

plus ou moins fâcheux, suivant la nature de leur cause, la profondeur à laquelle ils sont situés et leur étendue. La difficulté de faire des pansements méthodiques dans un canal étroit et recourbé, l'impossibilité de voir et d'apprécier l'étendue du mal, l'humidité de ce canal, l'inclinaison de sa portion osseuse, qui favorise le séjour du pus, sont autant de circonstances qui rendent difficile la guérison des ulcères dont nous parlons.

Les injections, les instillations, les bains de vapeurs et les fumigations sont, outre les remèdes propres à combattre l'affection de laquelle dépendent ces ulcères, des moyens que la chirurgie met en usage.

Les injections sont employées dans la vue d'empêcher le séjour du pus et de l'entraîner au dehors. L'infusion de sureau, l'eau d'orge, la décoction de racine de guimauve, conviennent dans le premier temps de la maladie. On peut ensuite instiller dans le conduit, comme détersifs ou toniques, le suc de poireau, seul ou mêlé avec du miel; le vin miellé ou sucré, les eaux de Barèges, de Balaruc, de Plombières, etc.; les bains de vapeurs doivent être préparés avec les plantes vulnérinaires et détersives que tout le monde connaît, et qu'on peut varier suivant les indications qu'on se propose. Lorsqu'il est nécessaire de diminuer la trop grande humidité de l'oreille, qui s'oppose souvent à la guérison des ulcères, on a recours aux fumigations. On peut, dans ce cas, mêler ensemble parties égales de mastic, de sucre, de roses et de marjolaine pulvérisées et jetées ensuite sur des charbons ardents pour en introduire la fumée dans l'oreille au moyen d'un entonnoir. Lorsque ces ulcères sont vénériens, on emploie avec avantage la vapeur de l'oxyde sulfuré rouge de mercure (cinabre); mais il faut en user avec prudence. On doit toujours faire concourir avec les remèdes dont nous venons de parler des bourdonnets de charpie sèche, qu'on introduit mollement dans le conduit, et qu'on a soin de renouveler souvent. Ce moyen est peut-être un des meilleurs qu'on puisse employer pour dessécher et cicatrifier les ulcères de cette partie.

— La membrane qui tapisse le conduit auditif a de l'analogie avec les membranes muqueuses, et est sujette, comme elles, aux excroissances polypeuses.

Les polypes de l'oreille prennent rarement naissance au fond du conduit, sans doute à cause de la texture serrée de la membrane dans cet endroit. Ces polypes ressemblent à ceux de la membrane

pituitaire. Ils sont d'abord peu volumineux; ils augmentent par degrés, et comme la portion osseuse du conduit n'est point dilatable et que sa portion cartilagineuse l'est très-peu, à mesure qu'ils prennent de l'accroissement ils se portent en dehors, remplissent la conque de l'oreille, et s'étendent même quelquefois au delà. Il exsude de leur surface, qui est ordinairement lisse et blanchâtre, une humeur puriforme plus ou moins abondante, et qui est quelquefois très-fétide. La substance de ces polypes est molle, muqueuse ou vésiculaire, et ne contient qu'un petit nombre de vaisseaux sanguins; quelquefois cependant elle est dure, sarcomateuse et parsemée d'une grande quantité de vaisseaux qui lui donnent une couleur rouge foncé, et la disposent à saigner au plus léger attouchement, et quelquefois même spontanément.

Quelque petits que soient les polypes du conduit auditif, on peut presque toujours les apercevoir en examinant l'oreille exposée au soleil, et en relevant son pavillon pour effacer la courbure de la portion cartilagineuse du conduit; mais comme ces polypes ne causent ordinairement aucune douleur, et que leurs effets se bornent au suintement puriforme dont nous avons parlé et à la dureté de l'ouïe, le plus souvent les malades ne s'en plaignent que lorsque le mal est déjà fort ancien, et que la tumeur remplit entièrement le conduit auditif. Alors le plus léger examen suffit pour faire reconnaître la maladie: on aperçoit une tumeur plus ou moins volumineuse, dont la surface est tantôt égale et arrondie, tantôt inégale et bosselée, et dont la couleur et la consistance varient, comme nous venons de le dire. On s'assurera de l'endroit du conduit auditif où le polype est attaché, et même jusqu'à un certain point de l'épaisseur de son pédicule, en portant dans ce conduit un stylet boutonné que l'on promènera entre ses parois et la surface de la tumeur: l'endroit où le stylet est arrêté est celui où le polype s'attache; et si, après avoir porté l'instrument d'un côté, on le dirige ensuite du côté opposé, en ayant égard au chemin qu'il a pu parcourir de côté et d'autre sans être arrêté, on jugera par approximation de l'épaisseur du pédicule de la tumeur. Mais en faisant cette exploration, on doit agir avec beaucoup de prudence, de crainte d'irriter la tumeur, de la déchirer, et surtout d'intéresser la membrane du tympan.

Les polypes mous, vésiculaires ou muqueux de l'oreille peuvent, comme ceux des fosses nasales, exister pendant longtemps sans causer

d'accidents et sans prendre un mauvais caractère. Ainsi, on ne doit pas les regarder comme une maladie dangereuse. Mais leur guérison est souvent difficile, parce que, quel que soit le moyen qu'on emploie pour les extirper, il reste presque toujours une portion de leur pédicule, en sorte que, pour en empêcher la reproduction, on est obligé de détruire cette portion restante avec le cautère actuel ou les caustiques, moyens dont la structure même de la partie rend l'emploi difficile, et qui peuvent donner lieu à divers accidents. Les polypes durs, sarcomateux, sont beaucoup plus graves, et lorsqu'on les irrite imprudemment, ils peuvent prendre un caractère cancéreux. On doit donc être très-réservé dans le pronostic que l'on porte sur ces sortes de polypes, et surtout ne les attaquer qu'avec la plus grande circonspection.

Selon la grosseur des polypes de l'oreille, la largeur de leur base, le point de leur insertion, on emploie pour les détruire la ligature, l'instrument tranchant, l'arrachement, le cautère ou les caustiques.

Ceux qui ont un pédicule mince, et qui prennent naissance dans un endroit peu profond, peuvent être enlevés avec l'instrument tranchant. Pour cela, on saisit le polype avec une érigue, on le tire à soi, et avec un bistouri à lame étroite et dont la pointe est garnie d'un bouton on en coupe le pédicule le plus près possible de la membrane du conduit.

Les circonstances favorables à l'excoision se rencontrent rarement, et presque toujours les polypes naissent trop profondément pour qu'on puisse en sûreté couper leur pédicule avec le bistouri. On a recours alors à l'arrachement ou à la ligature. Pour arracher un polype de l'oreille, on se sert d'une pince dont les branches, très-minces, présentent à leur extrémité une ouverture oblongue, et du côté par lequel elles se touchent, une excavation sur les bords de laquelle sont pratiquées des dentelures disposées de manière que celles de l'une sont logées, quand on ferme la pince, dans les intervalles des dentelures de l'autre : c'est ce que les ouvriers appellent pinces à *dents de loup*. Après s'être assuré, autant que possible, de l'endroit où le polype est attaché, de la grosseur de son pédicule, les branches de la pince étant écartées autant que le permet le diamètre du conduit auditif, on les porte dans ce conduit, on saisit le polype le plus près possible de son pédicule, ou dans ce pédicule même; ensuite, en tirant la pince à soi et en tournant un peu, on arrache la tumeur. Le

sang qui coule aussitôt remplit l'oreille et empêche de voir si la tumeur a été emportée en entier. On arrête l'hémorrhagie en remplissant le conduit avec de la charpie, et le lendemain ou le surlendemain, lorsqu'on enlève cette charpie, on voit s'il reste encore quelque portion du polype.

Pour porter une ligature sur le pédicule d'un polype du conduit auditif, on se sert des porte-nœuds de Desault, ou bien, à l'exemple de Fabrice de Hilden, on passe autour du polype, le plus près possible de l'entrée du conduit auditif, un fil ciré avec lequel on fait un nœud simple très-lâche; ensuite, pendant qu'un aide tire la tumeur en dehors au moyen d'un fil avec lequel on l'a embrassée, on enfonce l'espèce d'anneau formé par le premier fil avec un stylet boutoné, et on fait parvenir le nœud le plus avant possible. Lorsqu'on s'est servi des porte-nœuds de Desault pour placer la ligature, on emploie le serre-nœud de ce chirurgien pour comprimer et étrangler, pour ainsi dire, le pédicule du polype. Si la ligature a été placée par le procédé de Fabrice de Hilden, on serrera le nœud avec l'instrument que cet auteur a inventé à cet effet, et dont on peut prendre une idée exacte en jetant un coup d'œil sur la figure qu'il en a donnée, cent. III, obs. 1.

Soit que le polype ait été enlevé avec une pince, soit qu'on ait déterminé sa chute au moyen d'une ligature, il reste presque toujours une portion de son pédicule, qu'il faut détruire si l'on veut obtenir une guérison complète. Pour cela on se sert du cautère actuel ou du caustique. L'étroitesse et la direction du conduit auditif rendent l'introduction du cautère actuel difficile; on risque, en s'en servant, de brûler des parties auxquelles il est dangereux de toucher. A la vérité, on conseille d'introduire le cautère dans une canule fermée par le bout et ouverte sur le côté, pour préserver la membrane du tambour et la partie saine du conduit; mais cette canule devient elle-même dangereuse par la promptitude avec laquelle elle s'échauffe. Malgré ces inconvénients, le cautère actuel a été employé avec succès par Scultet et par Marchettis, pour détruire le pédicule des polypes arrachés avec des pinces.

L'action des caustiques étant plus facile à maîtriser dans le cas dont il s'agit que celle du cautère actuel, nous pensons que les premiers méritent la préférence. Les caustiques qui paraissent les plus convenables sont le nitrate d'argent fondu et le muriate d'antimoine

liquide. Quel que soit le caustique dont on fasse usage, on doit placer au fond du conduit auditif, le plus près possible de la membrane du tympan qu'il importe de garantir de l'action du caustique, un bourdonnet lié avec un fil qu'on laisse hors de l'oreille, et qui sert à retirer le bourdonnet lorsque le caustique a produit son effet. On doit aussi protéger la portion du conduit opposée à la racine du polype, en la garnissant avec une petite lame de métal ou de cire figurée convenablement, comme le faisait Fabrice de Hilden.

Les choses étant ainsi disposées, si l'on se sert du muriate d'antimoine liquide, on trempe un petit bourdonnet de charpie fine dans ce caustique, et, après l'avoir exprimé, on le saisit avec une pince à anneaux très-mince; on le porte sur l'endroit qui doit être cautérisé, et, après l'y avoir tenu pendant quelques secondes, on le retire. Lorsqu'on fait usage du nitrate d'argent fondu, on en choisit un morceau assez mince pour pouvoir entrer librement dans le conduit auditif; on le porte sur la portion restante du polype, et on l'y tient appliqué plus ou moins longtemps suivant la profondeur à laquelle on veut cautériser. Après l'avoir retiré, on absorbe avec de la charpie les parcelles de ce caustique qui ont été dissoutes, et qui pourraient étendre leur action sur les parties voisines. Lorsque l'eschare est tombée, si l'on aperçoit encore quelques restes du polype, on a de nouveau recours au caustique, et l'on en réitère l'application autant de fois que cela paraît nécessaire, et que la prudence le permet.

L'emploi des caustiques doit être borné à la destruction de la portion restante des polypes qui ont été liés ou arrachés. Si l'on s'en servait pour détruire la totalité de la tumeur, il faudrait en réitérer l'application trop souvent, et l'on risquerait de faire prendre au polype un mauvais caractère, surtout s'il était dur, livide, douloureux, et s'il saignait au moindre attouchement; et, lors même qu'il ne s'agit que de détruire les racines d'un polype qui a été extirpé, on doit être très-réservé sur l'usage du caustique, dont l'application imprudente pourrait donner lieu à des accidents graves, et faire dégénérer la maladie en cancer.

— Il survient souvent chez les enfants, et quelquefois chez les adultes, un écoulement d'humeur séreuse et purulente par l'oreille. Cet écoulement peut être plus ou moins dangereux suivant le lieu d'où il vient, les causes qui le produisent et les parties de l'organe qui sont affectées. Ses sources les plus ordinaires sont les parois mêmes du con-

duit auditif, la caisse du tambour, des abcès formés aux environs de l'oreille.

Dans les enfants, la matière puriforme qui sort de l'oreille est fournie presque toujours par la membrane qui tapisse le conduit auditif. Ce suintement, qui peut être regardé comme une espèce de gourme, est salutaire, et il serait dangereux de le supprimer: on se contentera donc de laver l'oreille avec de l'eau tiède ou de la décoction de guimauve. La suppression de cet écoulement peut donner lieu à des accidents graves: ainsi, on a vu une bouffissure de tout un côté de la tête et du visage, une ophthalmie violente, des convulsions, des accès épileptiques, etc., survenir à la suite de cette suppression, et ne cesser que par le rétablissement de l'écoulement ou par l'application d'un vésicatoire à la nuque ou derrière les oreilles. Le suintement qui se fait par la face interne du pavillon de l'oreille chez quelques enfants du premier âge, qui jouissent d'ailleurs d'une bonne santé, provient assez souvent de l'incurie des nourrices, qui négligent de laver cette partie, d'y placer des linges secs et d'empêcher que le bonnet de l'enfant ne comprime l'oreille contre la tête: il doit être considéré sous le même point de vue que l'écoulement puriforme par le conduit auditif, c'est-à-dire comme une évacuation salutaire qu'il faut bien se donner de garde de supprimer par l'usage des topiques répercussifs, et qu'il faut rappeler, en appliquant un vésicatoire derrière les oreilles, lorsqu'elle a été supprimée et qu'il est survenu des accidents. Quand la durée et l'abondance de l'écoulement puriforme qui a lieu par les oreilles d'un enfant le rendent fort incommodé, et qu'elles font craindre une altération profonde de la membrane du conduit, et par suite la lésion de l'ouïe, on peut chercher à y remédier en corrigeant la disposition vicieuse du corps par les remèdes internes et un régime convenable, et en établissant un exutoire à la nuque pour prévenir les inconvénients qui pourraient résulter de la cessation de l'écoulement.

Dans les adultes, la matière purulente qui sort de l'oreille peut être fournie aussi par les parois du conduit auditif, dont la membrane alors est excoriée et quelquefois même ulcérée. Le vice dartreux est la cause la plus ordinaire de cet écoulement. On juge que la matière purulente est fournie par la membrane du conduit lorsqu'elle est peu abondante, qu'en nettoyant le conduit avec un cure-oreille on rend cette matière sanguinolente, que l'écoulement n'a été précédé d'aucun

abcès dans le voisinage de l'oreille, que l'ouïe n'est point altérée, enfin, lorsque, dans une forte expiration, la bouche et le nez étant fermés, il ne sort point d'air par l'oreille. On oppose à cet écoulement les remèdes internes et un régime propre à en combattre la cause, un exutoire à la nuque ou derrière les oreilles, et des topiques appropriés à l'état de la membrane du conduit.

Le pus qui coule par l'oreille a quelquefois sa source dans les abcès formés au voisinage de cette partie, et particulièrement sur la région mastoïdienne du temporal et dans le tissu cellulaire qui environne la parotide ou dans cette glande elle-même. Lorsqu'on néglige d'ouvrir ces abcès, le pus qu'ils renferment se forme une issue dans le conduit auditif, en détruisant le tissu cellulaire qui remplit les incisures de la portion cartilagineuse de ce conduit. Nous traiterons par la suite des abcès de la parotide; il ne sera question ici que de ceux qui ont leur siège sur la région mastoïdienne.

Ces abcès diffèrent entre eux par rapport à leur profondeur, à leur cause et à l'état de la portion mastoïdienne du temporal, qui est tantôt saine et tantôt altérée. Lorsque l'abcès a son siège immédiatement sous la peau, l'os n'est point altéré, et la maladie présente tous les caractères du phlegmon. La tumeur a beaucoup d'élevation, sa circonférence est oedémateuse, l'oreille est poussée en devant et écartée de la tête, l'enfoncement qui l'en sépare disparaît, la suppuration se forme promptement, et lorsqu'on ouvre l'abcès, il en sort un pus louable: la maladie suit la marche ordinaire des abcès phlegmoneux, et guérit en peu de temps. Abandonné à lui-même, un abcès qui a son siège sous la peau de la région mastoïdienne peut, lorsqu'il n'est pas très-volumineux, s'ouvrir dans le conduit auditif avant que la peau soit amincie et rompue; alors le pus s'écoule par l'oreille, la peau s'affaisse sans se recoller avec les parties sous-jacentes, et la maladie se convertit en une fistule qui verse la matière dans le conduit auditif. On juge que cet écoulement vient de cette source par les circonstances commémoratives et par l'état de la peau qui couvre la région mastoïdienne. On guérit cette fistule en pratiquant aux téguments, soulevés par le pus qu'on a eu soin de retenir en remplissant le conduit auditif avec de la charpie, une incision assez grande pour que la matière puisse s'écouler librement au dehors.

Les abcès de la région mastoïdienne situés au-dessous des aponévroses des muscles sont précédés ordinairement de vives douleurs

dans la tête. La partie malade est rouge et tendue, les douleurs sont lancinantes et pulsatives; la fièvre est peu considérable, mais elle est accompagnée de frissons irréguliers. Quelques malades ne dorment point; d'autres sont assoupis, et en dormant ont des mouvements convulsifs aux jambes, aux bras, et particulièrement aux lèvres et aux muscles des mâchoires. La tumeur, qui est étendue en largeur, mais peu élevée, se ramollit, et la fluctuation s'y fait sentir. A l'ouverture de ces abcès, on trouve ordinairement l'os dépouillé de son périoste et carié ou nécrosé. Autrefois on attribuait l'altération de l'os au trop long séjour du pus et à son action sur le périoste et sur l'os lui-même; mais on croit généralement aujourd'hui que le pus contenu dans un abcès n'a aucune qualité malfaisante, et que, quelque long séjour qu'il fasse sur un os, il n'en détache jamais le périoste et n'en altère jamais la substance; en sorte que, lorsqu'à l'ouverture d'un abcès situé sur un os on trouve celui-ci carié ou nécrosé, c'est que la substance osseuse et le périoste ont été primitivement affectés: l'abcès a été l'effet et non la cause de l'altération de l'os. Dans le cas dont il s'agit ici, des douleurs sourdes pendant plusieurs mois, ensuite vives et aiguës, annoncent que le siège primitif du mal est dans la portion mastoïdienne du temporal, et que les parties molles ne sont affectées que consécutivement. On a vu des abcès dans la région mastoïdienne disparaître et revenir tout à coup, se montrer surtout et grossir lorsque le malade, fermant la bouche et pressant les narines avec les doigts, soufflait comme pour forcer l'air à sortir par l'oreille: ces phénomènes indiquent que le crâne est percé et que la matière reflue sur la dure-mère.

Les abcès de la région mastoïdienne arrivent à tout âge, et peuvent être causés par des coups à la tête, mais le plus souvent ils se développent spontanément et dépendent d'une cause interne, telle que le virus vénérien, celui de la petite vérole ou celui de la rougeole, un vice rhumatismal, etc. Ces abcès sont plus ou moins graves, suivant que le pus a son siège sous les téguments, sous les aponévroses des muscles, ou sous le périoste; que l'os est simplement dénudé ou qu'il est carié ou nécrosé à une profondeur plus ou moins grande. Abandonnés à eux-mêmes, ces abcès s'ouvrent souvent dans le conduit auditif, et la matière qu'ils renferment s'écoule par l'oreille; mais comme l'ouverture n'est ni assez grande, ni située assez favorablement pour que le pus puisse sortir entièrement, elle reste fistu-

leuse, comme nous l'avons dit, et la matière continue à couler par l'oreille jusqu'à ce qu'on ait pratiqué à la peau une ouverture assez grande pour vider complètement le foyer purulent.

On doit ouvrir ces abcès aussitôt que la fluctuation est sensible; et même sans attendre qu'elle soit manifeste, on doit inciser les téguments s'il y a empatement et rougeur, si des douleurs sourdes et profondes se font sentir depuis longtemps. Une incision longitudinale, d'une étendue proportionnée au volume de la tumeur, est suffisante lorsque l'abcès est situé immédiatement sous la peau, et que l'os n'est point altéré; mais quand le pus s'est formé sous les aponévroses des muscles et que l'os est altéré, on doit faire une incision cruciale pour découvrir l'os dans toute l'étendue de son affection. Dans le premier cas, la maladie suit la marche ordinaire des phlegmons, et des pansements avec un plumasseau couvert de digestif simple ou de cérat suffisent pour la conduire à parfaite guérison. Dans le second cas, la marche de la maladie varie, et la conduite du chirurgien doit être subordonnée à l'espèce et à la profondeur de l'altération de l'os. Quand il est simplement dénudé, tantôt il se couvre de bourgeons charnus sans s'exfolier, tantôt ces bourgeons ne se montrent qu'après l'exfoliation. Lorsqu'il est nécrosé, on doit attendre que la portion morte se détache d'elle-même. Quelquefois l'exfoliation est très-prompte à se faire après l'ouverture de l'abcès, parce qu'elle était commencée depuis longtemps; d'autres fois elle n'a lieu qu'au bout de plusieurs mois, et même d'une année. Dans tous les cas, il convient de tenir les bords de la plaie écartés; car, s'ils se réunissaient trop tôt, il se formerait un nouvel abcès. Si l'os est carié, on aura recours à la rugine, au trépan ou au cautère actuel, suivant l'étendue et la profondeur de la carie, ou bien on agrandira le trou qu'elle a déjà formé, avec le couteau lenticulaire ou la feuille de myrte. Quelle que soit la nature de l'altération de l'os, on n'obtiendra une guérison parfaite que lorsque toute la portion affectée aura été séparée ou détruite, et qu'il se sera élevé des bourgeons charnus sur la surface osseuse saine.

Le pus qui s'écoule par l'oreille vient quelquefois de la caisse du tambour, qui communique avec le conduit auditif: la membrane du tympan est alors perforée ou détruite. On juge que le pus vient de la caisse par les douleurs profondes qui ont précédé sa formation, par l'abondance de la suppuration, par la sortie d'un ou de plusieurs osse-

lets de l'ouïe et de quelques lames osseuses, par le passage dans l'arrière-bouche d'un liquide injecté dans le conduit auditif, enfin, par celui de l'air qui sort en sifflant par l'oreille lorsque le malade fait une forte expiration, la bouche et le nez étant fermés. Le pus qui s'amasse dans la caisse du tambour, et qui s'échappe ensuite par le conduit auditif, peut venir de différentes sources dont nous parlerons bientôt en traitant des maladies de l'oreille interne.

§ 3. — Maladies de la membrane du tympan.

Des corps solides, pointus ou mous, poussés trop avant dans le fond du conduit auditif, peuvent percer ou déchirer la membrane qui sépare l'oreille externe de l'oreille interne. La rupture de cette membrane peut être produite encore par l'air poussé dans la trompe d'Eustache pendant l'éternement ou pendant l'action de se moucher avec force, la bouche et le nez étant fermés; par une suppuration dont la membrane est le siège ou qui s'est formée dans les parties voisines. On admet aussi, comme cause du déchirement de la membrane du tambour, un bruit très-fort et l'agitation de l'air extérieur; mais si quelquefois ces deux causes ont produit la surdité, c'est plutôt à leur action sur le nerf auditif que sur la membrane du tympan qu'il faut l'attribuer. La perforation de cette membrane a été, dans ces derniers temps, l'objet des recherches de M. Ribes. Aux causes déjà connues de cette perforation, il en a ajouté deux autres dont personne n'avait fait mention: il a trouvé sur le cadavre une petite ouverture placée vers le centre de la membrane, et répondant à la saillie que forme l'extrémité inférieure du manche du marteau; il présume que cette partie du marteau, se détachant par un cause quelconque, pousse au dehors et use le point de la membrane qu'elle touche. Cette espèce de perforation est fort rare; M. Ribes ne l'a rencontrée que deux fois. L'autre est bien plus commune, et il l'a vue sur un grand nombre de cadavres. Elle est l'effet de l'action du cérumen accumulé et épaissi dans le conduit auditif. Cette humeur prend souvent chez les vieillards beaucoup de consistance, devient très-dure, et produit sur la membrane mince avec laquelle elle est en contact le même effet qu'un corps étranger qui la comprimerait. Les lames de la membrane sont successivement usées du centre à la circonférence et de dehors en dedans. L'ouverture est d'abord très-petite; M. Ribes l'a trouvée