — Qu'elle succède à la myringite aiguë ou à une otite externe chronique, la myringite chronique est caractérisée par trois symptômes principaux :

1° L'écoulement de pus par l'oreille, écoulement souvent peu abondant, mais d'une odeur repoussante, en raison de la putréfaction des cellules épidermiques qui recouvrent le tympan.

2° La surdité, qui est toujours prononcée et s'accompagne de bourdonnements en rapport avec la pression que le tympan épaissi exerce sur la chaîne des osselets et le liquide labyrinthique.

3° L'état du tympan, qui est rouge dans certains points et dans d'autres opaque, terne, épaissi, irrégulier, recouvert de productions épidermiques et purulentes, parfois de granula-

tions ou même d'ulcérations qui peuvent entraîner un catarrhe de la caisse.

Les plaques vasculaires qui, dans ce cas, recouvrent une partie du tympan, ont été assez justement comparées au *pannus de la cornée*.

La myringite chronique est habituellement indolente ; c'est tout au plus si le malade éprouve un sentiment de gêne et quelques démangeaisons.

Faut-il répéter que la myringite chronique ne s'observe guère que dans le cours d'une otite chronique.

Le pronostic est sérieux, car la guérison est difficile et l'ouïe assez souvent compromise.

Le traitement de la forme aiguë sera celui de l'otite externe. Dans la forme chronique avec épaississement notable du tympan et perte de l'ouïe on a pratiqué la perforation du tympan, mais sans grands résultats.

CONCRÉTIONS CALCAIRES DU TYMPAN.

Nous avons indiqué, à propos des myringites, les altérations phlegmasiques et les dépôts plastiques qui peuvent s'accumuler sur la face externe du tympan : nous verrons aussi, en étudiant les otites moyennes, qu'habituellement la face profonde du tympan prend part à l'inflammation de la muqueuse qui tapisse la caisse ; sous ces diverses influences le tympan s'épaissit, il devient opaque, etc.

Mais, en dehors de ces circonstances, le tympan peut, surtout chez les gens âgés et les goutteux, s'infiltrer de concrétions calcaires, dont les formes variées sont comparables à des points, des mamelons, des croissants, etc. ; elles peuvent même masquer complètement les divers détails du tympan (manche du marteau, triangle lumineux, etc.).

Ces concrétions calcaires, à moins qu'elles ne soient fort nombreuses, ne gênent que médiocrement la fonction auditive, et, lorsque l'ouïe est sérieusement compromise, il faut en rechercher la cause dans quelque complication actuelle ou ancienne de l'oreille interne ou moyenne.

VICES DE CONFORMATION.

Les vices de conformation du tympan sont assez fréquents ; citons

d'abord les nombreuses variétés individuelles qui existent au sujet de son inclinaison par rapport à l'axe du conduit auditif : presque horizontal chez le fœtus, et faisant suite à la paroi supérieure du conduit auditif, il se redresse de plus en plus, de manière à former, avec cette paroi, un angle de 140 degrés environ. Ce redressement se rattache au développement de la base du crâne ; chez les crétins, le tympan conserve, ou peu s'en faut, sa direction primitive, ce qui vient à l'appui de l'opinion qui regarde le crétinisme comme la conséquence d'un arrêt dans le développement de la base du crâne.

Dans les malformations complexes du conduit auditif le tympan peut être rudimentaire, perforé, etc.

OBSTRUCTION DE LA TROMPE D'EUSTACHE ¹.

L'obstruction de la trompe peut se produire sous l'influence de causes diverses, causes qui, presque toujours placées au niveau de son orifice pharyngien, peuvent cependant occuper la cavité du conduit. La cause d'obstruction de beaucoup la plus fréquente, c'est le catarrhe naso-pharyngien. En effet, la muqueuse de la trompe, se continuant directement avec celle de la cavité naso-pharyngienne, participe à ses inflammations, elle se gonfle, ses glandes s'hypertrophient, des bouchons muqueux s'accumulent à la surface des parties enflammées, et notez que toutes ces circonstances se réunissent pour diminuer le calibre de la trompe.

On peut donc établir en principe que le catarrhe isolé de la trompe n'existe pas : il coïncide avec un catarrhe de la cavité naso-pharyngienne et de l'oreille moyenne.

Comme causes d'obstruction, nous citerons encore les tumeurs adénoïdes du naso-pharynx, les polypes naso-pharyngiens, les cicatrices syphilitiques ; quant aux amygdales hypertrophiées elles entraînent de la surdité bien plus par le catarrhe qui

1. L'exercice régulier de l'ouïe nécessite un parfait équilibre entre la pression qu'exerce sur le tympan l'air extérieur et l'air contenu dans la caisse : si le conduit auditif externe est oblitéré, ou si l'on s'élève rapidement dans les régions à basse pression, le tympan se trouve projeté en dehors par la dilatation de l'air renfermé dans la caisse : réciproquement, si la trompe d'Eustache, qui fait communiquer la caisse avec la cavité naso-pharyngienne vient à s'oblitérer, l'air de la caisse est résorbé, il ne se renouvelle plus, le tympan est projeté en dedans ; dans les deux cas, l'équilibre de pression étant rompu, l'ouïe est imparfaite.

les accompagne que par une pression mécanique sur l'orifice de la trompe.

Symptômes. — Les symptômes de l'obstruction de la trompe sont : 1° la surdité et les bourdonnements d'oreille ; 2° les changements survenus dans l'aspect de la membrane du tympan ; l'existence du catarrhe naso-pharyngien.

1° La surdité et les bourdonnements d'oreille sont la conséquence directe de l'obstruction ; car l'air contenu dans la caisse ne pouvant se renouveler par la trompe d'Eustache, il se résorbe ; l'équilibre de pression qui existe normalement entre les deux faces du tympan est rompu et cette membrane, projetée en dedans, est moins apte à vibrer sous l'influence des ondes sonores, d'où la surdité ; de plus, dans sa projection vers la caisse, le tympan entraîne avec lui le manche du marteau, et, par le mouvement de sonnette dont nous avons déjà parlé, la base de l'étrier presse la fenêtre ovale et le liquide labyrinthique, ce qui produit les bourdonnements.

2° On peut constater, avec le spéculum, la projection du tympan vers la caisse (voy. Examen de l'oreille) ¹.

Le diagnostic sera rigoureusement établi non seulement par les signes précédents, mais surtout par l'exploration directe de la trompe, à l'aide d'un des procédés de Valsalva, de Politzer ou par le cathétérisme suivi d'insufflation. Si après ces explorations la surdité et les bourdonnements disparaissent comme par enchantement, ce que l'on doit attribuer au déplacement d'un bouchon muqueux, le diagnostic de l'obstruction de la trompe est établi. La rhinoscopie pourrait, dans certains cas, fournir d'utiles renseignements sur l'état de l'orifice pharyngien de la trompe ; on a pu retirer des avantages de l'introduction de bougies dans la trompe, etc.

Traitement. — Il présente deux ordres d'indications : le premier, relatif à l'état général, qui est souvent scrofuleux ;

1. En effet, le manche du marteau est alors plus oblique, plus court ; l'apophyse externe forme une saillie exagérée ; le triangle lumineux est allongé et rétréci, et la largeur de la caisse étant diminuée, on peut, par transparence, apprécier la couleur rosée de sa paroi interne.