

CHAPITRE V

ABCÈS DE L'ORBITE

Voici un cas d'abcès de l'orbite produisant l'exophtalmie chez un nouveau-né :

OBSERVATION I. — Un enfant de quinze jours, bien portant d'ailleurs, fut apporté au Dispensaire du professeur Arlt, avec une exophtalmie considérable qui avait commencé dix jours après la naissance. L'œil sortait de l'orbite et formait une saillie d'un demi-pouce environ en avant et autant en dehors; les paupières étaient distendues et œdématisées; la conjonctive, la cornée et l'iris dans un état normal. Jugeant qu'un abcès seul pouvait avoir déterminé aussi rapidement cette énorme protrusion, il fit une ponction exploratrice à l'angle interne qui n'amena qu'un peu de sang; mais l'état de l'enfant ayant empiré le lendemain, et une saillie existant à l'angle interne, ce chirurgien y plongea un bistouri à lame étroite entre le globe de l'œil et la paupière inférieure, à un demi-pouce de profondeur, et obtint une cuillerée de pus épais qui, selon lui, venait de l'ethmoïde. L'œil rentra ensuite dans l'orbite.

Ce fait intéressant, a attiré l'attention par sa rareté, car si les cas de ce genre sont fréquents chez l'adulte, il en est autrement chez l'enfant. (1).

En 1865, un autre fait a été observé par M. Dolbeau, à l'hôpital des Enfants trouvés; il n'y a pas eu d'opération de faite.

L'enfant présentait une exophtalmie très-considérable due à une inflammation du fond de l'orbite.

OBSERVATION II. — La tumeur ne renfermait que des larmes et du muco-pus. L'enfant est mort.

Autopsie. — On a trouvé une oblitération de l'orifice du canal nasal dans le méat inférieur, où il existait une tumeur d'un volume à peu près égal à celui de la tumeur située au niveau du grand angle de l'œil.

Ici, le fait de l'imperforation du canal nasal à son ouverture inférieure semblait être la cause de la tumeur lacrymale congénitale (2).

LIVRE XXIII

MALADIES DE L'OREILLE

L'oreille est le siège de nombreuses maladies qui ne sont pas toutes également fréquentes chez les jeunes enfants. L'otite aiguë, *externe* ou *interne*, l'otite chronique et l'otorrhée, les corps étrangers de l'oreille, sont les seules qu'on observe au premier âge, et encore dois-je dire qu'elles sont très-rares.

CHAPITRE PREMIER

OREILLE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ QUI N'A PAS RESPIRÉ

En médecine légale, il est très-important de savoir si un enfant nouveau-né a ou n'a pas respiré. On en trouve le signe dans l'oreille interne. Ainsi d'après Gellé qui a appelé l'attention sur les caractères particuliers que présentent ces oreilles, dans les cavités tympaniques, on voit cette cavité remplie par un magma brunâtre au

(1) Arlt, Wiener Wochenbl.

(2) Voy. Gazette des hôpitaux, 1862.

milieu duquel on aperçoit deux points blancs qui sont les osselets; on n'y trouve pas trace d'air. Ainsi absence complète d'air, présence d'un magma qui remplit la cavité tout entière, tels sont les deux caractères que présentent la cavité tympanique des oreilles du nouveau-né qui n'a pas respiré, caractères qui peuvent avoir une grande importance au point de vue médico-légal. Il suffit, en effet, de quelques heures de respiration pour que ce magma ait disparu et pour que la cavité tympanique soit remplie d'air.

CHAPITRE II

OTITE ET OTORRHÉE

L'otite est une inflammation, soit du conduit auditif *externe*, soit de l'oreille *moyenne* et *interne*. — On la rencontre à l'état *aigu* et à l'état *chronique*.

Causes. — Elle succède à l'influence du froid ou des corps étrangers, tels que noyaux de cerise, graviers, larves d'insecte (Meissner, Ménard, Saint-Laurent) etc., très-souvent enfin aux maladies aiguës, particulièrement à la rougeole, à la scarlatine, à la fièvre typhoïde, aux maladies du pharynx et des amygdales, etc. Toute maladie aiguë qui attaque l'épithélium de la langue et du pharynx fait naître une inflammation qui gagne la trompe d'Eustache et occasionne l'otite.

Symptômes. — Elle amène la fièvre, des douleurs plus ou moins vives, des cris incessants parfois du délire, et chez les petits enfants on ne sait à quelle cause attribuer ces phénomènes. Il y a de l'affaiblissement de l'ouïe, et enfin, au bout de quelques jours, la suppuration de la caisse, la perforation de la membrane du tympan et l'écoulement de pus par le conduit auditif. Le pus continue à sortir pendant quelques jours, puis cesse de couler, si la phlegmasie se termine par résolution. Ailleurs, particulièrement dans les cas de corps étrangers dans l'oreille, ou de carie du rocher, il se produit des convulsions éclamptiques ou épileptiformes, de la paralysie faciale, de l'hémiplégie, comme cela est signalé par Itard, Larrey, Champouillon, Saint-Laurent (1), etc. Ces accidents nerveux peuvent être sympathiques, *essentiels* et sans lésion osseuse, ou au contraire être *symptomatiques* et sous la dépendance d'une suppuration du rocher.

Ordinairement, l'inflammation passe à l'état *chronique*, la suppuration continue et se prolonge plusieurs semaines ou quelques mois. La maladie prend alors le nom d'*otorrhée*.

L'otite chronique et l'otorrhée sont surtout la conséquence de la scrofule, de l'ostéite du rocher ou des tubercules de cet os. Elles s'observent très-ordinairement chez les sujets débiles, lymphatiques, scrofuleux ou nés de parents affaiblis et plus ou moins entachés eux-mêmes de scrofule. Elles résultent de tout coryza, de toute pharyngite, de toute amygdalite et de toute stomatite des malades aiguës qui se propagent dans l'oreille par la trompe d'Eustache. Il y en a deux espèces : l'une, sans gravité, occupe le conduit auditif externe seulement; et l'autre, beaucoup plus grave, a son siège dans ce conduit et dans l'oreille moyenne à la suite de la perforation du tympan.

Dans quelques cas, la suppuration de l'intérieur de l'oreille altère les parois de la caisse, et s'étend aux cellules mastoïdiennes et au rocher lui-même par suite de l'altération des os, et de leur nécrose ou de leur carie consécutive. Il en résulte souvent un abcès osseux de l'apophyse mastoïde qui vient s'ouvrir à l'extérieur derrière le pavillon de l'oreille et qui reste fistuleux. C'est la carie de l'apophyse

(1) Voy. Gazette des hôpitaux, octobre 1860.

mastoïde. Alors la maladie se prolonge indéfiniment, la suppuration ne tarit pas, des fragments osseux ou des osselets sont rejetés au dehors, et la maladie, chaque jour plus avancée, s'étend du rocher, soit au nerf facial en déterminant une hémiparésie faciale, soit à la dure-mère, aux méninges et au cerveau, d'où la méningite et la mort.

Parmi les exemples que j'ai recueillis, quelques-uns sont dignes d'intérêt :

OBSERVATION I. — Yver, âgé de deux ans, était à l'hôpital Necker pour une bronchite aiguë. Sa tête était volumineuse comme celle d'un hydrocéphale et comme celle des individus de sa famille. Il avait souvent des convulsions.

A la suite d'une rougeole, otite aiguë, suppuration et perforation de la caisse du tympan, prolongation de la maladie.

Otite chronique; carie des rochers, expulsion de fragments osseux très-reconnaisables. Fièvre hectique intermittente. Mort au bout de huit mois, à la suite de méningite aiguë. Cet enfant n'avait qu'une surdité incomplète, et chaque jour il apprenait de nouveaux mots.

OBSERVATION II. — Boissonnade, âgé de dix-huit mois, douze dents, maigre, chétif peu développé, eut une otite aiguë, puis une otite chronique à la fin d'une bronchite grave. Ses deux oreilles suppuraient, et au bout d'un an des os *très-poreux* sortirent du conduit auditif. La fièvre hectique intermittente s'établit, et l'enfant chaque jour plus faible, mourut d'entérite chronique, avec la carie d'un des deux rochers.

La surdité, chez cet enfant, est incomplète; il retenait et prononçait chaque jour des monosyllabes qu'il ne pouvait dire la veille; il arrivait à répondre aux offres qu'on lui adressait.

Otite moyenne et interne. — Cette seconde forme d'otite a pour siège l'oreille moyenne et interne; la caisse du tympan, le limaçon, les canaux demi-circulaires ou le rocher sont malades.

La membrane du tympan est perforée, la caisse remplie de pus verdâtre, les osselets détachés ou tombés, les parois osseuses nécrosées et quelquefois des tubercules enkystés existent dans le rocher. C'est dans ce cas qu'on rencontre aussi la carie des cellules mastoïdiennes communiquant ou non avec l'extérieur par une fistule cutanée.

Cette otite interne débute par des douleurs aiguës avec fièvre et surdité. — Au bout de quelques jours le tympan éclate, et du pus sort par le conduit auditif externe. Il en résulte une *otorrhée* chronique et la cessation des douleurs et de la fièvre. — Plus tard, les osselets sortent, et j'ai ainsi reçu d'un enfant le marteau et l'étrier entraînés par le pus. Ailleurs, il sort des esquilles, et le stylet introduit dans l'oreille constate la perforation du tympan et la nécrose des parois de la caisse.

Dans quelques cas, le pus sort par le conduit auditif dont l'orifice est rouge, excorié, fongueux et douloureux, ou bien il se fait un chemin derrière l'oreille dans les cellules mastoïdiennes. Alors un abcès s'établit, s'ouvre à la peau en formant une fistule qui a beaucoup de peine à se fermer.

Cet état entraîne une surdité complète et définitive; il dure indéfiniment. On le voit guérir, mais chez quelques enfants il entraîne une hémiparésie faciale, due à l'altération du nerf facial, ou une inflammation des méninges promptement mortelle. La méningite est alors le résultat de la propagation de l'ostéite à la dure-mère et aux méninges.

Le docteur Kutschariantz de Tiflis (1) a étudié l'inflammation de l'oreille moyenne chez trois cents enfants d'âges différents. Après avoir recherché quel était chez le

(1) Kutschariantz, *Archiv für Ohrenheilkunde*, t. X, p. 119 et suiv.

fœtus et le nouveau-né l'état normal de l'oreille moyenne, l'auteur a examiné les altérations que subissaient les différentes portions de l'oreille moyenne dans les cas d'inflammation; il a fait servir ainsi l'anatomie et l'histologie normales à l'anatomie et à l'histologie pathologiques.

A quatre mois (de la vie intra-utérine) l'oreille moyenne ne contient pour ainsi dire encore aucune cavité. Trois replis parfaitement transparents, riches en vaisseaux, dont le plus grand a été décrit par de Troeltsch, remplissent presque toute cette cavité; ils circonscrivent un espace irrégulier fort petit, et où l'on trouve un liquide clair, aqueux et légèrement gluant.

La structure histologique n'est pas la même pour les trois replis, le plus grand contient une couche d'épithélium cylindrique, les deux autres sont formés par des cellules pavimenteuses; on y trouve, du reste, tous les intermédiaires.

A cinq mois, on ne note point de particularités importantes; les replis cependant diminuent en hauteur, et l'espace signalé plus haut augmente.

A la fin du 6^e mois (2 cas) et du 7^e mois (3 cas), les deux petits replis ont disparu presque complètement, tandis que le plus grand n'a presque pas subi de modification. L'espace rempli de liquide acquiert plus d'importance. Au 8^e mois (2 cas), le revêtement de la caisse a presque partout la même épaisseur, et l'espace contenant le liquide est déjà pour ainsi dire ce qu'il sera chez l'enfant à terme.

Chez trois enfants mort-nés et un quatrième mort peu après sa naissance, on a trouvé la caisse complètement formée et remplie par un liquide transparent. Une muqueuse brillante, bien adhérente à l'os sous-jacent, dont la couleur varie du rosé au rouge, recouvre toute l'oreille moyenne: elle comprend trois couches distinctes et mesure 0,08 millimètres.

Chez les enfants ayant au moins un jour jusqu'à sept mois et demi (20 cas), la muqueuse est transparente, unie, et sa couleur varie suivant la richesse en vaisseaux des différentes parties. La caisse ne contient que de l'air, parfois cependant un peu de mucus transparent et quelques débris de cellules.

Se basant sur ces recherches, l'auteur a classé tout ce qui s'éloigne du type normal en deux groupes distincts: 1^o la muqueuse étant intacte, le contenu de la caisse peut avoir subi des modifications; 2^o la muqueuse ainsi que le contenu de la caisse se trouvant dans un état anormal, ce dernier cas est le plus fréquent.

A. La muqueuse étant intacte, le contenu de la caisse est modifié. Le contenu aqueux de la caisse est plus considérable qu'à l'état normal; sa consistance est celle du blanc d'œuf. Le microscope montre une quantité considérable de débris de cellules et de détritits.

La muqueuse un peu hyperhémisée était intacte; il en était de même du tympan et de la trompe. La muqueuse pharyngienne était tuméfiée; dans les deux oreilles on trouvait les mêmes signes. A l'autopsie, on trouvait le plus souvent des bronchites, des broncho-pneumonies, des gastro-entérites, des méningites, etc.

B. Modifications du contenu de la muqueuse de la caisse. Plus de deux cents enfants ont été examinés, trois groupes de cas ont été observés :

1^o Inflammation catarrhale légère, avec chute partielle de l'épithélium.

2^o Inflammation catarrhale intense, gonflement considérable de la muqueuse, chute complète de l'épithélium.

3^o Otite purulente avec ulcération de la muqueuse de la caisse.

1. Dans le premier cas, la muqueuse est très-hyperhémisée, tuméfiée, plus ou moins privée de son épithélium; le tympan, l'ouverture de la trompe hyperhémisés.

La muqueuse de la trompe et du pharynx était tuméfiée, et par places, la mu-

queuse de la caisse faisait quelques saillies. (20 cas, de 11 jours à 3 mois, ont été notés.)

2. (Trente enfants, de quelques jours à quelques mois.)

La muqueuse de la caisse, très-hyperhémisée, est rougeâtre; elle est épaissie. L'ouverture de la trompe est bouchée par un épaississement de la muqueuse. L'épithélium de la muqueuse de la caisse est tombé, les vaisseaux sont injectés; proliférations des cellules du tissu conjonctif.

3. (150 cas, enfants entre six jours et un mois.)

La caisse est remplie d'un pus jaune-verdâtre, parfois on constate la présence d'un peu de mucus et de sang. La muqueuse, très-hyperhémisée, est d'un rouge sombre; la trompe, également hyperhémisée, est oblitérée par l'épaississement de la muqueuse. Parfois même, il y a perte de substance de la muqueuse de la caisse, ainsi que carie des osselets ou de la paroi osseuse de la caisse. L'épithélium de la muqueuse disparaît toujours. L'autopsie révélait toujours chez ces sujets l'existence d'affections des organes de la respiration, de la digestion ou encore des lésions du cerveau ou des méninges.

L'auteur conclut en établissant que les différences signalées entre ces trois groupes indiquent que l'on a affaire, non à des affections distinctes, mais que ce sont les divers degrés d'une même affection, et il se demande si l'on ne doit pas attribuer une certaine part dans ces processus inflammatoires à l'air lancé dans la caisse pendant l'acte de la respiration.

Traitement. — Quand l'otite aiguë est très-douloureuse, elle peut être traitée par une sangsue derrière l'oreille affectée qu'on laissera peu couler, et par des boulettes de coton imbibées de pommade opiacée, de laudanum ou de baume tranquille laudanisé placées dans le conduit auditif. En même temps on met une ou deux gouttes de laudanum sur du sucre qu'on fait avaler à l'enfant, ou on prescrit une potion calmante. Au moment de la suppuration, on fait des injections avec la décoction de guimauve, de graine de lin, de quinquina, de feuilles de noyer, etc. On peut aussi employer dans ce but la solution de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre et d'acétate de plomb. Si la suppuration tarde trop à sortir, on peut avec avantage au moyen de la lancette donner passage au pus en incisant la membrane du tympan.

On y arrive autrement, par le dégagement de la trompe d'Eustache et en faisant écouler le pus de la caisse par cette voie.

Cette indication est des plus importantes. Il faut donner un libre écoulement aux produits de l'inflammation; maintenir toujours perméable la trompe d'Eustache par le procédé Toynbee. Ce procédé consiste à provoquer des mouvements de déglutition après avoir préalablement pratiqué l'occlusion de fosses nasales, chose facile si l'on fait boire les enfants d'une main en serrant de l'autre les ailes du nez. Il se fait alors une véritable aspiration du contenu de la caisse, aspiration qui a le double avantage de renouveler l'air de la caisse et de favoriser le cheminement des mucosités dans la trompe d'Eustache. Ce procédé est des plus simples et des plus pratiques.

L'otite chronique et l'otorrhée doivent être traitées intérieurement par l'iodure de potassium, par l'huile de foie de morue, par le sirop antiscorbutique, par le sirop de quinquina, par le sirop de feuilles de noyer, par le sirop d'arséniate de soude que j'ai fait connaître, et extérieurement par des injections mucilagineuses ou astringentes. Ces dernières sont de beaucoup plus utiles, et il faut se servir de la décoction de racine de fraisier, de roses de Provins, de feuilles de noyer, la solution de goudron dans l'eau simple ou alcoolisée, la teinture de coaltar

saponiné au vingtième, etc., d'eau phéniquée au millième de solution d'acide salicylique.

James Yearsley (1) a proposé un moyen fort simple et qui mérite d'être essayé. — Ce chirurgien conseille l'emploi méthodique et renouvelé chaque vingt-quatre heures de coton sec dans le conduit auditif sur la surface sécrétante, absolument comme on fait le pansement d'un ulcère extérieur. — Les malades ne doivent pas manger d'aliments solides autres que des potages, des purées et des liquides. Ils ne doivent parler que du bout des lèvres, afin de ne pas remuer la mâchoire inférieure dont les mouvements pourraient déplacer le coton sec mis dans l'oreille. A l'aide de ce traitement continué pendant trois semaines, M. Yearsley a guéri plusieurs otorrhées avec surdité complète, il est vrai que c'était chez l'adulte et qu'il n'en sera peut-être pas de même chez les enfants à cause de leur indocilité.

Aphorismes

383. Une douleur subite de l'oreille suivie d'écoulement auriculaire annonce l'otite aiguë.

384. L'écoulement de pus par le conduit auditif excorié et l'affaiblissement de l'ouïe annoncent l'otite chronique et l'otorrhée.

385. Des osselets ou des fragments d'os expulsés avec le pus par le conduit auditif annoncent l'otite interne, la perforation du tympan, la carie des parois de la caisse et une surdité incurable.

386. Les maladies aiguës laissent après elles un état humoral qui favorise beaucoup l'apparition de l'otite et de l'otorrhée.

387. Les corps étrangers introduits dans l'oreille et les insectes ou larves d'insectes développés dans le conduit auditif donnent toujours lieu à une otite assez grave.

388. On voit quelquefois l'otite interne et la surdité succéder à la tuberculisation du rocher.

389. Une méningite qui survient dans le cours d'une otite interne est le résultat de la propagation du mal de l'oreille aux membranes du cerveau.

390. Des convulsions intermittentes et la paralysie passagère dans l'otite causée par un corps étranger ou un insecte dans l'oreille sont des accidents sympathiques.

391. L'hémiplégie faciale survenant dans le cours d'une otite est un phénomène symptomatique d'une maladie du rocher et de la désorganisation du nerf facial.

392. Extraire les corps étrangers de l'oreille, faire des injections astringentes et administrer à l'intérieur de l'iodure de potassium, de l'arséniate de soude, de l'huile de foie de morue, tels sont les moyens curatifs de l'otite.

CHAPITRE III

CORPS ÉTRANGERS DE L'OREILLE

On s'évertue quelquefois longtemps avec des pinces pour extraire les corps étrangers de l'oreille introduits accidentellement.

Un des meilleurs moyens, c'est l'injection d'eau tiède dans le conduit auditif.

OBSERVATION I. — Une fille de onze ans reçoit un fragment de pierre à fusil dans l'oreille externe en novembre 1859, et aussitôt les parents de s'adresser à tous les médecins du voisinage pour l'extraire; mais chaque tentative l'enfonce davantage, et

(1) Yearsley, *The Lancet*, 1854.

tous nos efforts communs, dit le docteur Rodrigues de Gusmao de Portalègre (Portugal) furent aussi vains que ceux de Dupuytren en maintes circonstances. Force fut donc d'attendre. Une fièvre traumatique s'ensuivit pendant deux mois; puis trois années s'écoulèrent sans que le corps étranger donnât signe de présence; et enfin de nouveaux accès fébriles eurent lieu; une goutte de sang s'échappa de l'oreille, et le corps du délit, entouré d'une mèche de cheveux, s'élimina spontanément. Il était rhomboïdal, de 8 millimètres dans sa plus grande circonférence, avec une surface convexe et rugueuse, et pesait 3 décigrammes.

Dans un cas, relatif à un insecte vivant, ce moyen n'ayant pas réussi, on a employé un procédé assez ingénieux que voici (1) :

OBSERVATION II. — Une petite fille de trois ans s'était introduit un insecte, une *bête à bon Dieu* dans l'oreille. Cris aigus, agitation, phénomènes convulsifs; on fit des injections d'eau, sans résultat. Alors le médecin eut l'idée d'asphyxier la bête au moyen du chloroforme; il versa quatre gouttes de chloroforme sur une petite boulette de coton qu'il introduisit dans l'oreille. Aussitôt l'enfant cessa de crier et ne se plaignit d'aucune sensation désagréable; la bête était asphyxiée. Une injection d'eau tiède fit sortir l'animal mort, et tout fut terminé.

Un fait semblable a été publié en 1875 par Delpuech (2) :

OBSERVATION III. — Au mois d'août 1861, je fus appelé à donner des soins à une petite fille de trois ans et demi qui, me disait-on, venait d'être prise de convulsions.

Je trouvai l'enfant retenue sur les genoux de sa mère, où elle se débattait avec une extrême violence. Au milieu de ces mouvements désordonnés et accompagnés de cris aigus, je remarquai qu'elle portait vivement à l'oreille droite la main que ses efforts parvenaient à dégager de l'étreinte maternelle.

J'examinai cette oreille; mon stylet mousse se heurta à un corps dur, à surface lisse. J'appris alors que cette enfant venait de jouer dans un parterre où se trouvaient beaucoup de lis. Les *bêtes à bon Dieu* affectionnent cette fleur; les petits enfants, d'autre part, aiment à serrer un de ces insectes dans leur main, qu'ils approchent le plus possible de l'oreille, émerveillés du bruit qu'ils entendent. Je fus dès lors convaincu que, pour entendre de plus près, cette enfant s'était introduit une coccinelle dans le conduit auditif.

J'envoyai chercher du chloroforme et, en attendant, je fis des injections d'eau. Ces injections ne donnèrent aucun résultat.

Dès que j'eus le chloroforme à ma disposition, j'en versai trois ou quatre gouttes sur une boulette de coton que j'introduisis dans l'oreille; le soulagement fut presque instantané. En moins d'une minute, l'enfant se redressa, regarda, d'un air étonné, les personnes qui l'entouraient, et quitta les genoux de sa mère pour reprendre ses jeux.

Je recommandai de faire trois fois par jour, des injections d'eau tiède, et, trois jours après seulement, la coccinelle se présenta à l'orifice du conduit auditif, et put être facilement saisie avec les doigts.

Les petits pois secs, les haricots, les pois d'iris, etc., sont ceux que l'on rencontre le plus ordinairement engagés dans le conduit auditif.

Quand leur introduction est récente, leur extraction de l'oreille est assez facile, soit en lançant dans l'oreille un jet d'eau continu et assez fort, soit à l'aide de la curette de Vidal (de Cassis) ou de l'instrument si ingénieux et à bascule imaginé par Leroy (d'Étiolles), pour extraire les calculs du canal de l'urèthre, soit enfin avec les pinces à polype de l'oreille imaginées par Bonnafont (3).

Mais, lorsque le corps étranger est de nature à absorber et à se gonfler sous l'influence de l'humidité qui l'environne, et qu'il a acquis assez de volume pour com-

(1) *Archives médicales belges.*

(2) Delpuech, *Union médicale*, 1875.

(3) Bonnafont, *Traité des maladies de l'oreille*, 2^e édition, Paris, 1873.

primer et même pour irriter les parois du conduit, tous les moyens précités deviennent insuffisants. C'est alors que les difficultés commencent pour le praticien, car l'introduction de tout instrument qui doit toucher les conduits est excessivement douloureuse.

En présence de ces difficultés, Bonnafont a imaginé un instrument tire-fond, à larges chasses, monté sur un manche droit. Supposez qu'un petit pois soit retenu depuis deux ou trois jours et plus dans le conduit auditif, dont les parois gonflées et irritées empêchent tout instrument de s'introduire entre elles et le corps étranger; il n'y a pas d'autre moyen alors que d'attendre que le corps soit ramolli et tombe en fragments, entraîné par la suppuration qu'il aura provoquée. Mais déjà des désordres plus ou moins graves, qu'il aura été impossible de prévenir, auront pu avoir lieu du côté de l'oreille. Désormais tous ces accidents pourront être empêchés à l'aide de ce petit instrument, et voici comment :

Dès que le conduit auditif est dilaté par le *speculum auris* et suffisamment éclairé, on dirige le tire-fond directement sur le corps étranger, en ayant soin de ménager les parois du conduit. Une fois qu'il touche le corps, on l'enfoncé comme dans un bouchon; et lorsqu'il est suffisamment engagé, on tire à soi pour tâcher d'en opérer l'extraction. Si le corps étranger ne comprime pas trop les parois du conduit, il obéira à ce mouvement, et l'extraction deviendra facile; dans le cas contraire, il se brisera, et, dès lors, il faudra recommencer l'opération, jusqu'à ce que les fragments soient assez nombreux pour qu'on puisse les extraire, soit avec des pinces, et mieux avec une injection liquide lancée avec un peu de force.

Une chose importante, dans l'emploi de cet instrument, consiste à s'assurer de la position du corps étranger dans le conduit et surtout de sa résistance, afin qu'on n'aille pas toucher la membrane du tympan avec la pointe de la vrille.

Ce petit instrument est surtout précieux pour enlever les bouchons de toute sorte qui se forment dans les conduits auditifs, et dont la dureté et l'imperméabilité rendent l'extraction rebelle à tout autre moyen.

LIVRE XXIV

MALADIES DES OS

CHAPITRE PREMIER

RACHITISME

Le *rachitisme* est une maladie du système osseux, caractérisée par la raréfaction et le ramollissement des os et des cartilages, d'où résultent un très-grand nombre de déformations du squelette.

Ordinairement, c'est le résultat d'une diathèse qui porte son action sur tous les os du squelette à la fois, mais chez quelques enfants, la maladie est localisée à plusieurs os seulement, ceux de la tête, du bassin ou des membres supérieurs seulement, et ce sont ces parties-là seules qui se déforment.

Quelques médecins appellent le rachitisme *ostéoporose*; d'autres la réunissent avec l'*ostéomalacie*, sous la même dénomination. C'est une maladie dont la connaissance est due aux travaux du célèbre Glisson, en 1647, puis aux travaux de