

les symptômes devinrent même si graves et si alarmants, qu'ils donnaient des craintes très-sérieuses.

Une seconde consultation eut lieu ; et cette fois, après bien des hésitations que justifiait assez l'état du malade, l'opération fut décidée, M. B... la réclamait à grands cris depuis la veille. Le conduit auditif étant dilaté par le speculum et bien éclairé au moyen de l'otoscope, nous glissâmes dans le conduit la pince bivalve (*fig. 20, E*), et aussitôt que le polype fut engagé dans l'évasement des deux becs de l'instrument, nous poussâmes la canule mobile avec le pouce, et le polype fut ainsi écrasé. La douleur qui résulta de cette pression, très-vive d'abord, diminua sensiblement et devint au bout de quelques minutes très-supportable. Une assez grande quantité de sang s'écoula aussitôt de l'oreille ; et, afin de produire un écrasement plus complet de la tumeur, nous ôtâmes le manche de l'instrument, et nous laissâmes attachée au polype la pince avec sa canule (*fig. 20, G*). Comme le plus léger mouvement de la pince provoquait des douleurs très-vives dans l'oreille, nous nous gardâmes bien d'exercer aucune traction sur la tumeur. Tout ce que nous voulions obtenir, c'était son dégorgement, afin de juger de l'influence qu'il exercerait sur les symptômes généraux. La pince fut retirée au bout d'une demi-heure, et des injections furent faites dans l'oreille avec une décoction de tête de pavot. L'opération fut pratiquée à onze heures du matin.

A quatre heures nous trouvâmes notre malade dans son lit, fort calme relativement, et ayant pu trouver une heure et demie de sommeil. Le soir il put prendre et garder un peu de bouillon ; et la nuit, bien qu'agitée, le fut néanmoins beaucoup moins que les précédentes. Mais le matin, sous l'influence de la toux et du moucher, un amas de matière très-infecte fut chassé de l'oreille par l'action de l'air qui avait été poussé par la trompe d'Eustache dans la caisse du tympan. L'expulsion de ces matières qui engorgeaient probablement toute la cavité de la caisse, produisit presque instantanément un soulagement très-sensible.

Le lendemain, le malade, qui n'éprouvait que des douleurs fort légères, put rester levé une grande partie de la journée, mangea passablement, et surtout sans que les mouvements de la mâchoire inférieure produisissent aucune douleur à l'oreille, comme cela avait lieu avant l'opération.

Depuis ce jour, l'état du malade ne fit que s'améliorer ; un mois après, il ne restait plus qu'un léger écoulement de l'oreille, que de légères cautérisations, secondées par des injections astringentes, firent disparaître presque complètement. Depuis, la guérison continue sans que le plus léger accident soit venu en troubler la marche.

Il est impossible de trouver un fait plus complètement en rapport avec tout ce que nous avons dit sur la symptomatologie du polype de l'oreille, et sur la nécessité d'en opérer l'extraction au moyen de procédés opératoires plus rationnels que ceux employés jusqu'à ce jour.

Dès que le polype est enlevé, il faut s'occuper du traitement de la cause qui a pu le produire. On examinera avec soin le siège, la nature des ulcérations du conduit et on s'assurera surtout, avec un stylet boutonné, si dans la portion malade, l'os n'est pas dénudé, ce qui arrive très-souvent, et quel est le degré de décollement de la peau ; je l'ai vu quelquefois très-étendu à la paroi supérieure du conduit où la suppuration se faisait jour par cinq ou six petits trous à travers les tissus qui recouvrent l'os. L'écoulement, dans deux cas pareils, ayant résisté à tous les moyens ordinaires, céda en peu de jours, après avoir, à l'aide d'une longue incision, converti tous les points fistuleux en une plaie simple. C'est là une cause d'otorrhée assez fréquente et sur laquelle nous appelons l'attention des praticiens. On examinera aussi avec soin les altérations de la membrane du tympan, si elle est ulcérée, épaissie, détruite en totalité ou en partie ; dans ce cas on s'assurera si les osselets n'ont pas été détachés ; ce qui, en raison des muscles qui les retiennent, arrive assez rarement. Enfin on s'enquerra, par un ou plusieurs examens attentifs, de toutes les lésions que le conduit, la membrane du tympan et la caisse pourront présenter, afin de choisir la médication locale qui peut le mieux convenir.

Mais là ne doivent pas se borner les investigations du médecin s'il veut atteindre le mal dans sa source : il doit par-dessus tout examiner la constitution du malade, celle de ses parents, les maladies dont il a pu être atteint et se faire rendre compte des conditions hygiéniques au milieu desquelles la maladie a pu se développer.

Les altérations de l'oreille qui donnent naissance aux productions polypeuses, s'alliant toujours à des constitutions lymphatiques, scrofuleuses ou à tout autre vice qu'il n'est pas toujours possible d'apprécier, il importe de soumettre le malade à un traitement général approprié aux causes que nous venons d'énoncer, si on veut arriver à une solution favorable de la ma-

ladie. Les moyens chirurgicaux sont impuissants ou ne procurent qu'une guérison apparente, sans l'influence salutaire, dans ce cas, d'une médication interne. Nous en dirons autant de celle-ci, laquelle, dans aucune circonstance, ne peut procurer une guérison complète de la même affection si elle n'est puissamment secondée par des applications locales. C'est pourtant là une doctrine trop généralement suivie; la plupart des médecins, sans chercher à découvrir la cause qui entretient les otorrhées, chez les enfants surtout, croient qu'elles guériront avec le temps et sous l'influence de soins purement hygiéniques. Si quelques succès sont venus déposer en faveur de pareilles idées, il est un bien plus grand nombre d'exemples qui plaident contre; plusieurs personnes sourdes à la suite d'écoulements d'oreilles ne doivent l'abolition du sens de l'ouïe qu'au peu de soin qu'on a mis à rechercher la cause qui les rend intarissables. Afin de faire ressortir toute l'importance d'un traitement local dans les écoulements de l'oreille, nous rapporterons les paroles que nous avons entendues aux leçons du professeur Velpeau sur les maladies des yeux (1): « Lorsque la maladie, dit-il, est déjà ancienne, ou lorsqu'il s'agit de sujets délicats (ce qui a lieu toujours pour l'otorrhée), les moyens généraux n'offrent plus la même efficacité ou la même innocuité. Des résultats plus prompts et plus sûrs pouvant être obtenus à l'aide des topiques, il est naturel de les préférer à l'ébranlement général qu'entraîne après elle une médication interne trop longtemps employée. »

On sait que les topiques les plus puissants sont formés par les caustiques, et que les ophthalmologistes en font un fréquent usage; il y a mieux: je ne sais pas s'ils oseraient compter sur la guérison d'une maladie d'yeux un peu chronique sans recourir à l'action si souvent héroïque du nitrate d'argent, ou d'un topique dans la préparation duquel cet agent fournit la propriété spéciale. Eh bien! c'est cette même médication que nous réclamons en faveur des maladies de l'oreille qui donnent, ou qui peuvent donner naissance aux polypes; c'est à elle que nous devons les nombreux succès que nous avons obtenus contre des affections qui avaient été rebelles à

(1) Velpeau. *Manuel pratique des maladies des yeux*. Paris, 1840, in-18.

tous les traitements généraux. Les applications du nitrate d'argent, soit à l'état solide ou en solution, ne sont pas plus dangereuses pour les oreilles qu'elles ne le sont pour les yeux; mais là, comme ici, elles demandent à être employées avec prudence, et surtout à propos.

Je pourrais opposer plusieurs faits à cette doctrine; un seul suffira pour prouver que lorsque la sensibilité du nerf auditif n'a subi aucune atteinte, quel que soit le point d'implantation du polype, soit sur le tympan, sur le conduit auditif ou dans la caisse, son extraction, contrairement à l'opinion de Toynbee et Triquet, amènera nécessairement une amélioration presque instantanée dans l'audition.

OBSERVATION XII. — M. le comte de S... vint me consulter en 1844, pour un écoulement à l'oreille droite, auquel se mêlait quelquefois un peu de sang. L'ouïe était presque perdue de ce côté; le malade n'éprouvait aucune espèce de douleur, seulement un peu de gêne et quelques bourdonnements; ces symptômes disparaissaient à l'aide d'injections lancées avec un peu de force dans cette oreille. Il est inutile de dire que le malade avait suivi plusieurs traitements infructueux.

Les cicatrices d'un séton à la nuque et de plusieurs vésicatoires témoignaient qu'on avait compté un peu trop sur l'action de ces moyens révulsifs. Au premier examen fait à l'aide de mon otoscope, je distinguai de suite, au milieu d'un peu de pus, une excroissance charnue au fond du conduit qui semblait remplacer la membrane du tympan. J'étanchai aussitôt le liquide qui l'entourait, à l'aide d'une petite éponge, puis avec mon stylet à pointe recourbée, je cherchai à découvrir le point d'implantation de cette excroissance charnue. Mais l'instrument arriva jusqu'à la région du tympan sans avoir trouvé de pédicule; seulement en l'appuyant contre le polype, celui-ci exécutait des mouvements comme s'il était libre, dans toute sa circonférence et tenant seulement à un pédicule central. Je changeai alors de stylet pour me servir d'un autre à extrémité droite. Lorsque la pointe en fut portée derrière le polype, je pus constater, en avant, la surface de la membrane du tympan que je distinguai facilement à sa résistance et surtout à la douleur qu'éprouva le malade à ce contact. Mais en portant le stylet en arrière et en bas du conduit, la pointe rencontra une ouverture du tympan, et je pus toucher la paroi interne de la caisse.

Ce contact peu douloureux, permit de constater que le polype

avait pris naissance sur la paroi interne de cette cavité; celle-ci, au lieu de présenter une résistance osseuse, comme à l'état normal, paraissait recouverte d'une couche beaucoup moins dure et charnue: j'acquis donc la certitude que le polype s'implantait sur la paroi interne de la caisse. Mais le malade tenant beaucoup moins à la guérison de son polype, qui l'incommodait fort peu, qu'au rétablissement de l'ouïe, demanda, non pas si je pouvais lui enlever cette excroissance charnue, mais bien si je parviendrais à guérir sa surdité. Avant de répondre à cette question, j'auscultai le nerf auditif, et immédiatement après je lui répondis, que, si je parvenais à détruire le polype et à empêcher surtout sa reproduction, il entendrait. Je commençai donc le traitement de la manière suivante. Après avoir bien nettoyé le conduit auditif, et mis le polype complètement à découvert, je le saisis, comme épreuve d'essai, avec mes pinces bivalves (*fig. 20, l*); une fois saisi, j'opérai quelques légères tractions; mais la résistance que j'éprouvai me donnant la certitude qu'il était d'une nature fibreuse, j'abandonnai ce mode opératoire; les efforts qu'il aurait fallu faire, pour opérer son arrachement auraient infailliblement occasionné des dégâts, soit sur la chaîne des osselets, soit sur la membrane du tympan et probablement sur les deux. Je pouvais cependant essayer l'arrachement, parce que les polypes qui s'insèrent sur la paroi interne de la caisse peuvent, lorsque la racine n'est pas très-étendue, être enlevés sans aucune crainte pour l'organe ni pour la fonction; tandis que lorsque les racines sont très-étendues et qu'elles s'étendent surtout du côté de la fenêtre ovale, leur arrachement peut entraîner l'étrier. Or, comme je l'ai dit le premier, du moins depuis Morgagni, puisque cela n'a été noté par aucun auteur, toute la chaîne des osselets ainsi que la membrane du tympan, peuvent disparaître sans provoquer la cophose, pourvu que l'étrier reste en place; tandis que l'ablation de cet osselet entraîne toujours la surdité.

Le polype offrant trop de résistance, je crus devoir substituer à l'arrachement son excision partielle. J'enlevai alors le manche des pinces, et la lige resta seule dans le conduit, le polype fixé entre ses deux valves; saisissant alors un des petits bistouris à tige très-allongée E (*fig. 21, p. 244*), j'en portai le tranchant entre l'extrémité de la pince et la membrane du tympan; après quelques difficultés provenant de la résistance du polype et du peu d'espace qu'il y avait pour faire mouvoir la partie tranchante de l'instrument, je parvins enfin à enlever l'espèce de champignon qui dépassait cette membrane. Il se produisit aussitôt une hémorragie assez abondante, qui cessa au bout d'une demi-heure, sous l'influence d'injection

froides et d'une petite éponge trempée dans une solution aluminée que je laissai en place jusqu'au lendemain.

Vingt-quatre heures après, le malade vint me voir, se plaignant seulement d'un embarras dans l'oreille occasionné par la présence de l'éponge qui avait dû se gonfler par l'absorption des liquides.

L'extraction de ce corps étranger étant faite à l'aide du fil que j'y avais fixé, le malade entendit aussitôt ma voix ainsi que tous les bruits qui se produisaient de ce côté. Ma montre, dont le tic tac est très-faible, comme toutes les montres à cylindre, qui, avant l'opération, n'avait été nullement entendue au contact, l'était alors à 5 ou 6 centimètres.

J'examinai le conduit et j'aperçus très-distinctement l'ouverture de la membrane du tympan située à sa région postéro-inférieure: à travers cette ouverture, je distinguai la partie du polype qui avait été excisée et dont le retrait avait laissé un certain intervalle libre entre elle et la membrane. C'est évidemment par là que les ondes sonores pénétraient déjà pour aller par la fenêtre ovale et la fenêtre ronde influencer le nerf. En cet état, pour achever de faire disparaître le polype, il ne fallait plus songer à l'arrachement et à l'excision; la membrane du tympan, formant un obstacle qu'il fallait respecter, la cautérisation seule pouvait être employée.

En général chaque praticien a un mode particulier pour diriger cette médication sur la partie qu'il veut cautériser. Ainsi Scultet proposait le cautère actuel, Toynbée préfère la potasse caustique, Kramer et Itard le nitrate d'argent, et Triquet préconise les insufflations avec le sulfate de cuivre en poudre.

Tous ces moyens peuvent trouver une heureuse application dans des cas appropriés. Mais souvent les insufflations doivent être absolument rejetées; en voici la raison.

Lorsque l'indication principale à remplir consiste dans la cautérisation directe de la portion du polype placée au delà de l'ouverture du tympan, il faut employer un caustique qui agisse seulement sur le polype et éviter avec soin que son action ne s'étende plus loin, sur les parties voisines. Un caustique insufflé, obéissant à l'impulsion donnée par la colonne d'air, s'éparpillera; et pendant qu'une partie restera sur le polype, l'autre agira sur les parties avoisinantes, et cela quelle que soit la précaution que l'on prenne dans son insufflation. Les caustiques liquides auront cet inconvénient à un plus haut degré.

On doit donc alors donner une préférence exclusive aux caustiques solides qui ont l'avantage, quand ils sont bien dirigés, de n'atteindre que la partie sur laquelle on les applique. Je préfère à l'exemple de Kramer et d'Itard, le nitrate d'argent, j'ai seulement modifié son mode d'emploi, afin d'éviter le reproche qu'on adresse à ce caustique d'atteindre par ses côtés les parties voisines de celles qu'on veut cautériser. J'ai adapté à l'extrémité d'un stylet un peu long une cuvette en platine qui a à peu près 3 millimètres de diamètre et 5 de profondeur (fig. 22);



Fig. 22. —  
Porte-caus-  
tique de  
Bonnafont.

je la charge de nitrate d'argent à l'instar du porte-caustique direct de Ducam pour le canal de l'urètre. Le caustique, dépassant très-peu le bord de la cuvette, je le porte directement à travers l'ouverture de la membrane du tympan, sur le polype, en appuyant quelques instants, jusqu'à ce que le malade éprouve une certaine douleur. Je retire alors le caustique, et aussitôt je le remplace par une petite éponge portée à l'aide d'une petite pince (fig. 20 D), sur le polype. Cette éponge est destinée à absorber les liquides qui peuvent être saturés de nitrate d'argent échappé de la surface, et empêcher ainsi les mauvais effets de leur contact en s'épanchant sur les parties environnantes. Ce mode de cautérisation a, comme on le voit, l'avantage d'agir vigoureusement sur les surfaces à cautériser sans jamais intéresser les tissus qu'on veut et qu'on doit éviter.

Lorsque la base du polype est plus large que l'ouverture de la membrane du tympan par laquelle il a fait irruption dans le conduit, je fais la cautérisation avec un porte-caustique à extrémité coudée dont la cuvette placée tout à fait en avant de la partie infléchie a 5 millimètres environ (fig. 22). Cet instrument peut s'introduire facilement à travers l'ouverture du tympan; et une fois dans la caisse, on peut, en le tournant, cautériser dans un rayon de 5 à 6 millimètres. On est toujours sûr de ne toucher avec ce caustique que les surfaces qu'on veut soumettre à son action.

J'ai conseillé aussi, bien avant Triquet, les insufflations de poudre caustique. Déjà en 1851, je publiai la formule de la poudre caustique suivante :

Nitrate d'argent, } parties égales.  
Talc de Venise, }

Depuis, j'ai employé successivement la poudre de sulfate de cuivre ou de sulfate d'alumine, et c'est cette dernière qui m'a donné les résultats les plus satisfaisants. Mais ce mode de médication ne peut être employé que contre les ulcérations chroniques très-étendues du conduit, de la membrane du tympan, ou enfin de la caisse.

Je renouvelle la même cautérisation, le quatrième ou cinquième jour en prenant toujours la même précaution.

La douleur qui en résulte devient très-tolérable et ne se prolonge pas au delà de deux heures. Le malade la supportait d'ailleurs avec d'autant plus de courage, qu'il sentait l'ouïe s'améliorer à mesure que le polype diminuait; bref, après dix ou douze cautérisations, espérant avoir atteint un résultat définitif, je permis au malade de faire un voyage de quelques mois. A son retour, cinq ou six mois après, il vint me voir en me disant qu'il avait entendu pendant trois mois et que, depuis cette époque, il avait vue l'ouïe s'affaiblir peu à peu et devenir presque aussi obtuse qu'avant l'opération. Je dus recommencer le même traitement que le malade réclamait d'ailleurs avec instance. Mais cette fois, afin d'empêcher la reproduction polypeuse, j'ai continué les cautérisations, pendant deux ans, en les renouvelant trois ou quatre fois par mois, quelquefois même à des intervalles plus éloignés. Au bout de ce temps le polype a cessé de se reproduire; mais il est survenu sur la région cautérisée, une excroissance arrondie, dure, qui remplit en grande partie la caisse du tympan et qui depuis dix ans reste stationnaire.

Bien que M. le comte de S.... n'entende pas très bien, l'obstacle formé par cette espèce de tumeur indurée n'est pas assez grand pour empêcher les ondes sonores d'arriver jusque dans la caisse, soit en pénétrant par l'ouverture du tympan, soit en traversant la partie saine de cette membrane.

Un instant j'eus la pensée de porter sur cette tumeur un peu de pâte caustique de Vienne, à l'aide du porte-nitrate; mais je fus arrêté par la crainte, en produisant une cautérisation trop profonde, de donner lieu à des accidents dont je ne pouvais apprécier la portée. J'engageai donc le malade, à se contenter de l'améliora-

tion que nous avons obtenue, en lui disant que le mieux est quelquefois l'ennemi du bien.

Nous terminerons en signalant les phénomènes nerveux qui se manifestent pendant l'extraction des polypes insérés sur la membrane du tympan.

Quand le polype est saisi avec les pointes de l'érigne, outre la douleur locale, qui est légère, le malade éprouve une sensation qui longe le côté correspondant de la base de la langue, et que le malade compare à celle qui résulterait de l'application d'un corps froid légèrement aigret; mais quand le bistouri sépare le polype de la membrane, la sensation de la langue se change en une douleur très-vive qui s'étend jusqu'à sa pointe, et, quelquefois aussi, aux racines des dents supérieures du même côté.

Dès que le polype est enlevé, si, pendant que la plaie de son pédicule est encore fraîche, on y applique un crayon de nitrate d'argent, le malade éprouve une sensation à l'œil correspondant qui se traduit par une sécrétion très-abondante de larmes, et une rougeur immédiate de la conjonctive, surtout vers l'angle externe de l'œil; cette douleur, au dire de quelques personnes, ressemble à une traction exercée sur un des nerfs; selon d'autres, à celle produite par une aiguille très-acérée qu'on aurait enfoncée dans l'œil. On comprend que l'intensité de ces douleurs présentera autant de variétés que la constitution plus ou moins nerveuse des personnes; que telle qui n'éprouvera qu'une sensation légère, se traduira par une douleur très-vive chez une autre; mais, ce qui est à peu près constant, c'est cette différence de sympathie morbide développée par la section du polype ou par sa cautérisation. Nous ne disons pas que cela s'observe toujours, mais seulement dans le plus grand nombre des cas.

« J'ai eu à traiter, dit Menière, plus de cent vingt cas de polypes du conduit auditif, et jamais il ne m'est arrivé de me servir d'un instrument tranchant quelconque pour enlever ces tumeurs. Jamais je n'ai songé un instant à passer une ligature autour de leur base; une curette ordinaire m'a toujours suffi pour enlever ces productions charnues. Dans le cas où la tumeur remplît le conduit, je me sers d'un stylet boutonné pour

reconnaître le point d'insertion; je fais circuler le stylet autour du polype, et je constate sur quel point du méat se trouve l'adhérence. Cela fait, je me sers de la curette comme d'un levier, je prends mon point d'appui sur la partie de l'orifice qui correspond à la racine du polype, et je l'arrache avec facilité. Cette manœuvre si simple est variée suivant la nécessité locale, et je n'ai jamais été réduit à en employer d'autres (1). »

Il est évident que Menière, par une singulière coïncidence, n'a rencontré que des polypes muqueux à pédicule très-étroit qui s'implantaient tous sur les parois du conduit. Que penser de cette statistique de Menière qui, sur cent vingt polypes, trouve leur insertion sur les parois du conduit, avec la statistique de Triquet, qui assure que, sur dix polypes, il y en a neuf qui prennent leur origine dans la caisse?...

## CHAPITRE V

### MALADIES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

De tous les organes qui entrent dans la composition de l'appareil auditif, aucun ne joue un rôle plus important que la membrane du tympan, au point de vue de la pathologie de cet appareil; la moitié des dysécies et des cophoses sont le résultat de l'altération primitive ou secondaire de cette membrane; et, si on juge l'importance physiologique d'un organe par les troubles que son état maladif fait naître dans la fonction de l'appareil dont il fait partie, la membrane du tympan, par les dérangements que ses divers états morbides occasionnent dans l'audition, doit, à l'état normal, jouer un rôle actif dans la fonction de l'ouïe.

Toutes les régions qui peuvent être facilement observées

(1) Menière, *Ouvrage cité*, p. 113.