

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

quelquefois du diamètre d'une tête d'épingle, et d'autres fois occupant la moitié, les trois quarts ou même la presque totalité de la membrane; dans ce dernier cas, il ne restait plus qu'un cercle membraneux frangé et usé en biseau, comme le sont quelquefois les os par les anévrysmes. Lorsque la membrane est détruite en totalité, le bouchon formé par le cérumen s'enfonce dans la caisse du tympan, et les osselets s'y implantent. Il est à peine nécessaire de dire que, pour prévenir l'usure de la membrane du tambour par le cérumen amassé et épaissi dans le conduit auditif, il faut enlever de bonne heure l'espèce de bouchon qui remplit ce conduit, en se servant des moyens que nous avons indiqués. Mais lorsque la membrane est détruite, le mal est au-dessus de tous les remèdes. Le détachement du manche du marteau, qui est la première des deux causes que M. Ribes a signalées comme produisant quelquefois la perforation du tympan, ne réclame et n'admet aucune sorte de traitement.

Les effets de la perforation de la membrane du tympan par rapport à l'audition sont différents selon l'étendue de l'ouverture. Lorsqu'elle est très-petite et qu'elle a été faite par un instrument pointu, il en résulte seulement une dureté d'ouïe plus ou moins grande; quelquefois même l'ouïe se rétablit au bout de quelque temps. Il n'en est pas ainsi lorsque l'ouverture est très-grande, et surtout lorsque la membrane est presque entièrement détruite. L'ouïe alors est perdue tout à fait, ou grandement altérée, soit parce que cette membrane ne garantissant plus de l'impression des corps extérieurs les parties renfermées dans la caisse, elles perdent les conditions nécessaires à l'exercice de leurs fonctions, soit parce que les impressions des corps sonores ne sont plus communiquées convenablement aux parties intérieures de l'organe de l'ouïe.

Ce qu'on a dit du relâchement et de la tension de la membrane du tympan, pour expliquer la perception des sons aigus et des sons graves, nous paraît purement hypothétique. Willis raconte (1) qu'un homme ne pouvait entendre et se livrer à la conversation que lorsque les cloches d'une église voisine étaient en branle. Il parle aussi d'une femme qui ne recouvrait la faculté d'entendre que quand le bruit du tambour avait réveillé l'organe de l'ouïe. Osera-t-on conclure avec

(1) *De Anima brutorum*, cap. 16, p. 198.

Willis que, dans l'un et l'autre cas, la membrane du tympan était relâchée, et en déduire l'existence de cette espèce de maladie?

La membrane du tambour est sans doute sujette à plusieurs autres affections: elle peut s'enflammer, s'épaissir, s'endurcir, etc.; mais le diagnostic de ces affections est trop incertain pour que nous leur consacrons quelques détails.

## ARTICLE II.

### *Maladies de l'oreille interne.*

#### § 1. — *Maladies de la trompe d'Eustache.*

La communication de l'air extérieur avec celui de la caisse du tambour est absolument nécessaire au mécanisme de l'audition. Aussi toutes les fois que la trompe d'Eustache est engorgée, obstruée ou oblitérée, l'ouïe devient dure ou se perd entièrement.

L'inflammation de la gorge et des fosses nasales, lorsqu'elle s'étend jusqu'à la membrane qui tapisse la trompe, l'accumulation et l'épaississement du mucus que verse cette membrane, un corps étranger, l'engorgement et l'ulcération des parois du conduit, des tumeurs aux parties voisines, le gonflement excessif des amygdales, sont les causes ordinaires de l'obstruction de la trompe d'Eustache. Ce conduit peut manquer, ou être oblitéré par vice de conformation; mais c'est bien rarement à ces deux causes qu'est due l'occlusion de la trompe; elle provient presque toujours d'un ulcère vénérien qui a rongé une partie de ses parois, et a donné lieu à leur adhérence. On juge que la dureté de l'ouïe et la surdité, le bourdonnement et le tintement qui les accompagnent ordinairement, dépendent de l'obstruction ou de l'oblitération de la trompe d'Eustache, par les symptômes et le siège de l'affection concomitante, par l'examen de la bouche et l'impossibilité où est le malade de faire pénétrer de l'air dans la caisse du tambour, au moyen d'une forte expiration, la bouche et le nez étant fermés. On fait cesser l'obstruction que cause une autre maladie en guérissant celle-ci. A mesure que la trompe reprend son diamètre ordinaire, l'ouïe se rétablit peu à peu et revient à son état naturel. Lorsque la dureté de l'ouïe et la surdité sont venues par degrés chez une