Il n'est pas de praticien un peu versé dans la connaissance des maladies de l'oreille qui n'ait été frappé de la durée interminable de ces écoulements, de la difficulté et du danger qu'offre leur guérison, et des accidents mortels qui viennent les terminer quelquefois.

Une histoire complète est donc nécessaire. Itard divise l'otorrhée en otorrhée interne et otorrhée externe, suivant que le pus vient du conduit auditif ou de la caisse du tympan. Cette division n'est pas admissible, parce que les symptômes de l'otorrhée ont une grande analogie, quel qu'en soit le siége. Cependant cette division ne me paraît point sans mérite, car la connaissance du siége de l'otorrhée est importante dans la pratique, et doit influer sur le pronostic et sur le traitement.

Itard divise encore l'otorrhée en otorrhée muqueuse, lorsqu'il n'y a qu'une simple hypersécrétion de mucosités, et otorrhée purulente, lorsqu'il y a exhalation du pus à la surface de la muqueuse; et dans l'otorrhée purulente, il reconnaît encore deux formes : la forme idiopathique et la forme symptomatique.

Nous reprochons à cette division de séparer deux affections qui, dans la pratique, se confondent entre elles, l'otorrhée muqueuse et l'otorrhée purulente. Elles ne diffèrent, au fond, que par des nuances insensibles, et sont ordinairement réunies chez le même malade. L'écoulement est d'abord simplement muqueux, puis les globules de pus viennent s'y ajouter; peu à peu, le flux devient muco-purulent, et c'est par une gradation insensible qu'il arrive à être complétement purulent. Nous ne conserverons donc point cette division d'Itard, et nous nous contenterons de diviser l'otorrhée en idiopathique et symptomatique.

L'otorrhée idiopathique est celle qui reconnaît pour cause une maladie primitive de l'oreille, une otite externe ou interne, catarrhale, phlegmoneuse ou périodique, et une phlegmasie de la membrane du tympan, ou bien encore la présence d'un corps étranger dans l'oreille.

L'otorrhée symptomatique est, au contraire, un écoulement dont l'origine première se trouve en dehors de l'appareil auditif. On aura, par exemple, une otorrhée symptomatique quand une collection purulente, formée près de l'oreille, versera le pus dans la caisse du tympan, ou dans le conduit auditif à travers

les incisures de Santorini. C'est ainsi qu'on voit des otorrhées symptomatiques à la suite d'abcès du cuir chevelu, de la carie du temporal et des os voisins. Ces dernières otorrhées sont le plus ordinairement sous la dépendance de causes diathésiques : syphilis ou scrofule.

Parmi les otorrhées symptomatiques, Itard et Lallemand (1) placent l'otorrhée cérébrale, c'est-à-dire l'écoulement d'oreille avec des troubles primitifs du côté du cerveau, et ils la divisent en primitive et en consécutive. Dans la première forme, c'est le cerveau qui est malade le premier. Il s'est fait un épanchement de pus sous les méninges, et cet épanchement, pénétrant à travers le trou auditif interne, une fente ou une fissure du rocher, vient envahir l'oreille, restée saine jusqu'alors; une phlegmasie s'établit dans la caisse et une perforation du tympan conduit le pus à l'extérieur.

Quant aux trous de communication que Valsalva croyait exister à l'état normal, entre les parois de la caisse et la cavité crânienne, et par lesquels les liquides accumulés dans le crâne pouvaient se frayer une issue au dehors, nous avons démontré, page 10, à la section d'anatomie, que leur existence n'était qu'une hypothèse créée pour les besoins de la théorie qu'il soutenait.

Cette otorrhée cérébrale, primitive, est niée par Kramer, et avec raison.

Dans un mémoire, extrêmement remarquable (2), cet auteur a démontré, de la manière la plus évidente, que dans ce cas, une affection chronique de l'oreille avait toujours précédé la formation du pus dans les méninges ou le cerveau ; par conséquent, que cette espèce pathologique devait être rejetée.

Dans l'otorrhée cérébrale consécutive, la seule admise par Kramer, c'est, au contraire, l'oreille qui est primitivement malade; le cerveau est complétement sain au début, et il ne s'affecte que par l'extension de la phlegmasie aux méninges et à l'encéphale.

Nous reconnaîtrons, avec Kramer, que Itard a eu tort de décrire une otorrhée consécutive à une affection du cerveau. Toujours, la méningite et l'encéphalite surviennent consécutivement à une phlegmasie, soit du conduit auditif, soit de la caisse du

(1) *Lettres sur l'encéphale.*
(2) Kramer, *Maladies de l'oreille*, p. 307, 345.

tympan, et cette affection, si mal dénommée *otorrhée cérébrale*, nous l'étudierons avec les complications de l'otorrhée elle-même.

Causes. — Les causes de l'otorrhée, nous les avons déjà énumérées en partie. C'est, pour l'otorrhée idiopathique, toutes les maladies de l'oreille, le catarrhe du conduit auditif externe, l'otite phlegmoneuse, l'otite externe périostale, les phlegmasies du tympan, les granulations de cette membrane, les corps étrangers du conduit auditif, l'otite interne, catarrhale ou phlegmoneuse. Pour l'otorrhée symptomatique, les abcès parotidiens, sous-péricrâniens, se formant très-près de l'oreille et s'ouvrant dans le conduit auditif, les caries, les nécroses du rocher ou des os voisins, une exostose du conduit (1), etc.; et, comme cause éloignée, l'influence des diathèses syphilitique et scrofuleuse.

Les flux chroniques de l'oreille se sont également montrés dans les épidémies catarrhales, et dans cette circonstance, ils ont pu devenir épidémiques.

Ainsi, les épidémies catarrhales qui ont été caractérisées par une affection générale des membranes muqueuses, n'ont pas plus épargné celles de l'oreille que celles des yeux, du nez, etc., comme on l'a observé l'année 1732 (2) : « Les malades étaient « fatigués d'insomnie et de vertiges ; plusieurs souffraient des « maux de tête atroces, accompagnés d'un léger délire : à cela se « joignait un tintement d'oreille incommode et même une dou- « leur aiguë dans le méat auditif, se terminant le plus souvent « par un abcès. »

Dans celle de 1780, « les malades avaient des enchifrène- « ments avec douleur et pesanteur dans toutes les parties de la « tête, au front, aux yeux, aux oreilles, etc. — Les douleurs « d'oreille étaient quelquefois de la dernière violence, cédaient « difficilement aux émollients et ne s'apaisaient que par un flux « abondant de sérosité fétide. »

Le flux peut aussi avoir lieu par la trompe :

71e Observation. — Une demoiselle eut, au mois de février de l'année 1802, une affection générale des membranes muqueuses, dans laquelle l'oreille ne manqua pas de jouer son rôle.

(1) *Gazette des Hôpitaux*. Fév. 1855.
(2) Saillant, *Tableau des épidémies catarrhales*.

L'écoulement qui se faisait par la trompe d'Eustache devint même sensible, parce qu'en tombant dans l'arrière-bouche, il excitait des quintes de toux fatigantes pour la malade et qui retardèrent un peu sa guérison (1).

Itard a rapporté une observation fort analogue à celle-ci :

72e Observation. — Une couturière de vingt-sept ans, convalescente d'une affection fébrile, ayant passé plusieurs heures assise sur l'herbe, dans la soirée, fut prise le lendemain d'un accès de fièvre, avec froid, céphalalgie, douleurs dans les membres et bourdonnements dans l'oreille gauche, avec douleur violente, perte du sommeil et de l'appétit, surdité complète. — L'examen du conduit auditif ne montrait aucune lésion sensible.

Le dixième jour, pendant que la malade renouvelait ses fumigations, il survint une quinte de toux, dont les efforts déterminèrent l'issue par la trompe d'Eustache d'une matière *puriforme* assez abondante.

Dès ce moment, la douleur disparut, mais non la surdité.

Les *symptômes* de l'otorrhée sont les symptômes des maladies qui ont amené l'écoulement d'oreille.

Ainsi pour l'otorrhée, suite d'otite externe catarrhale, le malade s'est exposé au froid et à l'humidité et l'on constate l'existence d'un point douloureux immédiatement en avant du tragus. En même temps que cette douleur, on constate la présence d'un petit ganglion engorgé, au-dessus du lobule : ces trois signes suffisent pour diagnostiquer une otorrhée dépendant du catarrhe de l'oreille externe.

Les otorrhées déterminées par la présence de corps étrangers dans le conduit auditif, seront révélées par les commémoratifs et par l'examen de l'oreille, au spéculum ou à l'œil nu.

On reconnaîtra également par l'examen de l'oreille, à l'aide du spéculum, si l'otorrhée est due à un polype de l'oreille. Si vous ne trouvez rien dans le conduit auditif externe, vous examinerez le tympan et vous verrez s'il est enflammé, ou bien encore s'il est perforé, si l'écoulement vient de la caisse et doit être attribué à une otite interne. Vous aurez alors à rechercher si l'otite interne est phlegmoneuse ou catarrhale, ce que vous reconnaîtrez par les symptômes que nous avons déjà énoncés, en faisant la description de ces deux maladies.

(1) Alard, *loco citato*, p. 35.

Après avoir passé en revue tous les symptômes des maladies qui peuvent amener l'écoulement d'oreille, nous avons à nous occuper un instant de quelques symptômes ayant rapport à l'écoulement, considéré dans ses qualités et sa quantité.

Cet écoulement peut être muqueux, muco-purulent ou purulent.

Sa quantité varie également, elle varie même d'un jour à l'autre; et l'on remarque même que lorsque l'otorrhée diminue, cette diminution s'accompagne d'accidents généraux : un malaise mal défini, des vertiges, de l'anorexie, des douleurs vagues dans les membres, un sentiment de courbature générale. Tous ces accidents disparaissent lorsque l'otorrhée reprend son intensité première.

Joignez à ces symptômes la fétidité habituelle de l'écoulement, fétidité toujours considérable, et vous aurez tous les caractères de l'écoulement.

Il arrive quelquefois chez les malades atteints d'otorrhée, un accident qui peut avoir les suites les plus fâcheuses et auquel on peut, du reste, remédier assez facilement, je veux parler de l'oblitération du conduit auditif et de la rétention du pus. Cette oblitération peut être due à deux causes, le pus peut s'être desséché et avoir formé des croûtes qui remplissent complétement le conduit auditif, ou bien elle peut être due au gonflement inflammatoire des parties molles, qui entrent dans la composition des parois du conduit auditif. La conséquence de cette rétention du pus peut être le passage du pus dans l'oreille interne, ou dans la cavité crânienne, ou bien encore des abcès mastoïdiens; et enfin, le passage du pus dans le tissu cellulaire du cou. Ce sont là des complications que nous étudierons un peu plus loin.

Nous avons encore à noter un dernier symptôme de l'otorrhée, c'est l'engorgement d'un petit ganglion lymphatique qui se trouve au-dessous du lobule. Ce ganglion s'engorge toutes les fois qu'il y a un écoulement d'oreille, et il ne caractérise aucune espèce d'otorrhée; on le trouve dans tous les écoulements d'oreille, quelle que soit leur nature. Il est pour l'oreille l'analogue de ce que le ganglion temporal est pour l'œil; ce ganglion temporal, comme chacun le sait, s'engorge dans toutes les inflammations des paupières, dans l'orgelet tout aussi bien que dans l'ophthalmie purulente, blennorrhagique.

Quant aux symptômes généraux, on peut dire d'une manière générale qu'à l'exception du catarrhe de l'oreille, on trouve toujours de la fièvre, surtout quand on doit craindre quelque complication.

Nous arrivons maintenant aux complications de l'otorrhée ; ces complications sont nombreuses. C'est la carie de l'apophyse mastoïde, la paralysie du nerf facial, le passage du pus dans les cavités labyrinthiques, la méningite, les abcès du cou, et les abcès métastatiques.

Nous ne nous arrêterons pas longtemps à la carie de l'apophyse mastoïde et aux abcès qui peuvent se développer dans cette apophyse; nous en avons déjà parlé au chapitre de l'otite interne (obs. 63). La formation de l'abcès mastoïdien est ordinairement la lésion primitive, celle qui amène la carie. D'autres fois, comme nous l'avons vu, le pus ne vient pas de la caisse ; il est sécrété dans l'intérieur même des cellules mastoïdiennes. Il peut être dû à une phlegmasie de la muqueuse toute seule et, alors, la carie est encore la conséquence de l'abcès ; mais dans quelques cas seulement, c'est la carie qui est l'affection primitive et cause la suppuration. Quelle que soit l'origine de cette suppuration, nous avons déjà vu comment elle arrivait à convertir l'apophyse mastoïde en une seule cavité distendue par le pus, un véritable clapier.

Après un temps plus ou moins long, les parois de l'apophyse sont amincies, soulevées, et enfin elles sont perforées. Le pus s'épanche dans le tissu cellulaire et forme ce que nous avons déjà signalé sous le nom d'abcès du cou.

Le pus, en sortant de l'apophyse mastoïde, fuse tout le long du sterno-mastoïdien, derrière ce muscle, en arrière du feuillet profond de sa gaîne. Il peut descendre jusqu'à la clavicule ; mais ordinairement il ne va pas aussi loin et la collection purulente s'arrête à la partie moyenne du cou. Le feuillet profond de la gaîne du muscle est enflammé par le contact du pus, et il devient lui-même une source de suppuration. En même temps, l'on voit s'engorger les ganglions lymphatiques profonds du cou (obs. 63).

On voit aussi apparaître à la base de l'apophyse mastoïde, une tumeur fluctuante, communiquant manifestement avec la collection purulente qui existe dans l'intérieur de la caisse; et

par le toucher, on sent tout le long du sterno-mastoïdien une chaîne de ganglions engorgés, qui peut aller jusqu'à la clavicule. Toutes ces petites tumeurs sont douloureuses ; d'abord dures, elles ne tardent pas à se ramollir et à se changer en autant de petits foyers purulents : après avoir été distincts les uns des autres, on les voit se réunir plus tard entre eux et avec le premier, formant par là un seul et vaste clapier.

En même temps que se forment ces abcès, il y a le plus souvent des symptômes de torticolis, de contracture des sterno-mastoïdiens ; quelquefois, on a des mouvements convulsifs dans ces muscles.

J'ai eu à traiter un malade (obs. 63) chez lequel il y avait un épanchement du pus derrière le sterno-mastoïdien. On constatait aussi des contractions spasmodiques des deux côtés, et des mouvements d'inclinaison du cou, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, mouvements analogues à ceux qu'on trouve chez les choréiques. Ajoutez à ces symptômes des troubles du côté de l'encéphale, troubles annonçant un commencement d'encéphalite, par exemple, de la céphalalgie, une tendance au coma, et des contractures alternant avec des mouvements convulsifs dans tout le côté droit. Grâce à un traitement énergique, qui a surtout consisté dans les révulsifs, je suis parvenu à obtenir la guérison.

Nous avons cité, comme *complications* de l'otorrhée, les abcès métastatiques du poumon ; nous ne les décrirons pas. Je n'en ai jamais vu. Itard est le seul auteur qui en parle.

La paralysie du nerf facial se rencontre encore assez souvent. Cette paralysie est due à ce que la suppuration, faisant tomber successivement les lamelles osseuses qui forment les parois du conduit auditif ou de la caisse du tympan, arrive jusque dans le canal de Fallope, et vient baigner le nerf facial. Ce nerf se trouve alors atteint lui-même de phlegmasie, sans pouvoir transmettre l'influx nerveux aux muscles qu'il doit animer. D'autres fois, la suppuration ne va pas jusqu'au nerf facial lui-même ; elle s'arrête à une certaine distance du canal de Fallope ; mais elle amène dans les lamelles osseuses qui forment les parois de ce canal, une ostéite, dont la conséquence est l'hypertrophie de ces lamelles, la diminution de calibre du canal dans lequel est contenu le nerf facial, et partant la compression de ce nerf.

D'autres fois l'otorrhée gagne les parties plus profondes de l'oreille ; limitée, d'abord, au conduit auditif externe, elle arrive à déterminer une inflammation de la membrane du tympan, et enfin l'otite interne. La suppuration peut pénétrer dans les cavités labyrinthiques, soit par la fenêtre ovale, qui se trouve ouverte lorsque l'étrier a été luxé, soit à travers une perte de substance causée par l'ostéite et la carie des cloisons osseuses, qui séparent l'oreille interne de l'oreille moyenne.

Cette inflammation de l'oreille interne est une complication grave. La douleur est violente, et l'on doit craindre la méningite ou la méningo-encéphalite.

L'inflammation du cerveau ou de ses membranes est toujours la conséquence du passage du pus dans la cavité crânienne, soit qu'il passe directement de la caisse du tympan dans cette cavité, soit qu'il n'y arrive qu'après avoir traversé les cavités labyrinthiques. Cette inflammation du cerveau et de ses enveloppes, qu'Itard a si mal à propos appelée une otorrhée cérébrale, se présente avec les symptômes et la marche de la méningite ordinaire.

Telles sont toutes les complications de l'otorrhée.

Le *diagnostic* de l'otorrhée résulte de l'exposition des symptômes précédents et des maladies qui sont la cause du flux d'oreilles. Nous avons étudié à part chacune de ces maladies ; nous n'y reviendrons pas ici.

Le *pronostic* de cette affection est grave ; en effet, on doit craindre que l'écoulement ne dure très-longtemps et que l'ouïe ne se rétablisse jamais ; il est grave encore à cause des complications qui peuvent survenir : les abcès mastoïdiens, les abcès du cou et surtout la méningite.

Le *traitement* repose sur les mêmes indications que nous avons établies en traitant du catarrhe de l'oreille externe ; et nous savons déjà que le catarrhe de l'oreille externe à l'état chronique, constitue une des formes de l'otorrhée, l'otorrhée idiopathique.

Ce traitement doit être à la fois général et local. Le traitement général s'adresse à la cause générale, présumée, de l'otorrhée. Si nous avons sous les yeux un malade, entaché de la diathèse scrofuleuse : l'huile de foie de morue, les préparations iodurées, les toniques, les bains de mer, les bains salés, les bains iodés.

Le chirurgien mettra en usage, l'un après l'autre, ces différents moyens, sans s'attacher exclusivement à l'un d'entre eux : il passera successivement de l'un à l'autre, persuadé que l'économie s'habitue à toute espèce de traitement et finit par ne plus être influencée par les mêmes médicaments, si l'usage en est trop prolongé.

Ainsi l'on commencera par les iodures, les bains salés ; si le malade appartient à la classe aisée, on lui conseillera les bains de mer pendant une saison. Viennent ensuite les préparations ferrugineuses, les amers, les toniques, les vins généreux, en petite quantité, les viandes rôties, le pain grillé, etc. Lorsque, par ces moyens longtemps continués, on aura profondément modifié l'économie, le moment sera venu de commencer le traitement local.

Le malade se trouve-t-il sous l'influence de la diathèse syphilitique, un traitement antisyphilitique complet est de rigueur. La diathèse scorbutique serait également combattue par un traitement antiscorbutique. Enfin, si l'écoulement d'oreille était survenu à la suite d'une fièvre grave, il faudrait hâter la convalescence par un traitement tonique, analeptique, le séjour à la campagne, etc.

Quant au traitement local, il consistera principalement dans les révulsifs. C'est ainsi que Itard commence le traitement. Il veut qu'on applique un séton au cou, des cautères sur les apophyses mastoïdes et aux tempes, ou bien encore des moxas ou des vésicatoires aux mêmes points.

En même temps, le traitement général est suspendu et remplacé par des purgatifs, principalement des drastiques, les pilules aloétiques d'Anderson, une le matin et une le soir.

On peut également faire raser la tête du malade et faire des frictions soit avec le baume de Fioravanti, ou un alcoolat quelconque. La flanelle sera conseillée, ainsi que les bains de vapeur, les tisanes sudorifiques, pour exciter les fonctions de la peau. Jusqu'à présent, des injections émollientes, seules, ont été praquées dans l'oreille, pour favoriser encore l'écoulement, l'augmenter même, en même temps qu'on en diminue l'âcreté et la fétidité.

Ce n'est qu'après avoir, à l'aide de ces moyens longtemps continués, modifié l'économie tout entière, qu'il est prudent de

chercher à diminuer et à supprimer le flux morbide, à l'aide d'injections astringentes et substitutives. Bien des préparations peuvent remplir ce but.

Itard donnait la préférence à une solution de :

Sous-carbonate de potasse.....	8 grammes.
Eau de roses.....	1 litre.

Mêlez.

ou bien :

Potasse caustique	4 grammes.
Eau de roses	1 litre.

Mêlez.

ou bien encore à une injection faite, avec :

Vin de Lanfranc.....	8 grammes.
Eau de roses.	125 grammes.

Mêlez.

Faites tiédir au bain-marie pour injecter, matin et soir, dans l'oreille affectée de flux chronique.

Mais on ne doit user de ces différents moyens qu'avec une grande réserve.

Si l'écoulement venait à diminuer brusquement ou même à cesser, et que le malade fût pris en même temps de symptômes encéphaliques graves, il faudrait suspendre complétement les injections astringentes et même chercher à rappeler le flux par tous les moyens possibles.

Pour remplir ce but, Itard conseille d'appliquer, sur l'oreille malade, la moitié d'un pain chaud sortant du four, et de faire des injections irritantes, par exemple, avec :

Eau.....	250 grammes.
Sublimé.....	0,15 centigr.

Mêlez.

En même temps, on reviendra aux révulsifs, aux purgatifs et aux sudorifiques. Les injections astringentes ne seront reprises qu'après un temps plus ou moins long, et avec une grande prudence. Ce n'est que par une sage lenteur qu'on pourra parvenir à supprimer l'otorrhée sans avoir à redouter les graves complications dont nous avons parlé.

En terminant ce chapitre de l'otorrhée, je dois appeler l'atten-

tion sur le traitement des complications, l'inflammation des méninges et les abcès du col.

1° La méningite sera combattue dans le plus bref délai, par les antiphlogistiques : saignée générale, sangsues aux apophyses mastoïdes ou à l'anus, le calomel à petites doses, jusqu'à la salivation, la glace sur la tête; les révulsifs, séton au cou, cautères, moxas, vésicatoires à la nuque, aux tempes; les purgatifs et surtout les drastiques, la scammonée, le jalap, l'aloès, l'huile de ricin.

2° Les abcès du col seront ouverts par des applications successives de potasse caustique. Si l'ouverture de ces abcès devient fistuleuse, on pratiquera des injections irritantes, des injections iodées par exemple. Ces injections modifieront non-seulement l'état des fistules et des abcès, mais elles pénétreront dans l'apophyse mastoïde, et traverseront la caisse. S'il y a perforation du tympan, elles s'écouleront, à la fois, par la trompe d'Eustache et par le conduit auditif. (Voyez l'obs. 63.)

Ces injections agiront donc, à la fois, sur toutes les parties malades, et tandis qu'elles favoriseront la cicatrisation des abcès et des fistules du cou, elles modifieront l'état de la muqueuse des cellules mastoïdiennes, de la caisse, de la trompe, du conduit auditif, et détruiront ainsi les causes de l'otorrhée.

Ce traitement doit être continué avec persévérance, car la guérison exige plusieurs mois, quelquefois des années. L'observation 63, déjà citée, en fournira la preuve; les observations suivantes ne sont pas moins intéressantes.

73e Observation (1). — Une fille âgée de treize ans avait une maladie de vessie, qui procurait une surabondance d'urine. On arrêta cette évacuation, et aussitôt l'oreille droite se mit à fluer copieusement. — Les diurétiques ayant rappelé les urines, supprimèrent l'écoulement de l'oreille.

Ce mouvement alternatif de la vessie à l'oreille, se renouvela deux ou trois fois, après quoi la santé se rétablit.

74e Observation (2). — Une fille âgée de huit ans, née d'une mère sourde, avait les oreilles d'une grande délicatesse et fluant habituellement. On la mit entre les mains d'un charlatan. Celui-ci injecta *une liqueur huileuse* qui produisit une douleur incroyable.

(1) Plater, livre III, p. 735.
(2) Fabrice de Hilden, cent. 3, obs. 25.

La douleur s'accrut rapidement, bientôt survinrent l'inflammation, la fièvre, le délire, en un mot les symptômes les plus graves. On fit venir un médecin qui calma tous ces accidents par l'usage d'un régime convenable. Mais la surdité devint plus grande de jour en jour, et à l'âge de vingt-quatre ans, le bruit le plus considérable ne faisait pas tressaillir cette jeune personne.

75e Observation (1). — Un tambour, âgé de quatorze ans, eut à l'oreille gauche une otite interne aiguë (catarrhe aigu), qui perça la membrane du tympan. Cinq ou six jours après, l'écoulement était considérable et le malade avait trouvé, qu'en fermant la bouche et le nez il faisait sortir de l'air par son oreille, de manière à produire des bulles dans le pus qui remplissait le conduit auditif. Bientôt il fit de cette découverte un objet de spéculation. Il fumait une pipe et rendait la fumée par l'oreille. Il répéta si souvent ce petit exercice, que l'ouverture du tympan ne se ferma point; l'écoulement persista et tous les hivers sa puanteur et sa quantité le rendaient fort incommode.

76e Observation. 1° *Flux puriforme chronique*; 2° — *Phlegmon mastoïdien commençant*; — 3° *Méningo-encéphalite, mort.* — Le 18 janvier 1856, un jeune homme âgé de vingt-sept ans, atteint d'un écoulement de l'oreille gauche depuis quatre ans, vient à notre clinique et nous donne les renseignements suivants :

Quand l'écoulement s'arrêtait, l'oreille devenait douloureuse. Il y a un mois, sans cause connue, l'écoulement s'arrêta tout à coup et une douleur violente se manifesta dans la région mastoïdienne droite. En même temps un gonflement rougeâtre, qui existe encore, apparut au même point.

Signes anatomiques à droite. — Pavillon bien conformé, mais gonflé et incliné à angle droit vers la face; le méat est rempli de pus sanieux, rougeâtre, mêlé de sang fétide très-abondant.

Après une injection d'eau tiède, on aperçoit au fond du conduit une grosse végétation rougeâtre, saignant au moindre attouchement. On la circonscrit avec un stylet et l'on voit qu'elle s'enfonce dans la caisse. — Douleur au tragus, gonflement de la région mastoïdienne sans fluctuation.

Signes physiologiques. — Douleur avec bourdonnement; la montre n'est pas entendue.

Traitement. — Gentiane, iodure de potassium, sirop de trèfle d'eau. — Injections d'orge miellée tiède. — Régime modéré.

25 janvier. — Résolution du phlegmon mastoïdien.

(1) Alard, *Du catarrhe de l'oreille*, p. 42-43.

Frictions avec la pommade :

Onguent napolitain..... 15 grammes.
Extrait de belladone..... 2 id.

Mêlez. — Gros comme un pois, matin et soir, et frictions sur l'apophyse mastoïde.

8 février. — La suppuration est toujours abondante. — Plusieurs injections tièdes ont été faites pour nettoyer l'oreille.

Friction à l'huile de croton.... 2 gouttes, derrière l'oreille.

10 février. — Le malade a été pris vendredi dernier, à la suite d'un refroidissement, d'une céphalalgie violente, de fièvre ; vomissements. Aujourd'hui 10, le malade est jaune, subictérique. La conjonctive est également jaune, la langue est jaunâtre, saburrale.

On constate une hémiplégie faciale droite, l'orbiculaire des paupières et des lèvres ne se contracte pas complétement (mydriase) ; le malade ne peut siffler. — Quand il se lève, il titube comme un homme ivre. — 0,10 centigrammes d'émétique en lavement. — Cataplasmes très-chauds sur l'oreille. — Sinapismes.

12 février. — Céphalalgie violente ; il n'y a pas de douleur à l'apophyse mastoïde, mais à l'occiput. — Perte complète de sommeil. — Pouls large, fréquent (110 pulsations).—Peau halitueuse, langue jaune, bouche amère. — Saignée du bras de quatre palettes. — Trois cautères avec la pâte de Vienne sont placés à l'apophyse mastoïde. — L'écoulement de l'oreille devient plus abondant, jaune, sans fétidité. — Le soir, une potion avec 100 grammes d'eau de laitue et 4 grammes d'acétate d'ammoniaque, à prendre en quatre fois, à une heure de distance.

Nuit calme. — Diaphorèse copieuse. — La douleur de tête diminue ; il peut dormir un peu. — Bouillon.

13 février. — Amélioration de tous les symptômes, à l'exception de l'hémiplégie faciale qui persiste. — Peu de céphalalgie. — Pouls à 0,80, large. — Peau humide. — Il peut tourner la tête sur son oreiller sans souffrir, comme cela avait lieu hier. — Langue jaune.

Les doses suivantes sont prescrites :

Scammonée..... 2 grammes.
Calomélas..... 15 centigrammes.

Mêlez et divisez en six doses, une toutes les heures. — Bouillon.

Cataplasmes sur l'oreille. — Injections tièdes. — Fumigations.

14 février. — Un peu de délire. — Mêmes symptômes. — Huile de ricin, 30 grammes en une dose. — On rase la tête et on applique un

large vésicatoire sur le milieu du crâne. — Calomélas, 20 centigrammes en vingt doses, une toutes les heures. — Céphalée violente. — Nuit agitée. — Délire. — Pouls, 120, assez fort.

15 février. — Céphalée violente. — Sinapismes.

16 février. — Nuit mauvaise, pas de sommeil. — Céphalalgie par accès et qui arrache des cris. — Pas de roideur dans les membres, ni de paralysie. — Col un peu roide. — Hémiplégie faciale persistante. — Le pouls est tombé à 60, large et mou. — Le vésicatoire de la tête est pansé avec la pommade cantharidée. — Un autre vésicatoire est placé à la nuque. — Sinapismes. — Bouillon.

16 février, au soir. — Coma. — Mort dans la soirée.

L'autopsie a été refusée.

77e Observation. — Les suites de la petite vérole, chez un enfant, se portèrent sur l'oreille droite, qui resta sourde et continua de couler.

A l'âge de douze ans, il s'y forma une tumeur. Un chirurgien l'ouvrit et il en sortit une grande quantité de pus qui paraissait venir de l'intérieur de l'oreille.

Quelques heures après, l'enfant eut de telles convulsions que tout son corps sautait et qu'il ne pouvait donner de la voix que ce ne fût un cri. — Le même jour que se déclarèrent les convulsions, les téguments incisés devinrent d'une telle sensibilité que les lèvres de la plaie ne pouvaient supporter le moindre contact. Les jours suivants, quoique le pus continuât de couler, le petit malade se mit à délirer et les forces et le pouls s'éteignirent presque entièrement ; puis, tout à coup le délire s'apaisa, le pouls et les forces se rétablirent, l'œil devint bon, et le malade parla. Il continua ainsi jusqu'à l'extrémité, et conserva sa raison jusqu'à la mort.

Autopsie. — A l'ouverture du cadavre, on trouva le sinus de la dure-mère et les vaisseaux encéphaliques gorgés de sang. — Le ventricule droit ne contenait presque pas de sérosité; le gauche en contenait beaucoup. En soulevant avec attention le corps calleux, on vit le *septum lucidum* déchiré : la selle turcique était pleine de pus et on en trouvait jusqu'à la moëlle épinière ; il avait pénétré dans le crâne par la face interne et inférieure du temporal : de là, il s'était épanché entre l'os et la dure-mère, avait rongé celle-ci et la pie-mère, à l'endroit où ces membranes enveloppent la partie droite du cervelet, dont la portion supérieure avait une couleur verte. — Tout ce pus qui séjournait dans le crâne était verdâtre et sans odeur; celui de l'oreille ne sentait pas plus mauvais (1).

78e Observation. — Un jeune homme avait sur l'apophyse mastoïde

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. XIV.

du temporal droit une fistule qui paraissait ancienne : les fluides qu'on y injectait refluaient par l'oreille voisine, dont il n'était cependant pas sourd. Il entra à l'hôpital pour une fièvre avec délire et somnolence, à laquelle il succomba.

Autopsie. — Le crâne ouvert, on trouva les vaisseaux du cerveau gorgés de sang ; les ventricules remplis d'une sérosité verdâtre, qui du côté droit délayait un pus de la même couleur ; mais la plus grande partie de ce pus était épanchée entre la dure-mère et l'apophyse pierreuse du temporal, à la même place que dans l'observation précédente, et s'était ouvert une voie jusqu'aux vertèbres. La cavité du tympan était aussi pleine de pus. — La carie s'était propagée jusqu'à l'aqueduc de Fallope et aux canaux demi-circulaires ; elle avait fait une large fente derrière le trou qui donne passage au nerf auditif. La dure-mère couvrait cette fente et paraissait ouverte à la partie qui lui était contiguë ; mais son ouverture était plus petite que celle de l'os carié (1).

Les anciens, et après eux Duverney, avaient déjà fort bien observé que la suppression brusque des écoulements d'oreille était toujours suivie ou de convulsions ou d'épilepsie, ou même de mort.

Cette opinion se trouve confirmée par les faits suivants :

Stalpart cite un Vénitien chez lequel on fit cesser un ancien écoulement qu'il avait à l'oreille : la mort s'ensuivit aussitôt (2). Un homme âgé de soixante-cinq ans, d'un tempérament replet et sanguin, eut pendant vingt-cinq ans une suppuration considérable par le conduit auditif. — Il jouissait d'ailleurs d'une parfaite santé. — Cette suppuration s'étant arrêtée, il mourut dans les vingt-quatre heures, d'apoplexie (3). Un procureur de Paris avait depuis longtemps une oreille qui fluait copieusement : le froid ayant répercuté cette humeur, il survint une inflammation intense, qui donna lieu aux accidents les plus graves et fit enfin périr cet infortuné (4).

(1) Morgagni, *De sed. et caus.* (loco cit.).
(2) Stalpart van der Wiel. *Observ. rariorum.*
(3) Duverney, *Traité de l'organe de l'ouïe.*
(4) Alard, *Essai sur le catarrhe de l'oreille.* Paris, 1807.

CHAPITRE IX.

DES POLYPES DE L'OREILLE.

On entend par polypes, en général, des tumeurs charnues, *variables* par la couleur, la forme, la structure, la consistance de leur tissu. Un caractère commun permet cependant de les rapprocher, c'est qu'elles naissent et se développent sur la marge muqueuse des orifices naturels, nez, pharynx, rectum, col de l'utérus, méat auditif.

Cette manière d'envisager les polypes est celle qu'ont adoptée les auteurs dans leur définition des polypes *du nez, de l'oreille,* etc.

« La membrane du conduit auditif, dit Boyer, a de l'analogie avec les membranes muqueuses et est sujette, comme elle, aux excroissances polypeuses. »

« On donne (1) le nom de polype à une excroissance développée sur les membranes tégumentaires. — On ne considère « communément les polypes que sur les membranes muqueuses ; cependant certaines parties de la peau offrent quelquefois des excroissances en tout semblables aux *polypes :* « ainsi, l'entrée du vagin, du conduit auditif. »

Nous voyons par ces deux définitions semblables et répétées dans tous les auteurs, que les membranes muqueuses et la peau elle-même peuvent donner naissance aux polypes.

Mais cette définition, qui convient surtout aux polypes du nez, pour lesquels on l'a créée il y a tantôt deux mille ans, n'est pas applicable aux polypes de l'oreille. En effet, je vais prouver, dans la suite de ce travail, que les polypes de l'oreille ne sont autre chose que des *fungosités*, sortes d'*excroissances charnues*, qui naissent et se développent sur les membranes externes et internes de l'oreille affectées d'écoulements chroniques et puriformes ; de la même manière qu'on voit la surface enflammée des vieux exutoires, des ulcères anciens, se couvrir parfois de chairs baveuses et saignantes, etc. Or, rien de sem-

(1) *Dictionnaire de médecine*, art. POLYPES.