blable ne se rencontre dans l'étiologie des polypes du nez, du moins si l'on en croit la description de nos meilleurs classiques.

Cette confusion de deux maladies, qui n'ont réellement de commun que la même dénomination, a introduit dans la pratique un abus déplorable, celui de soumettre l'une et l'autre aux mêmes moyens de traitement. Les différences importantes que j'ai signalées tout à l'heure en quelques mots me semblent cependant indiquer une autre route à suivre; elles me paraissent aussi mériter une démonstration complète. Tel est le but que je me suis proposé dans les pages suivantes.

§ 1. — Historique et faits observés par les auteurs anciens et modernes.

Les auteurs anciens, Hippocrate, Celse, Galien, Ætius, Paul d'Égine, en traitant des polypes, dans plusieurs passages de leurs écrits, n'ont entendu parler que des polypes du nez.

Ainsi, Hippocrate (1) décrit en quelques mots trois variétés de polypes qui se développent dans les fosses nasales.

Pour Celse : le polype est une excroissance de chair, qui s'attache aux os des narines. « Polypus verò est carnicula quæ « narium ossibus inhæret. »

D'après Paul d'Égine : « Le polype est une excroissance, dont les racines s'étendent dans tous les points des fosses nasales. »

Telle est la tradition que l'on retrouve dans les chirurgiens du moyen âge, Guy de Chauliac, Pigray, etc., mais il n'est point question, dans leurs écrits, des polypes de l'oreille (2). Nous arrivons ainsi au seizième siècle, représenté par A. Paré (3). Ce chirurgien avait déjà entrevu que : « la fluxion tombée aux oreilles qui fait apostème, engendre ulcère *hypersarcorse* ou chair *supercroissante*. » Et plus loin : « Quand cette chair est fort profonde, elle ne se peut guérir. »

Il est vrai que cette phrase concise et qui renferme tant d'enseignements, est là jetée au hasard, dans un chapitre ignoré, où l'on rencontre seulement quelques vues théoriques sur la surdité.

(1) Hippocrate, *OEuvres complètes*, trad. par E. Littré.

(2) V. Guy de Chauliac, *le Maître en chirurgie*, p. 392; Pigray, *Epitome en chirurgie*, p. 4281.

(3) *OEuvres complètes*, édit. de Malgaigne, t. II, p. 601.

La première observation positive de polype de l'oreille, rapportée dans la science, est due à Fabrice de Hilden (1). Cette observation a été reproduite inexactement par tous les auteurs qui ont écrit après lui : et comme elle a servi de thème aux descriptions dogmatiques publiées depuis cette époque, je crois indispensable, avant d'aller plus loin, de la transcrire textuellement, afin de rétablir les faits dans toute leur vérité.

79e Observation. — *Fungus scirrhosus ex aure propullulans.* — En 1594, une jeune fille de noble origine, Marguerite de Martines, âgée de huit ans, fut atteinte de la variole : l'éruption fut à peine sensible : un an après (1595), cette jeune personne ressentit de violentes douleurs dans l'oreille droite, avec élancements violents. Quelques jours plus tard, un abcès s'ouvrit dans le méat, et la matière de l'écoulement ressemblait à de la lavure de chairs (*loturæ carnis ad instar*). — Cet écoulement devint bientôt jaunâtre et après quelques intermittences, il s'établit définitivement, pour ne plus disparaître : mais la douleur n'existait plus.

Cinq ans plus tard, en 1600, les parents ayant remarqué que l'ouïe était plus faible de ce côté, eurent la curiosité de regarder l'oreille malade et virent, non sans quelque surprise, qu'elle était obstruée presque complétement par une excroissance charnue (*excrescentiam quamdam carnosam*). L'écoulement continuait toujours. Mais comme la noble malade montrait une grande répugnance pour les opérations chirurgicales, on hésitait beaucoup à réclamer les secours de l'art.

Ce fut dans l'hiver de 1604 seulement, que les parents consultèrent Fabrice.

L'*excroissance fongueuse*, dont il nous a laissé plusieurs dessins dans son bel ouvrage, avait la forme du conduit, dans la partie qui s'y trouvait renfermée; mais celle qui se montrait dehors était inégale, dure, livide, et s'épanouissait sur la conque par plusieurs tubercules *muriformes*.

L'opération fut fixée au retour de la belle saison et Fabrice employa la ligature, le 23 mai 1604, pour étreindre la partie profonde de la tumeur. — Elle se détacha le troisième jour, mais ses racines ne furent détruites qu'à l'aide de cautérisations nombreuses, et la guérison ne fut définitive que vers le mois d'août de la même année, 1604.— C'est-à-dire que le traitement avait duré un peu plus de trois mois.

Cette version diffère sensiblement de la suivante, que je lis dans Itard (2) :

(1) Cent. 3, obs. 1 (anno 1604).

(2) *Traité des maladies de l'oreille*, T. II, p. 26.

Pour ne point fatiguer l'attention du lecteur, un peu plus loin, par des répétitions, je demande la permission d'anticiper un moment sur les dates, et de discuter ici même cette observation importante, afin de lui restituer son véritable sens :

Les applications du caustique, selon Itard, furent renouvelées jusqu'à ce qu'en explorant le conduit auditif, on pût voir la membrane du tympan parfaitement libre et dégagée. La guérison fut complète et l'ouïe entièrement rétablie le 24 octobre 1613. C'est-à-dire neuf ans après l'opération.

Ce petit passage, malgré sa concision renferme trois erreurs que je dois signaler à l'attention du lecteur : ce point est capital.

1° D'abord il n'est nullement question de membrane du tympan, libre et dégagée : puisqu'on ne trouve dans le texte que ces quelques mots : « Illa autem (*radix*) prope tympanum erat. »

Mais Fabrice pouvait supposer à bon droit, que l'excroissance, longue de 4 centim. (Voir fig. A, page 184); pouvait avoir sa racine près du tympan, sans qu'il soit permis d'inférer de là, que le tympan était *libre et dégagé :* car, on ne trouve rien de semblable dans le passage que je viens de transcrire. Fabrice n'a point vu, ni cherché à constater l'état du tympan ; car il n'eût pas manqué d'en donner la description et la figure, lui qui dans sa minutieuse exposition, nous *représente* la racine du polype, les *fils*, le *serre-nœud*, qui ont servi à l'opération ; et jusqu'aux *lames de cire*, avec lesquelles il protégeait les parois du méat, contre l'action de ses escarrotiques.

Fabrice n'a donc pas voulu indiquer l'état de la membrane du tympan, dans la phrase concise que j'ai rapportée plus haut : et d'ailleurs, cela n'était pas possible, puisque chez cette malade, comme chez les autres, dont je parlerai plus loin, le tympan devait être détruit.

2° « La guérison fut complète et l'ouïe entièrement rétablie le 24 octobre 1613. »

Voici le texte :

« *Post mensem* (1) (*Julii*) *pro corroboratione et exsiccatione partis affectæ. Linimentum consului.* »

(1) P. 188.

Puis il ajoute :

« *Sic divino aspirante Numine pristinæ sanitati restituta fuit puella, qua et ad hodiernum usque diem 24 octobris 1613 (quò hæc scripsi) feliciter utitur et quidem in matrimonio non infelici, etc.* »

Après la lecture de ce texte, tout commentaire est inutile. Le traitement fut terminé vers la fin de juillet 1604 ou au commencement d'août; et c'est seulement en 1613, que Fabrice, dans une de ses lettres, communique ce fait remarquable à un de ses amis.

3° Quant au troisième point, non moins important : « Que la malade recouvra complétement l'ouïe. » Fabrice dit en effet : « *Et auditum recuperavit.* » Mais il suffit d'avoir vu un certain nombre de sourds, pour savoir qu'une seule oreille restée saine, peut suppléer complétement à l'imperfection ou au défaut de l'autre. — Et comme Fabrice ne donne aucun détail sur ce sujet, je pense qu'il s'est fait illusion à lui-même à cet endroit : et cette illusion est vraiment bien excusable, si l'on réfléchit un moment au doux enivrement de l'amour-propre, que cette cure lui procura (1). Ce fait est reproduit par Duverney (2) de la manière suivante :

« Pour se faire une juste idée de la curation de la quatrième espèce d'obstruction qui est faite par des *excrescences fongueuses et charnues*, il suffirait presque de lire la première observation de la centurie 3 de Fabricius Hildanus, où il a fait la description d'une *excrescence fongueuse* et scirrheuse qui était survenue au conduit, ensuite d'*un abcès :* avant d'en faire l'extirpation, il prépara soigneusement le corps de sa malade ; après quoi il coupa tout ce qu'il put par la ligature, mais comme la racine de l'excrescence était fort profonde et que ses instruments ne pouvaient pas aller jusqu'au fond du conduit, il fut obligé de se servir de quelques caustiques ; ce qui lui réussit. »

Dans l'appendice qui fait suite à l'*Arsenal de chirurgie*, de Jean Scultet, on trouve l'observation suivante :

80e Observation. — *De aurium polypo, surditatis auctore, ferro sublato, cum restitutione auditûs* (3). — Occasione nepotis, quatuor-

(1) V. 188, obs. chir. cent. 3.

(2) Duverney, *Trait. de l'organe de l'ouïe*, p. 136, édit. 1683-1731.

(3) Joannis Sculteti *Armentarii chirurgici. Appendix.* Amsterdam, 1741. Pars. 2, obs. 15, ed.

decim annorum juvenis, Leerdamo huc venit cum genitrice, ægritudinis historiam referente anno 1660, me consulendi gratia pro sanioso aurium stillicidio, quod jam ab ipsis contraxerat *incunabulis*, tam fœdo, ut non modo sibi sed adstantibus foret gravis; audito, quod mater de valetudine sollicita ubivis locorum anxiè, ob surditatem in dies increscentem, sed frustra, conquisiverat remedia, auris inspeximus *meatum*, ubi *fongosam* instar *polypi* deprehendimus ex ista *fœda lue*, luxuriare *substantiam*, quæ aeris ad tympanum ingressum omninò præcluderet; quapropter non alia via, quam secando et urendo recuperandam esse sanitatem judicavimus.

Dolorosum hoc remedii genus, abnuentes discesserunt; sed post semestre spatium redeuntes operationem hanc admiserunt; facta accurata corporis expurgatione et parato instrumento instar valsellæ, intus caro præcisa est prout Aquapendens, ad polypos extrahendos, depinxit, quo sæpius in aurem immisso sensim omnis luxurians caro educta est; atque postmodum cauterio per canulam immisso, carnis reliquiæ inustæ sunt; adhibitis tum medicamentis crustas removentibus, tum exsiccantibus, auditu restituto, inducta est cicatrix.

Évidemment cette observation n'est pas complète; mais on y trouve cependant noté avec soin le point important d'étiologie sur lequel je veux fixer l'attention : L'*écoulement chronique* de l'oreille (depuis la plus tendre enfance). — Quant à l'état de la membrane du tympan, il n'en est pas question.

Leschevin (1), comme les auteurs de l'appendice de Scultet, a passé sous silence l'observation de Fabrice; mais son Mémoire renferme le passage suivant :

« Il peut survenir des excroissances aux *ulcères* de l'oreille; comme à ceux de toutes les parties. On peut les détruire avec l'instrument tranchant ou avec le caustique, selon le cas. — Mais outre cela, la membrane glanduleuse du conduit auditif est susceptible d'un autre genre d'excroissances, telles que celles fournies par la membrane pituitaire, dans l'intérieur du nez et qui sont connues sous le nom de *polype*. »

Puis il ajoute :

« On trouve dans Scultet l'histoire d'un polype de l'oreille, qui avait causé la surdité, en bouchant exactement le conduit, et qui fut guéri, en partie par arrachement, en partie par le cautère actuel. »

(1) Prix de l'Acad. de chirurgie, 1764.

Nous avons vu tout à l'heure ce qu'il fallait penser de cette observation :

81e Observation. — J'ai vu aussi, poursuit Leschevin, il y a quelques années, une jeune fille incommodée d'une pareille excroissance implantée fort avant dans le conduit auditif et qui sortait au dehors de plus d'un demi-pouce. — Cette excroissance, que je regarde comme un vrai polype, *était fongueuse* et rendait une suppuration fétide. — Elle fut extirpée par arrachement. Ce moyen seul fut employé. J'ignore s'il aura opéré une guérison radicale, n'ayant pas vu la malade depuis ce temps-là.

Cette observation est trop incomplète pour servir à éclairer l'étiologie des polypes de l'oreille.

Nous la trouverons plus loin quand il s'agira du traitement.

Desmonceaux (1), dans un passage, s'exprime ainsi sur ce sujet :

« Le second accident, qui porte atteinte à l'organe de l'ouïe, se manifeste lorsqu'après une *fluxion avec dépôts*, il se forme un *fungus*, une carnosité qui dérange les fonctions de la nature. »

Et un peu plus loin il ajoute (2) :

« Avec le secours des injections, on peut déterger et cicatriser cette *plaie renaissante*; avec l'aide d'une curette tranchante, on peut emporter ce fungus. — Mais s'il arrive que l'humeur soit entretenue par un dépôt laiteux, il faut mettre le malade au régime, le purger, lui faire prendre des sudorifiques ; établir pendant un an le sainbois au bras gauche et finir par un cautère permanent.

D'après Ravaton (3), Forestus et Schenkius « rapportent avoir vu succéder aux abcès du conduit de l'oreille des ulcères dans lesquels il s'était formé des *excroissances fongueuses* qui bouchaient le diamètre du conduit auditif externe; tout cela est semblable à ce qui se passe dans certains ulcères des autres parties du corps.

Mais Ravaton ne s'arrête pas là, dans l'étiologie : « J'ai toujours cru, dit-il, que la plupart de ces maladies opiniâtres, étaient entretenues par quelque vice du sang, principalement

(1) *Maladies des yeux et des oreilles*, Paris, 1785, t. II, p. 456.
(2) *Ibid.*, p. 458.
(3) *Pratique moderne de la chirurgie*, Paris, 1776, t. I, p. 360.

l'*écrouelleux*, et qu'on ne pouvait se promettre de les terminer qu'en conseillant aux malades des remèdes qui conviennent à chacun d'eux. »

Nous empruntons à Pelletan (1) l'observation suivante :

82e Observation. — Un jeune homme de quinze ans, grand et mince, d'une santé délicate, et même portant quelques *caractères du vice scrofuleux*, avait dans le conduit auditif du côté gauche, une tumeur qui remplissait et dilatait ce conduit. Elle faisait saillie au dehors et on tâchait depuis longtemps de la détruire par une cautérisation de sa portion visible; mais loin de réussir, on avait déterminé le développement de la douleur et une suppuration abondante.

Ayant examiné cette tumeur, je reconnus sa consistance cartilagineuse, et ne pouvant juger du lieu de son origine, je pris le parti de faire fabriquer une pince concave sur ses deux lames et propre à engaîner la tumeur. Cette pince fut introduite profondément, jusqu'à ce que je sentisse la résistance du fond du conduit ; alors je serrai la tumeur et par un mouvement de torsion, je parvins à l'extraire non sans causer une douleur vive, mais de courte durée.

Le lendemain, l'oreille étant nettoyée, la grande dilatation du conduit auditif me permit de voir le lieu, d'où la tumeur avait été détachée et il ne restait que la surface d'implantation. — Je pus aisément y déposer une goutte d'acide nitrique, pour détruire les racines de la tumeur ; je répétai trois fois cette légère cautérisation et la malade a été guéri radicalement.

La maladie était en dehors de la membrane du tambour, qui n'avait pas été endommagée, non plus que les fonctions de l'organe de l'ouïe, que le sujet a recouvrées complétement, après la soustraction de la tumeur.

Il y a à peu près trois mois que j'ai rencontré et traité un cas parfaitement semblable à l'Hôtel-Dieu, chez une femme d'environ trente ans, chez laquelle il n'existait aucun autre caractère de maladie.

En analysant les principaux détails de cette observation, on voit que Pelletan l'a écrite d'après des souvenirs.

Le malade présentait quelques-uns des caractères du vice scrofuleux. — Mais l'auteur ne nous dit pas s'il y avait eu précédemment des écoulements par le méat, comme cela se voit si fréquemment chez les sujets lymphatiques ; nous ignorons aussi

(1) *Clinique chirurgicale*, Paris, 1810, t. I, 240.

les différentes phases que la tumeur avait dû présenter dans son évolution, depuis le moment où elle fixa l'attention du malade jusqu'à celui où le chirurgien l'examina.

D'après Pelletan, la maladie siégeait en dehors de la membrane du tambour ; — mais comment s'est-il assuré de l'état d'intégrité de cette membrane ?

C'est là un examen si difficile dans la plupart des cas, qu'il faut être bien certain que les auteurs sont familiers avec ces sortes de recherches, pour que l'on puisse accorder toute confiance à leur description. Quant aux fonctions de l'organe qui n'avaient point été endommagées, l'observation de Fabrice, citée plus haut, nous a montré combien l'illusion était facile, même pour un observateur consciencieux. — Boyer (1) a reproduit de l'observation de Fabrice le petit passage précédent, tiré de Duverney, et que nous avons rapporté tout à l'heure : « Ces polypes ressemblent à ceux de la membrane pituitaire; leurs effets se bornent au suintement puriforme, etc. »

Nous arrivons à Itard : je vais analyser aussi complétement que possible les six observations consignées dans son ouvrage (2).

La première est celle empruntée à Fabrice de Hilden et que j'ai rapportée et discutée plus haut.

La deuxième est tirée de la *Gazette de Santé* (année 1777) ; elle est ainsi conçue :

83e Observation. — La fille de la veuve Fert, demeurant à Champeaux, âgée de vingt-neuf ans, était sourde depuis sa naissance ; ses parents lui avaient enseigné la langue à la faveur d'un cornet qu'ils lui introduisaient dans l'oreille. — Ils l'avaient conduite à Paris plusieurs fois et fait voir à différentes personnes de l'art, qui dirent que c'était un mal sans remède : on me la fit voir, après qu'on eut pris différents avis, soit à Paris, soit aux environs de Champeaux. Après l'examen de la malade, je m'aperçus qu'il y avait dans le conduit auditif une excroissance charnue, que je regardai comme un polype, et je proposai l'opération en prédisant tout ce qui est arrivé.

Le 1er de ce mois, m'étant transporté à Champeaux, je fis l'extirpation du corps étranger, qui était la seule cause de l'infirmité de cette fille. C'étaient deux polypes, qui avaient un pouce sept lignes en long ; l'un avait trois racines ou pédicules et l'autre deux. Nous avons vu

(1) *Traité des mal. chirurgicales*, Paris, 1831, t. VI, p. 25.
(2) Itard, t. II, p. 25 et suiv.

avec plaisir cette sourde de vingt-neuf ans, entendre ensuite plus clair que tous ceux qui étaient présents. Ce succès inespéré a excité la curiosité d'un grand nombre de personnes, qui sont accourues pour s'assurer du fait.

La montre à la main, je n'ai pas été quatre minutes à faire l'opération et à mettre l'appareil.

Ma malade va de mieux en mieux et sera bientôt guérie.

Comme on le voit, cette observation est très-incomplète et les renseignements les plus importants n'y sont point indiqués. Par exemple : l'auteur a oublié de nous apprendre, si la malade avait eu des flux d'oreilles? — Leur durée? — Le résultat définitif du traitement? etc.

84e Observation. — Madame Crow, sujette dès son enfance à des inflammations de l'une et de l'autre oreille, qui se terminaient par un *suintement sanguinolent et puriforme*, finit par perdre l'ouïe de l'oreille droite, qui est celle qui a été le plus souvent affectée. Cette surdité fut accompagnée d'une sorte de gêne douloureuse dans le fond du conduit, et de temps en temps d'un léger suintement séro-sanguinolent, qui diminuait un peu cette gêne, mais sans amendement de la surdité. —A la suite d'une fièvre catarrhale, pour laquelle cette dame reçut mes soins, elle me fit confidence de son infirmité, qu'elle évitait soigneusement de laisser connaître dans la société.

J'examinai de suite l'organe malade et j'aperçus dans le fond du conduit quelque chose de brillant et d'arrondi, que je pris pour une bulle d'air enveloppée d'un peu de sérosité.

Cependant en y portant la pointe d'un cure-oreille, je sentis une résistance qui me tira de mon erreur; et me persuada que c'était une excroissance polypeuse. En effet, l'ayant explorée en plusieurs sens, je sentis qu'elle vacillait. Je glissai, entre le conduit et cette excroissance, l'extrémité concave du cure-oreille; et ayant brusquement ramené à moi l'instrument, avec l'attention de presser sur la tumeur, je l'entraînai du premier coup.

Elle était de nature graisseuse, de forme oblongue, un peu étranglée dans son milieu, et présentant à son extrémité un pédicule, qui avait tout au plus le diamètre d'une épingle.

Immédiatement après l'extraction, l'ouïe, qui était perdue, se trouva rétablie et persista à un haut degré de finesse jusqu'au lendemain, mais au bout de vingt-quatre heures, la surdité était tout aussi complète qu'auparavant; et ce qui est véritablement étonnant, c'est qu'en examinant au soleil, le conduit auditif, je le trouvai tout aussi libre, tout aussi intact que celui de l'oreille opposée, tel enfin que je l'avais laissé la veille après l'opération.

Cette observation qui paraît avoir été recueillie par Itard, est tout aussi incomplète que celles dont j'ai parlé déjà? — En quel état se trouvait la membrane du tympan, etc.

85e Observation. — Un maçon, nommé Pierre Dévin, âgé de trente-six ans, devenu sourd de l'oreille droite, à la suite d'une *otorrhée*, qui avait duré plusieurs années, s'apercevant que l'oreille gauche s'affaiblissait à son tour, se décida à réclamer les secours de l'art et me fut amené par une de ses parentes, que j'avais guérie d'une pareille infirmité. Cet homme avait eu, au col, dans son bas âge, des tumeurs scrofuleuses qui avaient suppuré et une teigne, dont on ne l'avait pu guérir que par la calotte de poix. Devenu bien portant et robuste à l'âge de la puberté, il n'avait éprouvé depuis d'autre maladie que celle qui avait attaqué l'oreille droite.

L'écoulement s'était établi après une violente douleur dans le conduit et n'avait cessé qu'au bout de cinq ans, après avoir entraîné au dehors les osselets de l'ouïe et détruit complétement l'audition de ce côté.

Peu de temps après, il se déclara dans l'autre oreille des bourdonnements, des démangeaisons et un léger suintement sans douleur; ce qui ne tarda pas à amener un degré de surdité assez prononcé.

J'examinai l'une et l'autre oreille; je trouvai la droite engouée d'une matière blanchâtre et fort dure. Après l'avoir ramollie et en partie enlevée par une douche d'eau chaude, je fis l'extraction de ce qui restait. Le conduit, ainsi nettoyé, ne m'offrit aucune trace de la membrane du tympan. Ce canal ne formait avec la caisse qu'une cavité continue, tapissée par une membrane rougeâtre et fongueuse. Cependant l'organe, débarrassé des matières qui l'engouaient, reprit assez de sensibilité pour percevoir quelques sons d'une manière confuse. L'oreille gauche, examinée à son tour, m'offrit vers le fond du conduit un tubercule arrondi, baigné d'une matière puriforme et que je reconnus pour la partie saillante d'une excroissance polypeuse. J'en fis à l'instant même la ligature, au moyen de laquelle je n'eus pas de peine à l'arracher complétement. C'était un corps arrondi, un peu allongé et terminé par un pédicule, qui se trouvait heureusement compris dans la ligature.

L'extraction faite, l'audition fut déjà un peu moins dure. En examinant de nouveau le conduit, je ne fus point surpris de n'avoir obtenu que cette légère amélioration : il était tellement rétréci, surtout au fond, par le boursouflement de la membrane, que ses parois étaient presque en contact et qu'il était impossible d'*entrevoir la cloison* tym-

panique. Je portai dans cette partie du conduit, un cylindre très-effilé de pierre infernale et je l'appuyai fortement dans tous les sens. L'oreille flua abondamment pendant deux jours, au bout desquels Dévin vint me revoir.

Il entendait beaucoup mieux ; le canal était plus ouvert et laissait entrevoir la membrane du tympan qui paraissait phlogosée. Pour la garantir de l'action du caustique, je poussai dans le fond du conduit un très-petit bourdonnet de coton et j'y soufflai ensuite de l'alun calciné au moyen d'un tuyau de plume, chargé de cette poudre. Cette application, renouvelée chaque jour avec la même précaution pendant une semaine, dégagea complétement le conduit, tarit l'écoulement : enfin l'ouïe se trouva parfaitement rétablie. Dans la crainte que l'otorrhée ne récidivât, ce qui est fort ordinaire, je conseillai à cet homme d'assurer sa guérison par un cautère à la nuque.

86e Observation. — Une de nos sourdes-muettes avait depuis son enfance *un écoulement très-abondant par l'oreille droite*. En l'examinant avec soin, j'entrevis à l'entrée du conduit auditif une tumeur polypeuse, que je me proposai d'extraire, dans le seul espoir de tarir cet écoulement fétide.

L'opération faite, je trouvai le conduit rempli de carnosités, que je détruisis en quelques jours, avec la pierre infernale et l'alun, de la manière indiquée dans la précédente observation.

Cependant, quoique le canal se trouvât désobstrué par ce moyen, il me fut impossible de distinguer la membrane.

Je trouvai à sa place, dans le fond du conduit, de petits bourgeons fongueux semblables à ceux qui remplissaient le méat auditif. J'osai les attaquer avec le muriate d'antimoine, dont j'enduisis légèrement l'extrémité d'une allumette. La douleur ne fut pas très-vive, mais il résulta de cette application une suppuration fort abondante. Je laissai s'opérer le dégorgement des parties cautérisées et je me proposais d'en achever la destruction, quand je m'aperçus que la membrane propre du conduit se couvrait de nouvelles fongosités. Je remarquai de plus que malgré l'ablation du polype et la destruction de presque toutes les excroissances qui occupaient le fond de l'oreille, l'écoulement n'avait subi aucune diminution, ce qui m'en fit regarder la source comme très-profonde, et résultant de quelque *altération de l'oreille interne* : en conséquence, je renonçai à toute tentative ultérieure de guérison.

Au bout de quelques mois, le conduit fut de nouveau obstrué par des végétations de la membrane, et une nouvelle tumeur de la nature des polypes remplit l'ouverture de l'oreille.

J'ai cité cette observation, dit Itard, comme un exemple de la dégénérescence fongueuse qui s'empare quelquefois de l'organe auditif.

L'observation suivante d'Itard et la dernière du chapitre, est un fait d'oblitération du conduit auditif, par une fausse membrane congénitale. — Ce fait ne doit donc pas figurer ici.

Après Itard, nous arrivons par ordre chronologique, aux mémoires du docteur Deleau ; mais on y trouve seulement les quelques mots suivants, dans un tableau (1) :

« On parvient à enlever ces productions qui nuisent considérablement à l'audition ; mais il faut beaucoup de dextérité. »

Voyons maintenant ce que Kramer entend par polypes de l'oreille (2) :

« Dans l'inflammation catarrhale du conduit auditif (avec flux mucoso-purulent) on voit se former des tuméfactions partielles de la peau du conduit qui souvent prennent assez de développement pour constituer des excroissances charnues. — Quelquefois, elles prennent la forme pédiculée et constituent de petits *polypes* ; d'autres fois, elles ont une large base, s'élèvent plus ou moins, deviennent hémisphériques ; elles s'endurcissent, prennent la consistance *cartilagineuse, osseuse* même. » — Ainsi donc voici une première variété de polypes du conduit auditif.

« Dans le premier cas (3) on peut les lier, les couper, et détruire ainsi l'écoulement du pus qui l'accompagne, ainsi que la surdité et les autres accidents. Cependant, même alors, la guérison radicale est souvent très-difficile ; la racine subsiste et donne lieu à la reproduction de la maladie. — Les polypes à large base, insensibles et qui ne saignent que difficilement, sont également difficiles à guérir. »

Kramer a vu un de ces malades qui avait un polype fort remarquable (4). « Ce corps charnu, longuement pédiculé, ressemblait à une stalactite qui descendait de la partie supérieure du méat. Il était inséré près du tympan et offrait tant de dureté qu'il résistait au tranchant du bistouri. »

87e Observation (5). — Une jeune personne de quinze ans, d'une constitution délicate, est affectée depuis plusieurs années d'un *écoule-*

(1) *Tableau des maladies de l'oreille*, par le docteur Deleau.
(2) Kramer, p. 104.
(3) P. 109, op. cit.
(4) P. 117.
(5) Kramer, p. 126.

ment muqueux de l'oreille droite. L'ouïe de ce côté est un peu faible et il y a de temps en temps de légers bruits. L'écoulement est inodore et l'intérieur du méat paraît sain, *jusqu'auprès du tympan*, où l'on trouve une sorte d'*excroissance rouge*, assez large et qui fait saillie dans le fond du conduit. Ma montre n'est entendue de ce côté qu'à 2 centimètres. L'autre oreille est excellente. En cherchant à explorer cette tumeur, le sang coule en abondance, ce qui diminue beaucoup son volume; elle paraît alors flasque, vide, sous la forme d'une bande assez étroite. Je la saisis avec une petite pince et l'enlevai par fragments, puis je desséchai la partie au moyen d'applications saturnines. Alors la même montre s'entendit à 20 centimètres et cette surdité dut être attribuée à un épaississement notable de la membrane du tympan. Cette altération était le résultat de l'espèce de fluxion inflammatoire, qui existait dans l'oreille depuis tant d'années.

88e Observation (1). — M., âgé de quarante-six ans, éprouve depuis six mois, un affaiblissement notable de l'ouïe du côté droit; cette oreille est en outre le siége d'un *écoulement abondant et fétide*, mais il n'y a pas de bruits anormaux. Le malade n'avait rien fait jusque-là. J'examinai le conduit auditif et je le trouvai rempli par un polype qui s'insérait *latéralement*. Il était très-rouge, fort douloureux au toucher. Le malade éprouva aussitôt des vertiges, des vomissements; il ne pouvait plus tenir sa tête droite. Je fis appliquer des sangsues autour de l'oreille, on la couvrit de fomentations émollientes, et bientôt l'écoulement reparut.

Les accidents cessèrent avec le retour de l'otorrhée. Bientôt le polype prit un accroissement considérable; il survint de vives douleurs dans le conduit; la tête semblait entourée d'un cercle qui la comprimait et le malade était incapable de se livrer à aucun travail. Je saisis alors le polype avec des tenettes; je le tordis et je l'arrachai. Cela donna lieu à un écoulement de sang très-abondant; mais aussi les douleurs qui tourmentaient le malade cessèrent à l'instant même. Sous l'influence des applications saturnines, la racine du polype se flétrit, mais l'ouïe resta mauvaise, ce qui dépendait de l'épaississement de la membrane du tympan.

Comme on le voit, Kramer a négligé de préciser le point d'implantation.

Dans les observations précédentes, Kramer a décrit des polypes, qui, selon lui, naissent dans le conduit auditif proprement dit.

(1) Kramer, p. 126.

Mais, d'après le même auteur, ces productions peuvent également se développer sur le tympan à la suite des phlegmasies aiguës (1).

« S'il y a des polypes attachés au tympan, et s'ils ont, comme cela est habituel, un court pédicule, on doit les enlever au moyen d'un couteau mousse, etc., quand le tympan est couvert de petites excroissances charnues du volume d'une lentille, on doit les attaquer avec le nitrate d'argent. Il est certain que ces petits polypes sont très-difficiles à détruire. Quand au contraire ces corps charnus sont blanchâtres, insensibles, durs, à large base, on doit s'abstenir de tout traitement. Les polypes qui se développent sur le tympan donnent lieu à une si grande altération de texture, que cet organe, même lorsqu'il est débarrassé de ces végétations charnues, ne peut recouvrer les propriétés nécessaires à l'exercice de ces fonctions.

89e Observation (2). — Un jeune homme de quinze ans est affecté depuis sa première enfance d'*une otorrhée* des deux côtés; il entend mal et l'on ne sait à quoi attribuer sa surdité. La matière qui sort des méats est très-abondante, épaisse, fétide, et elle n'excorie pas les parties sur lesquelles elle coule. Je constate qu'il y a dans les deux conduits auditifs, une *excroissance charnue*, d'un rouge vif, molle, très-sensible, saignant au moindre froissement.

Le polype de l'oreille droite *recouvre entièrement le tympan;* celui du côté gauche laisse voir une partie de cette membrane, ma montre est encore entendue à 0,25 cent. de chaque côté. Les deux oreilles sont le siége de bourdonnements continuels. J'ai donc cautérisé une ou deux fois par semaine les végétations charnues avec un crayon de nitrate d'argent, et dans l'espace de trois mois, elles ont été complétement détruites, les bruits et l'otorrhée ont disparu et ma montre a pu être entendue à 6 mètres.

Les deux tympans sont d'un blanc un peu opaque, ce qui explique pourquoi l'ouïe n'a pas repris toute sa finesse.

90e Observation (3). — M. est affecté dès sa première enfance de bourdonnements d'oreilles, de surdité, et enfin *d'un écoulement* de pus, par les deux méats. Un chirurgien consulté trouva dans le méat droit un polype qu'il enleva facilement, mais il ne vit pas une autre tumeur analogue plus grosse et qui remplissait le fond du conduit.

(1) Kramer, p. 157.
(2) *Ibid.*, loc. cit.
(3) *Ibid.*, loc. cit.