Quoi qu'il en soit, cet enfant remis aux soins de sa mère, apprit bientôt à entendre et à parler.

Il n'avait point d'écoulements d'oreilles; — mais, d'après le récit de la mère, il avait les deux incisives supérieures cassées. — D'où la mère conclut que cet enfant était tombé.

Est-il permis de supposer qu'il y ait entre cette chute présumée et le mutisme de l'enfant un rapport de cause à effet. C'est ce que nous ne pouvons résoudre sans nous abandonner à des hypothèses plus ou moins probables, et nous ne voulons point faire d'hypothèses.

Il y a deux ans, c'est-à-dire en 1853, pendant l'hiver, on s'aperçut que cet enfant devenait sourd de l'oreille droite. — Des douleurs se faisaient sentir. Il y avait un peu d'œdème, un peu d'empâtement, et le malade signale l'existence de petites glandes qui n'existent plus.

Ce n'est que quelque temps après qu'on vit apparaître l'écoulement qui dure encore aujourd'hui.

État actuel. — C'est un garçon de 19 ans assez grand, d'une bonne santé habituelle, qui porte quelques-uns des attributs du tempérament lymphatique. On voit sur le menton une plaque d'herpès circiné et quelques écailles au nez. Avant que l'oreille ne fût le siége de l'écoulement, les lèvres étaient habituellement croûteuses. — Les lèvres sont rouges, épaisses, le visage coloré.

La muqueuse du nez ne présente rien de particulier. — La gorge est rouge, les amygdales chroniquement hypertrophiées. — On trouve profondément dans la région latérale du cou des ganglions engorgés à droite.

Les dents sont saines, mais mal entretenues.

Examen local. — Les pavillons sont bien conformés, on trouve dans celui du côté droit des traces d'un écoulement jaunâtre, fétide, abondant. Après avoir enlevé la matière de l'écoulement, à l'aide d'une injection, on trouve ulcérée la peau qui tapisse le méat.

FIG. 21.

On trouve dans le fond du conduit et arrivant jusqu'à la moitié du méat, une production charnue considérable (fig. 21). — C'est un polype comparable à une grosse cerise et qui distend complétement le conduit auditif; sa surface n'est point uniforme, plusieurs sillons la parcourent dans plusieurs sens, et il en résulte une surface chagrinée, présentant des bosselures et plusieurs points muriformes de la grosseur d'un petit pois rond. — Ce polype saigne avec une merveilleuse facilité; on peut le circonscrire directement avec le stylet et il prend naissance dans la caisse.

Signes physiologiques. — La douleur est intermittente, légère; elle se montre parfois sous forme d'élancements. — Quelques étourdissements; de temps en temps un peu de suffocation. — Un peu de toux. Santé générale excellente, — et quant à la surdité, nous avons déjà dit que le malade entend de ce côté la montre à 0,01.

Traitement. — 1° Sirop de ményanthe. — 2° Iodure de potassium. — 3° Injection avec le sucre de Saturne. — 4° Frictions derrière l'oreille avec la pommade stibiée.

5 mai 1855. — La production charnue est réduite à l'état d'un tubercule rougeâtre que l'on aperçoit au fond de l'oreille. — Aujourd'hui nous constatons la présence des ganglions sous-auriculaire et antitragien. — Insufflation de sulfate de cuivre porphyrisé.

La pustulisation stibiée est très-complète; elle couvre tout le pourtour de l'oreille.

22 mai. — Insufflation de sulfate de cuivre dans l'oreille droite; on ne voit presque plus de traces de ce polype.

24 mai. — Insufflation de sulfate de cuivre.

31 mai. — Les racines du polype sont presque entièrement détruites. Insufflation de sulfate de cuivre.

2 juin, 20°. — Peu ou point d'écoulement, qui paraît réduit à un suintement muqueux. Insufflation de sulfate de cuivre.

19 juin, 12°. — Il y a encore un peu de suintement purulent, et en regardant au fond de l'oreille avec attention on aperçoit un petit mamelon charnu dans l'oreille moyenne. Il y a toujours un peu de suintement; on continue les insufflations de sulfate de cuivre.

3 juillet. — La caisse est bien cicatrisée; on ne voit plus qu'une petite plaque rouge; l'écoulement a presque entièrement disparu.

17 juillet. — Il entend de ce côté à 19 centimètres. Il n'y a plus de suppuration.

31 juillet. — Le malade ne présente plus désormais d'écoulement; la cicatrisation du polype est parfaite, d'un blanc rosé; il entend à 0,70 centimètres du côté droit. — Guérison complète.

§ 2. — Description des polypes.

Causes et anatomie pathologique. — Après cette longue énumération des opinions émises sur le sujet qui nous occupe, et appuyée sur les observations des auteurs eux-mêmes, je serai bref dans la description qui me reste à faire : nous avons en présence deux opinions principales sur les polypes de l'oreille; l'opinion ancienne qui assimile les polypes de l'oreille aux polypes du nez, et l'opinion moderne qui en fait une maladie toute différente.

L'opinion ancienne est erronée et démentie par ce fait : que les polypes du nez se développent spontanément, sans suppuration antécédente et sous l'influence de causes inconnues.

Pour les polypes de l'oreille, au contraire, je ne connais pas un exemple authentique où le polype se soit développé sans avoir été précédé de flux ou suppuration chronique. On trouve cependant dans Itard une observation où l'écoulement précurseur n'est pas mentionné. On en trouve encore une seconde observation du même genre dans Toynbee; mais ces deux observations sont incomplètes et je crois que l'attention des observateurs n'étant point éveillée sur ce point important, ils ont négligé de rechercher si l'apparition d'une suppuration dans la caisse avait précédé la formation du polype de l'oreille.

Les excroissances charnues ou les polypes de l'oreille se développent presque toujours, je n'ose pas encore dire toujours, à la suite des suppurations chroniques de l'appareil auditif. Ces suppurations se rencontrent le plus souvent à la suite des catarrhes aigus ou chroniques, soit de l'oreille externe, soit de l'oreille moyenne. Les dissections que j'ai faites, m'ont démontré que c'est principalement à la suite des otites chroniques qu'on voit naître ces polypes : que ces otites soient dues à une inflammation franche et légitime de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne, ou bien qu'elles soient nées dans le cours d'un exanthème ou d'une fièvre grave.

C'est principalement à la suite des otites qui se développent dans le cours des fièvres graves que les polypes de l'oreille sont fréquents.

Dans le chapitre V, des otites (p. 225 et suiv.), j'ai rapporté dix observations, toutes terminées par l'autopsie; et dans ces dix autopsies, j'ai trouvé des excroissances charnues quelquefois arrivées à un degré très-avancé, au point d'avoir déjà perforé le tympan et de faire saillie dans le conduit auditif externe, mais d'autres fois elles étaient bien moins développées. On trouvait l'intérieur de la caisse baigné d'un pus sanieux, et la muqueuse hypertrophiée, mamelonnée, avait un aspect chagriné et présentant de petites saillies qui, avec le temps, seraient devenues des polypes, si le malade eût survécu. Voilà ce qu'on trouve lorsque la maladie est seulement arrivée au troisième septénaire, car les malades dont j'ai pu examiner les temporaux avaient tous succombé vers le vingtième jour de la maladie (1). J'ai donc surpris la nature sur le fait au moment où le polype commence à se développer, j'ai pu constater aussi la fin et le résultat de ce travail chez les malades qui viennent chaque jour à ma clinique : chez tous j'ai appris que la maladie était déjà ancienne, et qu'avant l'apparition du polype il y avait eu écoulement de l'oreille. Cet écoulement était lui-même ordinairement la suite d'une fièvre grave, fièvre typhoïde, petite vérole, rougeole, etc.

Mais quelquefois les polypes surviennent non plus à la suite d'une fièvre grave, mais à la suite d'une otite aiguë et franchement inflammatoire ; c'est là une seconde variété de polypes qui produit les mêmes ravages que la première; la suppuration de la caisse, la perforation du tympan, mais ces polypes sont plus faciles à réprimer que les précédents.

Enfin, j'admettrai une troisième variété de polypes, siégeant sur le méat ou sur les parois du conduit auditif externe, et survenant à la suite des phlegmasies du conduit auditif ou du méat : ce sont de petites excroissances charnues, sessiles, sans pédicules, tandis que les précédentes avaient un pédicule très-long et ne faisaient saillie à l'extérieur qu'après avoir traversé tout le conduit auditif.

Si je voulais admettre une quatrième variété de polypes ayant son siége sur le tympan, je dirais que c'est la variété granuleuse et vasculaire de Toynbee. En effet, je possède déjà un certain nombre d'observations d'inflammation chronique de la membrane du tympan et dans ces inflammations on voit se développer, sur le tympan, une espèce de production charnue analogue au pannus de la cornée; appeler cette maladie un polype est à mon sens employer une locution vicieuse. J'aimerais mieux l'appeler pannus du tympan.

Siége. — D'après ce que nous venons de voir, les polypes peuvent, relativement à leur siége, se diviser en trois variétés :

1° Polypes qui se développent dans l'intérieur de la caisse;

Ce sont les plus fréquents, la règle.

2° Polypes qui ne viennent que du conduit auditif externe ou du méat;

(1) Fièvre grave.

3° Polypes qui siégent sur le tympan, c'est-à-dire les polypes vasculaires ou le pannus du tympan.

Nature. — Relativement à leur nature, nous ne trouvons point pour les polypes de l'oreille les mêmes divisions que pour ceux du nez. Nous ne trouvons ici que trois variétés, formées d'éléments homéomorphes :

La première comprend des excroissances de forme plus ou moins dure, mais présentant toujours la couleur et la forme des végétations charnues qui poussent sur les plaies et sur les os cariés. Tous ces polypes semblent avoir une même nature, c'est la nature des bourgeons charnus, une nature celluleuse et dans la composition de laquelle on trouve des éléments fibro-plastiques en grande quantité. Je leur donnerai le nom de bourgeons charnus et je les comparerai aux bourgeons qui naissent sur les plaies, à la surface des vésicatoires.

La deuxième variété de polypes comprend les polypes vasculaires qui se développent sur le tympan et que nous avons reconnu être une maladie analogue au pannus de la cornée.

La troisième variété sera le polype cartilagineux qu'on devrait plutôt regarder comme une transformation, une sorte d'enchondrôme.

Par cette discussion, j'ai fait l'anatomie pathologique, les symptômes correspondants et l'étiologie de ces polypes.

Un mot relativement aux symptômes physiologiques :

Symptômes. — Les symptômes fonctionnels des polypes de l'oreille sont d'abord les symptômes des maladies qui engendrent ces polypes. Ainsi, il faut noter en première ligne les symptômes des écoulements d'oreille, du catarrhe de l'oreille externe et de l'oreille moyenne, des otites, et enfin des otorrhées en général.

Nous avons encore pour symptômes fonctionnels la gêne que les polypes apportent aux fonctions de l'oreille, la douleur qui résulte de la distension du conduit auditif. L'altération de l'audition varie suivant le volume des polypes; si le polype remplit tout le conduit auditif, il peut y avoir cophose complète ; si le polype est peu volumineux, la dureté d'ouïe est également peu marquée. Jamais on n'observe ce que nous avons appelé l'excitation de l'ouïe, mais la plupart du temps il y a des bourdonnements, bourdonnements à timbre grave. J'ai fait voir, à propos des productions cérumineuses, par quelle théorie on pouvait

expliquer ces bourdonnements. C'est la théorie qui les attribue à la gêne mécanique apportée au passage de l'air dans le condui auditif, mais la théorie qui pourrait faire considérer comme cause de ces bourdonnements l'inflammation des cavités labyrinthiques et de la lame spirale ne me répugne nullement : car dans le plus grand nombre des cas, cette phlegmasie de l'oreille interne peut se démontrer à l'autopsie : et cette lésion suffit à elle seule pour expliquer ces bourdonnements.

Tels sont les symptômes fonctionnels des polypes de l'oreille; les symptômes anatomiques ressortent de ce que nous avons dit de l'anatomie pathologique. Un dernier mot.

Diagnostic. — Si l'on examine l'oreille malade, on voit une masse charnue qui est quelquefois recouverte d'une pellicule mince, et d'autres fois présente une surface saignant au moindre attouchement : et même, lorsque ce sont des végétations vasculaires qui s'étendent du tympan au méat, ces polypes sont constamment le siége d'un suintement de sang et il importe d'en débarrasser le malade le plus tôt possible.

Lorsque le polype est profond, il faudra pour l'explorer se servir du spéculum : le spéculum introduit, s'il y a du pus dans l'oreille, vous la débarrasserez de ce pus à l'aide de quelques injections d'eau tiède; alors vous verrez le polype et vous chercherez à reconnaître sa base d'implantation. Quelquefois il sera très-difficile de reconnaître cette base d'implantation. Dans ce cas, on a conseillé, lorsque le polype est profond, de chercher à circonscrire sa base avec un stylet, mais cette exploration est souvent difficile, douloureuse, et pour reconnaître un polype qui vient de la caisse on n'a souvent que les signes commémoratifs.

Le diagnostic différentiel des polypes est assez facile.

On les distinguera des autres corps étrangers de l'oreille à la différence de forme et de coloration, différence que l'on peut apprécier à l'aide d'une exploration faite avec soin et précédée d'une injection. Un autre caractère distinctif des polypes, ce sera le suintement sanguin qu'on peut déterminer quelquefois en les explorant avec le stylet.

Les concrétions cérumineuses de l'oreille se distingueront des polypes et par leur aspect différent et par la facilité qu'elles ont de se dissoudre sous l'influence d'une injection d'huile ou d'eau tiède, convenablement pratiquée.

Le *pronostic* des polypes de l'oreille est grave. Tous ces polypes ont de la tendance à durer des années. Nous avons vu dans

FIG. 22.

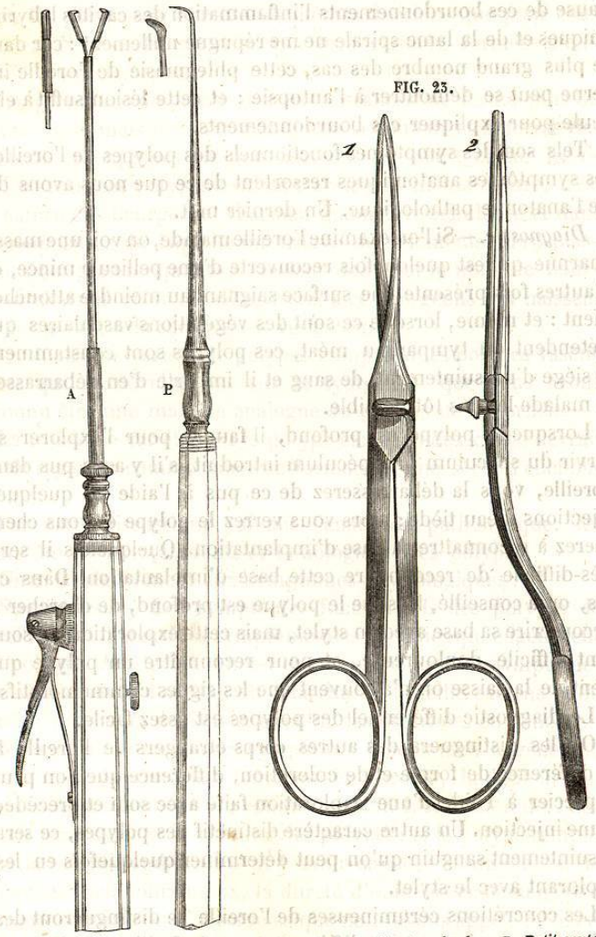

FIG. 23.

FIG. 22. — A. Pince longue à bascule pour les polypes petits et profonds. — B. Petit couteau destiné à couper le pédicule dans les cas où il présente une grande résistance.

FIG. 23. 1. Pince ordinaire pour saisir le polype lorsqu'il fait saillie à l'extérieur. — 2. Même instrument vu de côté. Ces instruments ont été fabriqués par M. Lüer, dont l'habileté est bien connue.

l'observation de Fabrice de Hilden que la malade portait son polype depuis plusieurs années et qu'il mit trois mois à la guérir. Il faut toujours compter que le traitement durera plusieurs mois.

Quant à savoir si les malades recouvreront complétement l'ouïe, il faut être réservé sur cette question. Sur dix malades atteints de polypes, il y en aura neuf chez lesquels le polype viendra de la caisse, et alors après la guérison du polype l'audition n'éprouvera aucune amélioration, sera perdue ou restera imparfaite. C'est ce qui résulte des observations d'Itard, de Toynbee et des miennes. Quant à Fabrice de Hilden, il dit que sa malade recouvra l'ouïe, mais nous devons observer qu'elle avait toujours entendu d'un côté et qu'il se peut bien qu'après la guérison du polype, l'oreille malade n'ait pas recouvré la faculté d'entendre; or, comme Fabrice de Hilden ne parle pas d'expériences faites pour s'assurer si la malade entendait des deux côtés ou seulement du côté resté toujours sain, on peut supposer que la malade entendait du côté resté toujours sain et pouvait bien ne pas entendre du côté où avait été le polype.

Notons encore que dans une des observations de ce travail et empruntée au journal de Sédillot, le malade mourut d'un abcès au cerveau.

§ 3. — Traitement des polypes de l'oreille.

Quels sont les moyens de traitement à mettreen usage contre ces polypes? On en a préconisé trois principaux : la ligature, l'arrachement, et la cautérisation.

Lorsque le polype siége près du méat et qu'il est peu volumineux, c'est à la cautérisation qu'il faut avoir recours; on la fait au moyen de porte-caustiques, de canules ouvertes seulement sur un de leurs côtés.

Lorsque le polype est volumineux, surtout s'il est profond, il faut d'abord en extraire par l'arrachement tout ce qu'il est possible à l'aide de l'un des instruments placés figures 22 et 23, et cautériser ensuite la racine du polype, avec le sulfate de cuivre en poudre, que l'on insuffle au moyen d'un tube en argent, proportionné à la capacité du conduit qui doit le recevoir.

Toynbee, comme on l'a vu, préfère la potasse caustique, portée dans l'oreille, avec les mêmes précautions.

Scultet employait un petit cautère actuel, etc.

Les observations que l'on a lues plus haut, renferment du reste tout ce qu'il est nécessaire de savoir à ce sujet.

Un dernier mot. Il faut en outre, à ces moyens locaux ajouter un traitement général; par exemple : un *traitement antiscrofuleux*, *antisyphilitique*, *antirhumatismal* si vous reconnaissez une des diathèses strumeuse, syphilitique, rhumatismale; et persévérer longtemps dans l'emploi de ces moyens locaux et généraux pour éviter une récidive.

§ 4. — Résumé statistique des observations de polypes de l'oreille.

Nous venons de décrire trente-trois observations de polypes de l'oreille, empruntées à différents auteurs : Fabrice de Hilden, Leschevin, Scultet, Itard, Kramer, Toynbee, Pelletan, Sédillot, et à notre propre pratique. Nous allons en donner le tableau sommaire avant d'exposer les déductions qui en découlent naturellement.

Sur ces trente-trois observations, l'âge a été noté vingt-sept fois. Le plus jeune des malades avait huit ans et le plus âgé soixante-dix ans, faisant deux catégories : de huit à trente ans et de trente à soixante-dix ans, nous trouvons :

De 8 à 30 ans..... 20 malades.
De 30 à 70 ans..... 7 malades.

Le sexe a été noté trente-trois fois ; nous avons :

11 femmes ou jeunes filles ;
22 hommes ou jeunes garçons.

Quant à la profession, nous la trouvons mentionnée douze fois, par exemple, celles de maçon, blanchisseuse, étudiant en médecine, ministre protestant, architecte, fleuriste, tailleur d'habits, coiffeur, tapissier et tourneur en cuivre.

Il faut remarquer que sur les trente-trois malades, il y a douze enfants au-dessous de quinze ans et qui se trouvent, par conséquent, dans l'âge où la profession n'est point encore décidée.

La constitution a fixé également mon attention, et j'ai été fort étonné de voir que ce point d'étiologie de la plus haute importance avait été négligé par les auteurs qui ont écrit sur la matière avant moi.

Sur nos trente-trois observations, la constitution n'a été notée

que dix-neuf fois. Les auteurs ont parlé quatre fois d'une constitution faible, délicate, sans trop nous dire ce qu'ils entendent par ces mots ; trois fois d'une constitution forte ou bonne, et nous avons le regret de citer Toynbee et Itard parmi les auteurs qui ont passé si légèrement sur ce point essentiel. Mais dans les dix observations qui nous sont propres, recueillies à notre clinique, on trouve notée huit fois la constitution lymphatique et strumeuse, et deux fois seulement le tempérament sanguin. Les saisons paraissent n'avoir exercé aucune influence. Et quant au climat, celui de Paris ne le cède en rien au ciel brumeux de Londres, puisque en sept mois de temps j'ai pu recueillir neuf observations de polypes bien complètes, tandis que Toynbee n'a pas été moins de trois ans à rassembler les huit qui composent le mémoire dont j'ai donné la traduction page 328 et suiv.

Tels sont les documents que nous avons recueillis en ce qui concerne les causes prédisposantes. Quant aux causes déterminantes, elles ont été notées trente-trois fois, et nous trouvons sur ces trente-trois fois un écoulement précurseur noté trente fois, et pour les trois autres cas, l'observation est muette à cet endroit. Les causes de l'écoulement peuvent être réparties ainsi qu'il suit :

Douze fièvres éruptives ou graves ;

Vingt et une fois une otorrhée, le plus souvent de cause catarrhale, autant qu'on en peut juger, datant depuis fort longtemps et quelquefois depuis l'enfance des malades.

La migraine paraît avoir précédé une fois l'écoulement de quelques jours, une fois aussi des tumeurs scrofuleuses au cou et deux fois la teigne ont coïncidé avec l'otorrhée.

Toutes les fois que la quantité et la nature de l'écoulement se trouvent notées, nous voyons que l'écoulement était abondant, fétide, de couleur verdâtre, strié de sang.

Dans vingt-trois observations, l'état de la trompe d'Eustache et de la caisse n'a pas été noté ; mais dans mes dix observations, la trompe d'Eustache était perméable à l'air et la caisse restait silencieuse pendant l'insufflation.

Quant à la date du polype depuis sa naissance jusqu'au moment de l'observation, les renseignements sont douteux et ne peuvent recevoir qu'une solution approximative aujourd'hui. Cependant, dans un cas, c'est trois ans après l'apparition de

l'écoulement, que l'oreille parut obstruée par une excroissance charnue ; dans plusieurs autres cas, on trouve sept ans, huit ans, dix ans, vingt-cinq ans. Toutefois, il ne faut attacher qu'une médiocre importance à ces chiffres, car il est impossible d'apprendre des malades l'époque précise à laquelle le polype a commencé à se développer, et les seuls renseignements positifs qu'ils peuvent nous fournir sont ceux relatifs à la date de l'écoulement. C'est donc ailleurs qu'il faut chercher la solution de ce petit problème, ainsi que je l'ai montré pages 354, 355. Je rappellerai seulement que sur dix malades morts dans le cours d'une fièvre grave et du quinzième au vingt et unième jour, avec des écoulements d'oreille, j'ai constamment trouvé la muqueuse de la caisse hypertrophiée et formant déjà de petits mamelons qui ne sont, à vrai dire, que le point d'origine des polypes de l'oreille.

La douleur a été notée dix-huit fois ; quinze fois les malades entendaient des bruits ou des chants bizarres dans leur oreille (variétés de bourdonnements).

L'état de la gorge a été noté dans toutes mes observations, et une fois seulement dans celles de Toynbee : huit fois la gorge était saine, deux fois les malades ont accusé des angines tonsillaires chroniques, pour lesquelles on a dû pratiquer la résection des amygdales.

Les symptômes physiologiques et anatomiques doivent être rangés en deux catégories : dans les premiers entrent la douleur, les bourdonnements et la surdité plus ou moins avancée. Nous avons déjà parlé de la douleur et des bourdonnements. Quant au degré de surdité, nous le trouvons noté vingt et une fois seulement, et encore devons-nous retrancher onze cas empruntés à Toynbee et à Kramer, dans lesquels on trouve tout simplement que les malades étaient atteints de dysécée ; le douzième cas est relatif à une sourde-muette. Cette indication est trop vague et nous devons la négliger.

Les observations dans lesquelles on a mesuré la surdité nous donnent les chiffres suivants :

Dans cinq cas, les malades n'entendaient la montre qu'au contact, et dans les autres cas nous trouvons comme chiffres extrêmes : la montre entendue au contact d'une part, et de l'autre 25 à 27 centimètres.

Quelques observateurs ont également noté des vertiges ; par exemple, ce symptôme est noté quatre fois dans les sept observations de Toynbee et pas une fois dans les vingt-six autres, les miennes comprises.

Les symptômes anatomiques ont consisté en un écoulement plus ou moins fétide, abondant, et ayant précédé pendant un temps plus ou moins long l'apparition du polype. Le polype lui-même s'est présenté sous deux formes principales, sans pédicules ou avec pédicules. Le pédicule du polype a été noté deux fois seulement ; dans un cas il avait 14 millimètres de long, et dans l'autre 3 centimètres. Et à l'exception d'un cas dans lequel le polype était cartilagineux, dans tous les autres cas il ressemblait à une masse charnue, rougeâtre, ayant la plus grande analogie avec celle qu'on voit naître à la surface des vésicatoires.

Le lieu d'implantation du polype n'a malheureusement pas été noté par tous les observateurs, avec la même exactitude.

Ainsi, dans l'observation de Fabrice de Hilden, le polype siégeait, selon lui, près du tympan. Mais j'ai fait voir, dans la discussion (p. 312 et 313), que Fabrice n'avait point vu le tympan et qu'il n'a pu être conduit qu'à une supposition.

Dans l'observation de Scultet, il n'est nullement question du lieu d'implantation du polype. Il en est de même dans le fait de Leschevin.

Pelletan croit que la membrane du tambour n'était pas endommagée chez le malade dont il nous a donné l'histoire ; mais j'ai fait précédemment voir que cette narration avait été faite de mémoire, et qu'elle ne méritait d'ailleurs qu'une médiocre confiance, comme toutes celles trouvées dans sa clinique.

Dans les deux premières observations d'Itard, l'état du tympan n'est pas mentionné. Dans la troisième et la quatrième observation du même auteur, nous lisons qu'il était impossible d'entrevoir la cloison tympanique.

Kramer n'est guère plus explicite à cet endroit. C'est ainsi qu'il nous apprend (*obs.* 87, p. 322), que la tumeur fait saillie au fond du conduit (*obs.* 88, p. 322) ; son insertion a lieu latéralement, mais il n'est point question du tympan. Cependant dans l'observation 89, p. 323, nous trouvons que le polype de l'oreille droite recouvre entièrement le tympan, et qu'à gauche il laisse voir une partie de cette membrane. Ces détails sont

insuffisants : en effet, constamment les excroissances de la caisse, après avoir traversé la membrane du tympan perforée, d'ailleurs, le plus souvent à l'avance, par un abcès, viennent s'épanouir à la surface sous la forme d'un champignon. L'illusion est donc facile et il n'y a rien de surprenant que nos sens puissent être ainsi trompés. Pour éviter l'erreur, il faut, comme je l'ai montré dans toutes mes observations, circonscrire doucement le polype avec un stylet mousse, et l'on voit qu'il pénètre, en suivant la base de la production charnue, jusque dans l'intérieur de la caisse proprement dite.

Toutefois, Kramer a observé des productions charnues développées sur le tympan même, et ses observations 12 et 22 en sont la preuve. Ce ne sont pas là, à vrai dire, des polypes, mais une sorte de pannus tout à fait analogue à celui qui se développe sur la cornée, ainsi que je l'ai démontré le premier pour le tympan.

En ce qui concerne Toynbee, le tympan n'a pas été vu dans ses observations 92e, 93e, 94e, 95e, 96e, 97e et 99e, et le siége du polype est resté douteux (1).

Dans ses observations 18e et 20e, Toynbee nous apprend que le polype masquait la plus grande partie de la surface du tympan; mais il ne dit point s'il a exploré la racine et s'il s'est assuré de l'endroit précis de son implantation.

Dans toutes mes observations, l'état du tympan a été noté avec soin et cette membrane a été trouvée détruite (2).

Nous arrivons au traitement :

32 malades ont été traités, un par la ligature et la cautérisation ; 20 par l'arrachement et les cautérisations subséquentes, avec la potasse caustique ou le sulfate de cuivre; une fois le polype a été enlevé avec l'instrument tranchant; 9 fois la cautérisation a été pratiquée, soit avec le nitrate d'argent, soit avec la potasse caustique, soit avec la teinture d'iode pure; une fois chez un jeune garçon, la pommade citrine fut appliquée pendant huit jours; il y eut suppression immédiate de l'écoulement, accidents cérébraux et mort. (Observation de Kramer.)

Dans deux cas, Toynbee se servit d'une simple injection à la

(1) *On the treatment of the polypi of the ear* (*Med. Times*, 1852).

(2) Je possède maintenant plus de cinquante observations, recueillies à ma clinique depuis que celles-ci ont été rédigées, et je dois dire qu'elles sont en tout point la confirmation des premières.

liqueur de plomb pendant quatre mois, et le malade n'éprouva qu'une légère amélioration ; Kramer n'a pas été plus heureux en cautérisant le polype avec le crayon de nitrate d'argent seul, et nous arrivons à cette conclusion : que l'arrachement suivi de la cautérisation, soit avec la potasse caustique, soit avec le sulfate de cuivre, sont les seuls moyens qui peuvent détruire radicalement la tumeur.

Réunissant ensemble nos trente-trois observations, nous avons :

13 guérisons complètes;
1 amélioration considérable ;
1 cas d'ouïe rétablie pendant quelques heures et perdue le lendemain ;
6 améliorations ;
1 malade non traité ;
5 observations sans indication ;
5 cas d'insuccès ;
1 mort.

TOTAL ÉGAL... 33.

La durée du traitement est indiquée dix-neuf fois; quatorze fois les observations ne renferment aucun renseignement.

Sur ces dix-neuf cas, dans lesquels la durée du traitement est mentionnée, nous trouvons que chez onze malades le traitement a duré de 8 jours à 3 mois; chez sept malades, de 3 à 6 mois; un malade a été traité pendant deux ans, avant d'obtenir une guérison radicale.

Nous pouvons encore former le tableau suivant :

8 jours	1	malade ;
10 id.	1	id.
15 id.	1	id.
1 mois	3	id.
2 id.	1	id.
3 id.	3	id.
3 id. et demi	3	id.
4 id.	4	id.
6 id.	3	id.
2 ans	1	id.

Réduisant en jours les chiffres précédents, nous obtenons une moyenne de 121 jours pour le traitement de chaque malade amélioré ou guéri, soit quatre mois (1).

(1) Nous exceptons le malade mort dans l'espace de huit jours.

Le résultat définitif du traitement par rapport à l'ouïe n'a été noté à l'aide de la montre, que dans neuf observations, et nous avons les chiffres extrêmes suivants :

Des malades entièrement sourds avant le traitement ont entendu depuis 4 et 5 centimètres jusqu'à deux mètres, distance presque normale.

Quant à la question suivante : à savoir si le traitement général antistrumeux que j'ai administré à tous mes malades, concurremment avec le traitement local, a eu de l'influence sur la terminaison heureuse ou sur la rapidité de la cure, les chiffres que je possède aujourd'hui ne peuvent résoudre complétement ce point de thérapeutique.

A cet égard, ma conviction est positive, mais il me faut un plus grand nombre de faits pour qu'il me soit permis de la faire partager au lecteur.

Dans dix cas, qui me sont propres, on a cherché l'influence que l'hérédité pouvait avoir eue sur le développement de la maladie, et toujours le résultat a été négatif.

CHAPITRE X.

SURDITÉ NERVEUSE.

Le but que je me suis proposé dans ce chapitre, est de faire l'histoire de la *surdité nerveuse* ; mais, par-dessus tout, je veux rechercher si dans l'état actuel de la science il existe un moyen de traitement efficace contre cette surdité, et s'il est possible d'en démontrer la réalité par des observations concluantes.

Cette question, si simple au premier abord, est cependant fort complexe, et je n'hésite point à déclarer qu'elle est une des plus obscures et des plus difficiles de la pathologie auriculaire.

La question est complexe, parce qu'elle en renferme trois en une seule ; ainsi :

1° Tracer l'histoire de la surdité nerveuse. Et d'abord, que doit-on entendre par surdité nerveuse ? A ce sujet, une grande confusion règne encore parmi les auteurs ; quelques-uns des plus haut placés dans la science, comme Itard par exemple,

n'ont pas même eu soin de nous apprendre ce qu'il fallait entendre par ces mots *surdité nerveuse* ; et dès ici, nos efforts devront donc tendre à définir ce point du sujet. Une autre difficulté se présente, celle de lui donner un sens trop étendu ou de passer sous silence des détails importants en le renfermant dans des limites trop étroites.

2° Indiquer un moyen de traitement efficace contre la surdité nerveuse ;

3° En démontrer la valeur par des observations concluantes.

Pour répondre à ces deux questions, nous aurons à rechercher les moyens proposés par les auteurs, à en contrôler la valeur par le résultat du traitement mis en usage, et si ce résultat n'est point satisfaisant, en indiquer un meilleur, s'il est possible, appuyé sur de nouveaux faits.

C'est là, sans aucun doute, une étude bien digne d'intérêt et d'émulation. Mais que de difficultés vont surgir à chaque instant devant nous. Que de points encore obscurs, et dont la solution nous imposera la plus grande réserve. Que d'observations peu rigoureuses, et qui devront être marquées d'un point de doute. Et comment indiquer un moyen de traitement plus efficace que les précédents, quand il s'agit d'une maladie qui fait chaque jour le désespoir du malade et du médecin, dans laquelle, pour ainsi dire, tout est à faire, depuis la définition, l'anatomie pathologique, jusqu'au diagnostic et au traitement ?

En présence de toutes ces difficultés réunies, je m'efforcerai de tracer l'histoire de cette maladie avec toute la vérité possible, j'indiquerai les recherches qui ont été faites, celles plus nombreuses encore qui nous restent à faire, et j'aurai suffisamment rempli ma tâche, si je parviens à démontrer la route qu'il faudrait suivre, longue et pénible, pour arriver à un degré de précision et de certitude qui n'a encore été atteint (disons-le sans crainte) que pour un bien petit nombre des branches si belles et si variées dont se compose la pathologie.

Si ce travail ne remplit pas toutes les conditions que je me suis proposées, il n'en aura pas moins un but d'utilité réelle, celui de démontrer clairement que les moyens empiriques jusqu'à présent mis en usage pour combattre cette infirmité, sont loin de toujours répondre aux espérances que les autres avaient fondées dans leur emploi.