

s'étend dans toute la partie correspondante de la tête, est exaspérée par la pression sur la pointe de l'apophyse mastoïde et peut s'irradier à l'épaule et au thorax. La fièvre peut atteindre et dépasser 40 degrés. Elle persiste, avec de faibles remissions, tant que le tympan n'a pas été perforé chirurgicalement ou spontanément. Le pouls est en rapport avec la température. Les troubles de l'audition consistent en surdité et bruits subjectifs. A ce tableau s'ajoute quelques fois, surtout chez les enfants, des troubles d'équilibration, des vomissements, des convulsions, de la somnolence, en un mot, tous les symptômes de méningite qui, cependant, disparaissent comme par enchantement quand se produit l'ouverture spontanée ou artificielle du tympan.

Malgré toute leur importance, tous ces symptômes ne sont encore que des signes de probabilité: il n'y a qu'un seul signe de certitude et il réside dans l'examen du tympan, pour ceux qui savent le voir.

C'est une erreur de croire que celui qui n'a jamais vu un tympan normal pourra tirer des renseignements sérieux de l'examen d'un tympan pathologique: on ne sait pas lire dans une oreille, sans l'avoir apprise. Le meilleur moyen de l'apprendre c'est de commencer par examiner d'abord des oreilles saines en grand nombre.

L'instrumentation nécessaire à cet examen est très simple: une source lumineuse à côté du patient; un miroir concave, perforé en son centre, devant l'œil du médecin; dans sa main trois ou quatre spéculums à oreille et c'est tout. En introduisant le spéculum dans le conduit, redressez le dernier en tirant le pavillon en haut, en arrière chez le nourrisson; grande douceur; ne poussez pas l'instrument jusque dans le conduit osseux et vous y êtes. Les rayons venus de la source lumineuse sont réfléchis sur le miroir et condensés dans l'oreille qu'ils illuminent. Le tympan éclairé émet à son tour des rayons lumineux dont une partie passe par le trou du miroir, puis votre pupille et vous avez vu un tympan.

Très bien! mais comment le savez-vous? Qu'y a-t-il à voir dans un tympan pour être certain que c'en est bien un qu'on regarde? Peut-on regarder, bien en face, un tympan sans le savoir? Certainement, et très logiquement, tant qu'on n'en a pas connu, vu et identifié la topographie et les points de repère. En regardant un tympan on voit, vers le haut, la courte apophyse ou apophyse externe du marteau, ressemblant à une pustule d'acné: c'est le point de repère le plus important. De cette apophyse part une bande blanc-jaunâtre qui se dirige en bas et en arrière jusque vers le centre du tympan: c'est le manche du marteau, situé dans l'épaisseur de la membrane. Son extrémité inférieure appelée ombilic correspond à la pointe d'un triangle brillant qui s'épanouit, en bas et en avant, formant avec le manche du marteau un angle ouvert en avant: c'est le triangle lumineux. De l'apophyse externe partent encore deux lignes horizontales: ce sont les plis antérieur et postérieur qui divisent le tympan en deux parties inégales; l'inférieure, très grande, constitue le tympan proprement dit; la supérieure, beaucoup plus petite, porte le nom de membrane flaccide de Shampwell. Enfin,

à la périphérie du tympan, se trouve un anneau tendineux: le cercle tympanal. Donc, si en regardant dans une oreille, vous avez vu la courte apophyse, le manche du marteau, le triangle lumineux, etc., soyez bien convaincus que c'est un tympan que vous avez vu. Pas d'erreur possible et, une fois pour toutes, vous êtes initiés. C'est très-simple et, très-facile, quand on le sait et qu'il s'agit d'un tympan normal. Cependant, si vous ne trouvez pas ces repères, gardez-vous bien d'en conclure que ce n'est pas un tympan qui vous fait face; cherchez encore attentivement, surtout la courte apophyse: c'est peut-être le seul point de repère qui persiste.

Il y a quelques instants nous avons dit que, seul, l'examen du tympan nous donne le signe pathognomonique des otites moyennes et que tous les autres symptômes ne fournissent que des signes de probabilité. Maintenant que nous connaissons le tympan anormal, voyons quels sont les changements qu'il subit sous l'influence de l'otite moyenne aiguë suppurée: il perd son aspect nacré et, de translucide, devient opaque, rouge, épaissi, ressemblant à une muqueuse; sous la pression du pus contenu dans la caisse, il bombe dans le conduit; le manche du marteau, le triangle lumineux, les plis antérieur et postérieur sont disparus sous la violence de l'inflammation; seule l'apophyse externe émerge encore, plus ou moins, au milieu des tissus oedématisés.

Toutes les complications des otites moyennes aiguës purulentes peuvent être ramenées à trois causes qui agissent soit isolément, soit simultanément. Ce sont la rétention du pus, les infections secondaires et la diminution de résistance des sujets dans les cachexies.

Le pus sous pression dans l'oreille moyenne penfere ordinairement le tympan et s'écoule par le conduit; malheureusement il n'en est pas toujours ainsi il peut provoquer des lésions graves de la mastoïde; pénétrer avec effraction dans la boîte crânienne (abcès sous duran); traverser la dure mère (méningite), même fuser dans le cerveau ou le cervelet (abcès cérébral ou cérébelleux); se diriger vers le sinus latéral et y déterminer une thrombo-sinusite qui emporte le malade par septicémie; comprimer le nerf facial et même le détruire (paralysie faciale); traverser la paroi externe de la mastoïde et former abcès derrière l'oreille; percer la pointe de la mastoïde et fuser, par la rainure digastrique, sous le sterno-mastoidien, jusque dans la cage thoracique; faire une excursion vers la carotide ou la jugulaire et perforer ces vaisseaux avec le résultat que vous devinez. Et n'allez pas croire que je charge ce tableau des dégâts causés par la rétention du pus dans l'oreille moyenne.

Les infections secondaires sont la cause la plus commune des otites chroniques suppurées: sans elles toutes les otites chroniques suppurées guériraient sans passer par l'état chronique, en évitant les infections secondaires et en santé délabrée.

Je ne fais que mentionner ces nombreuses complications. Les étudier me ferait sortir du cadre convenu.

*Traitement.*—Il doit être prophylactique, abortif, curatif et enfin restaurateur de l'audition.