

« S'il y a des indications suffisantes, on peut se décider à perforer la membrane, mais il faut agir avec une grande réserve et ne pas oublier que cette opération n'est presque jamais suivie de succès (1) ».

Kramer aurait bien dû faire connaître les indications qui peuvent militer en faveur de cette perforation; mais il néglige ce point important; comme tous les auteurs, il pratiquait cette opération au hasard, obéissant ainsi aux seules indications fournies par la dégénérescence de cette membrane, sans s'inquiéter du degré de sensibilité que le nerf auditif a conservé. C'est pourtant le diagnostic de cette sensibilité qu'il importe de bien établir, avant de se décider à pratiquer une ouverture sur le tympan afin de juger d'une manière positive les avantages qu'on peut en retirer.

S'il existe une perforation spontanée, après avoir nettoyé l'oreille, il faudra recommander au malade de tenir dans le conduit un peu de ouate afin de mettre les tissus malades à l'abri du contact de l'air trop froid, et pour empêcher les corps étrangers de pénétrer dans l'intérieur du conduit. On pourra employer aussi quelques frictions révulsives derrière les oreilles, et administrer quelques purgatifs.

Comme les otorrhées passent facilement à l'état chronique chez les enfants ou les personnes lymphatiques, il faudra soumettre ces malades à un régime analeptique composé de viandes rôties et de vin de Bordeaux; on fera prendre également tous les matins aux jeunes malades une cuillerée ordinaire de sirop de gentiane ou mieux d'iodure de fer; des bains alcalins et sulfureux seront aussi prescrits. Enfin l'hydrothérapie.

§ 3. — EFFETS CONSÉCUTIFS A L'INFLAMMATION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

La myringite chronique peut se terminer de trois manières : 1° par l'induration de toute la membrane, induration qui, comme je l'ai dit, peut varier depuis l'état charnu jusqu'à la consistance osseuse; 2° par la perforation spontanée plus ou moins considérable; 3° enfin par sa destruction complète.

(1) Kramer, *Loc. cit.*, page 156.

I. Épaississement du tympan.

Cet état pathologique est consécutif à l'inflammation chronique du tympan qui gonfle et transforme les tissus, lesquels ne tardent pas à sécréter une lymphe plastique qui s'interpose le plus ordinairement entre la muqueuse externe et le tissu propre du tympan; il est facile de comprendre que lorsque cet épaississement est porté à un degré qui rend cette cloison complètement immobile, *invivable* sous l'influence des sons, il devient la cause d'une surdité proportionnelle au degré d'immobilité. A cette occasion, Itard a dit : « qu'il y avait beaucoup de surdités avec épaississement du tympan, et peu par épaississement (1). » Cette proposition que Kramer a acceptée comme vraie et juste ne saurait être admise. Des faits très-nombreux que j'ai eu occasion d'observer m'ont prouvé qu'il y avait beaucoup plus de surdités dues uniquement à l'épaississement du tympan que d'épaississements consécutifs aux cophoses; si Itard et Kramer ont soutenu une pareille opinion, c'est que, ne connaissant pas les relations qui existent entre les transformations pathologiques du tympan et la sensibilité du nerf acoustique, ils ne pouvaient pas juger les effets produits par la perforation de cette membrane sur l'ouïe. Or, Itard ayant pratiqué un grand nombre de fois cette perforation dans les cas d'épaississement du tympan, et n'en ayant jamais retiré un avantage réel, en a conclu que l'épaississement était toujours précédé par la cophose. Je suis obligé, afin de ne pas trop me répéter, de renvoyer le lecteur à l'article suivant où je traiterai cette question d'une manière aussi complète que possible, et en élucidant ce point de doctrine d'après de nombreuses expériences et de résultats obtenus.

Lorsque Itard ne réussissait pas à rétablir l'audition par la perforation du tympan, il supposait que la même cause qui avait agi sur cette membrane avait également étendu son action sur les organes plus internes. J'ajouterai toutefois que sur sept opérations qu'Itard a pratiquées, il est

(1) Itard, t. II, p. 152.

parvenu une fois à rétablir l'audition; mais il a négligé de donner aucune explication physiologique de ce résultat.

Quand on est consulté par un malade qui présente un épaissement complet du tympan, il importe de rechercher les causes qui ont pu le produire. S'il n'y a pas de perforation, l'affection aura été bornée à la surface externe de cette membrane ainsi qu'à la région correspondante du conduit auditif; tandis que s'il y a perforation, la maladie se sera étendue dans la caisse, si même elle n'a pas commencé par cette cavité. La perforation est donc un indice certain que l'affection de la caisse et celle de la membrane du tympan ont été concomitantes; et elle donne des présomptions sur les atteintes que peut avoir subies la sensibilité du nerf auditif. Voilà pourquoi il importe, à la première visite et aussitôt qu'on a examiné le tympan, de bien ausculter cette sensibilité, puisque c'est son diagnostic qui peut seul fournir des données suffisantes pour motiver ou rejeter la perforation. En effet, si la sensibilité a été complètement abolie par l'extension de la maladie dans le labyrinthe, il est évident que l'épaississement du tympan ne serait qu'un des moindres obstacles à la fonction de l'ouïe, et que toute opération ne saurait aboutir à un résultat satisfaisant; si, au contraire, la sensibilité auditive a été conservée, la seule chance de rétablir l'audition consiste uniquement à faire disparaître tout ou partie de l'obstacle qui empêche les sons d'arriver jusqu'au nerf; la perforation est alors la seule indication à remplir.

A côté de l'opinion d'Itard, je dois ajouter celle de Wyldé qui ne paraît pas plus avancé sur cette forme de diagnostic.

« Il est une forme de surdité, dit ce praticien, que j'ai rencontrée fort souvent et qui m'a paru être le résultat d'une inflammation particulière de la membrane du tympan; cette membrane n'offre alors ni épaissement ni opacité générale, ni aucune autre altération apparente de texture, si ce n'est une opacité en forme de croissant de 1 ligne de large et de 3 lignes de long, d'une couleur jaune, occupant ordinairement la partie inférieure et postérieure de la membrane, offrant des bords assez bien circonscrits et un peu rugueux à sa surface; ce

qui la rapproche des dépôts athéromateux que présentent si souvent les parois artérielles; cette plaque opaque, et comme graveleuse au toucher, est en général moins sensible que le reste de la membrane; elle diffère des opacités ordinaires que succèdent à l'inflammation, en ce que le reste de la membrane paraît dans un état parfaitement sain, par son siège presque constant, sa coloration jaunâtre et ses bords bien circonscrits; enfin, parce qu'il existe une portion de membrane saine entre l'opacité et le cercle osseux de la membrane du tympan; tandis que nous avons vu plus haut que l'opacité qui appartient aux formes ordinaires de l'inflammation a son maximum de densité vers le cercle ostéo-cartilagineux de l'insertion de la membrane. Peu à peu et par une marche lente et graduelle, on voit la maladie envahir la plus grande partie de la membrane et produire une surdité permanente. Je ne connais aucun traitement efficace contre cette affection.»

L'épaississement par cause externe est, comme on le voit, beaucoup moins grave que celui qui provient d'une cause interne, et donne beaucoup à espérer, comme le dit Vidal (de Cassis).

Il est un fait curieux, que je ne ferai que noter ici. J'ai vu des épaissements du tympan très-récents être accompagnés de l'abolition complète de la sensibilité, tandis que des épaissements très-anciens passés à l'état cartilagineux n'avaient exercé aucune influence fâcheuse sur le nerf acoustique dont la sensibilité ne demandait qu'à être mise en rapport avec les sons, pour donner à cette fonction la même énergie que si elle n'avait jamais été suspendue. Je citerai quelques faits à l'appui de cette proposition; mais auparavant je crois devoir retracer le passage suivant de Toynbee (1), sur les différentes lésions qu'il a observées à la suite de myringites chroniques: quoique quelques-unes de ses propositions me paraissent exagérées, les recherches de ce praticien sont très-curieuses et très-intéressantes au point de vue de la pathologie auriculaire.

Dans une série de pièces anatomiques qu'il a montrées à la société anatomo-pathologique de Londres, il a passé

(1) Toynbee, *Archives de méd.*, 3^e série, t. XIV, p. 197.

en revue les maladies de chacun des tissus qui composent la membrane du tympan et celles qui affectent tous ces tissus à la fois.

« La couche extérieure ou épidermique de la membrane du tympan, dit Toynbee, présente deux états morbides : le premier est l'hypertrophie, dans laquelle cette couche épidermique devient de beaucoup plus épaisse qu'à l'état normal et forme une couche dense, lamelleuse, qui adhère à la couche fibreuse externe ; le second est caractérisé par un léger épaissement et aussi par la présence à sa surface de nombreuses petites masses arrondies avec adhérence intime à la couche fibreuse. Avant de parler des altérations des lamelles fibreuses, Toynbee fait remarquer qu'elles sont composées de deux ordres de fibres, les radiées et les circulaires ; mais que ces deux ordres de fibres constituent deux couches distinctes, séparables l'une de l'autre et susceptibles d'altérations propres ; ainsi la couche externe ou radiée est souvent plus épaisse, plus dense, plus blanche qu'à l'état normal ; tandis que la couche interne ou circulaire reste parfaitement épaissie. La surface externe de cette dernière est fréquemment le siège d'une inflammation chronique ; dans ce cas elle s'épaissit, devient vasculaire, se couvre de granulations d'un rouge foncé et donne même naissance à des polypes. L'inflammation chronique de cette couche externe de la membrane du tympan détermine souvent une ulcération qui détruit une de ces couches fibreuses ou toutes les deux en s'arrêtant à la membrane muqueuse. Dans les cas où l'ulcération n'a détruit qu'une petite portion de chacune de ces couches fibreuses, il existe une petite dépression, qui est due à ce que la membrane muqueuse s'infléchit en dedans.

« Si la destruction a été considérable, la muqueuse se porte fortement en dedans vers les osselets et le promontoire, et y contracte des adhérences. C'est plutôt le gonflement de la muqueuse qui tapisse, le promontoire qui vient comme je l'ai fait observer, au-devant de la membrane du tympan : ce que j'ai vu un grand nombre de fois. Les couches fibreuses peuvent être également le siège d'un dépôt calcaire (*cas assez fréquent*). La membrane muqueuse qui revêt à l'intérieur la membrane du tympan, si mince dans l'état naturel, souvent si difficile d'en

découvrir la présence, acquiert, sous l'influence de l'inflammation chronique, une épaisseur et quelquefois une hypertrophie telle que sa surface vient toucher le promontoire. Dans l'inflammation aiguë, la lymphe plastique est épanchée à sa surface, et des brides se forment, lesquelles établissent des adhérences entre la membrane, les osselets et la partie interne de la cavité tympanique.

« Les altérations dans lesquelles tous les tissus de la membrane tympanique sont intéressés à la fois, sont :

1° L'hypertrophie, portant à la fois sur les couches épidermiques, fibreuses et muqueuses ; cette hypertrophie est souvent si prononcée, que la membrane du tympan acquiert dix ou vingt fois son épaisseur naturelle, qu'elle devient opaque, dure et dense, comme un morceau de cartilage ;

2° L'ulcération, lorsqu'elle a détruit en totalité ou en partie tous les tissus de la membrane, de manière à produire une perforation ;

3° Une augmentation de la concavité externe, telle que la surface interne soit en contact avec le promontoire avec lequel elle a contracté souvent des adhérences intimes ;

4° L'absence de toute concavité externe remplacée par un effacement ;

5° La dégénérescence scrofuleuse, dans laquelle tous les tissus perdent leur structure normale ;

6° La dégénérescence calcaire, dans laquelle il ne reste souvent aucun vestige de tissu sain, dans aucune couche ;

7° Une augmentation dans la tension, état fréquemment accompagné de la présence de brides membraneuses qui unissent la surface interne au promontoire, à l'étrier ou à d'autres portions de la paroi interne du tympan ;

8° Quelquefois les deux couches fibreuses sont détruites par l'ulcération, et la membrane muqueuse reste intacte, se porte en dedans et couvre la surface du promontoire et la paroi interne du tympan ;

9° Quelquefois la membrane est détruite à moitié et le bord de la portion qui reste adhère à la paroi interne du tympan, de manière à constituer une cavité close ;

10° La membrane du tympan est quelquefois rompue ; cette

rupture a lieu surtout entre le bord postérieur et le manche du marteau.

2. Myringite syphilitique.

Les affections de la membrane du tympan qui passent à l'état chronique et qui ont résisté à l'influence d'une médication rationnelle, sont presque toujours entretenues par une constitution viciée ; le principe morbide qui les entretient se lie, le plus ordinairement, à une infection scrofuleuse et quelquefois aussi syphilitique. La première est généralement admise ; mais c'est à peine si on trouve l'infection syphilitique indiquée comme cause principale de la persistance de cette affection. C'est là une lacune que des faits nombreux me permettront sinon de combler, du moins d'invoquer pour appeler l'attention des praticiens sur ce sujet si important. Les observations que j'ai recueillies et que je vais relater succinctement suffiront pour démontrer cette vérité, ainsi que pour prouver l'efficacité du traitement que j'ai mis en usage en pareil cas.

OBSERVATION XX. — Je fus consulté en 1852, par M. B..., habitant d'une commune aux environs d'Arras, pour une surdité qui datait de cinq ou six ans, et pour laquelle il avait vainement suivi plusieurs traitements, à Paris, à Bruxelles et à Lille. Au premier examen des conduits, je constatai un écoulement séro-purulent dans chaque oreille, entretenu par des ulcérations légères du tympan, lequel était perforé et indiquait ainsi une inflammation chronique de la caisse. A l'examen de la gorge, je constatai encore une rougeur violacée de toute la muqueuse du pharynx et des amygdales ; la déglutition était facile, indolore ; le malade y éprouvait seulement un sentiment de sécheresse. L'auscultation du nerf révéla un affaiblissement de la sensibilité, tel que la montre n'était nullement entendue sur aucune région du crâne, mais seulement à 1 centimètre de chaque oreille. Afin de compléter l'examen, je pratiquai le cathétérisme des deux trompes, lesquelles étaient non oblitérées, mais tellement rétrécies que les plus fortes insufflations ne purent faire pénétrer la colonne d'air jusqu'à l'oreille moyenne. Il fallut employer immédiatement le mandrin en caoutchouc, du plus mince calibre, lequel parvint facilement à se frayer un passage dans toute l'étendue de ce tube ; immédiatement après l'extraction du mandrin, l'air pénétra facilement dans la caisse. L'o-

pération, renouvelée pendant une quinzaine de jours, rétablit le calibre des trompes d'une manière assez complète pour que je n'eusse plus à m'en préoccuper pendant le traitement. Cette amélioration obtenue n'en amena aucune, comme je le supposais d'avance, dans l'audition. Je ne m'occupai alors que du tympan, ainsi que de l'écoulement, dont le malade se plaignait le plus. A cet effet, je cautérisai les ulcérations, d'abord avec le nitrate d'argent solide, puis avec des insufflations de sulfate d'alumine, et de temps en temps des injections avec une décoction de tête de pavot, dans la caisse. Sous l'influence de cette médication, continuée pendant deux ou trois mois, la maladie se modifia considérablement, mais, sans obtenir ni la guérison des ulcérations du tympan, ni de l'écoulement de la caisse. La muqueuse de la gorge, que j'avais aussi cautérisée plusieurs fois et soumise à l'action de gargarismes résolutifs et astringents, opposa la même résistance. Etonné d'un pareil insuccès, je demandai au malade s'il n'avait pas été atteint de quelque affection syphilitique. Il commença par me dire non ; mais après plusieurs questions, il finit par m'avouer qu'il se rappelait avoir eu, il y avait environ huit ou neuf ans, une légère écorchure à la base du gland, pour laquelle il n'avait suivi aucun traitement. Cette écorchure guérit, ajouta-t-il, après deux cautérisations. Je l'engageai aussitôt à suivre un traitement spécial, sous l'influence duquel il pourrait bien obtenir la guérison de l'altération locale ; peut-être aussi l'amélioration dans l'ouïe.

M. B..., jeune encore, 44 ans à peine, accepta avec empressement l'espérance que je lui donnai, et le lendemain il commença le traitement suivant :

Bichlorure de mercure.....	01 centigramme
Iodure de potassium.....	03 —
Extrait d'opium.....	01 —
Extrait de gaïac.....	05 —

Mélez pour une pilule.

Je fais prendre une de ces pilules, d'abord une tous les matins avec une cuillerée de sirop sudorifique, pendant cinq jours ; puis, pendant cinq autres jours, une pilule matin et soir, toujours avec une cuillerée de sirop ; on augmente ensuite tous les cinq jours d'une pilule, jusqu'au nombre de cinq ; arrivé à ce chiffre, on en prend cinq, pendant dix ou douze jours ; on diminue ensuite tous les cinq jours, en suivant une progression descendante pareille à celle qui l'a précédée, c'est-à-dire en diminuant d'une pilule tous les cinq jours. Pendant ce traitement, le malade venait une fois

tous les sept ou huit jours, pour que je pusse en suivre et constater l'influence.

Un mois après, le malade éprouvait une amélioration sensible dans l'audition; il commençait à percevoir la parole des personnes qui ne pouvaient se faire entendre qu'en criant très-fort: cependant il y avait encore peu de différence dans la perception du tic tac de la montre, qui continuait à être entendu à 1 centimètre 1/2 seulement. Mais l'état des muqueuses de l'oreille et de la gorge s'était déjà favorablement modifié. Il est inutile d'ajouter que, malgré l'influence déjà avantageuse du traitement général, je continuai l'emploi des moyens locaux dont j'ai déjà parlé, tels que, injections astringentes, avec une solution de sulfate d'alumine à la dose de 3 à 5 grammes par 125 grammes de liquide, des insufflations avec un mélange de précipité blanc et d'amidon par parties égales, et à la gorge des cautérisations légères en promenant sur toute la muqueuse un crayon de nitrate d'argent; enfin, en pratiquant de temps en temps le cathétérisme des trompes et en laissant à demeure aussi longtemps que possible le petit mandrin en caoutchouc, afin de favoriser le retrait de la muqueuse et de maintenir le calibre de ces conduits.

Au bout de deux mois, le mieux se traduisait par les signes suivants: la montre était entendue à cinq centimètres, et le malade prenait part aux conversations dont il était depuis longtemps empêché. Les oreilles ne laissaient sortir qu'un léger suintement et les tympans commençaient à reprendre leurs teintes grisâtres, ainsi que leur élasticité; mais les perforations restaient les mêmes. Ce traitement fut continué trois mois et demi, après lequel temps M. B... vint me revoir pour me témoigner son contentement d'avoir recouvré sinon complètement le sens de l'ouïe, dont il se croyait entièrement privé, mais à un degré suffisant pour suivre les conversations ordinaires et reprendre le cours de ses affaires.

J'ai rapporté cette observation avec quelques détails, ainsi que le mode de traitement antisyphilitique que j'emploie depuis de longues années avec succès, tant en ville qu'aux hôpitaux surtout, où j'ai eu l'occasion, dans des services qui comptaient pas moins de cent cinquante à deux cents vénériens, d'en expérimenter et d'en constater tous les bons effets. Je dois à la vérité de dire que les pilules dans lesquelles j'ai associé, le premier, le bichlorure de mercure avec l'iodure de potassium, ayant été expérimentées avec d'autres traitements, même ceux généralement suivis à l'hôpital du Midi, ont constamment donné de meilleurs résultats, tout en étant supportées plus facilement par les malades.

OBSERVATION XXI. — M. S..., âgé de 35 ans, ingénieur en chef à, me fut conduit par M. Blumm, chancelier de l'ambassade de Suède à Paris. M. S... était atteint d'une surdité qui datait depuis trois ans et contre laquelle il avait vainement suivi les traitements qu'on lui avait indiqués, soit à Stockholm, soit à Paris. Comme il était d'une bonne constitution, et qu'il éprouvait des bourdonnements aux oreilles, des céphalalgies, avec des étourdissements fréquents, il fut soumis en Suède, à Upsal, je crois, à un traitement antiphlogistique très-énergique, pendant deux ou trois mois, lequel produisit quelque soulagement. Mais M. S..., envoyé à Paris en mission par son gouvernement, profita de son séjour pour consulter quelque médecin spécial. Il fut adressé à un de mes confrères, qui pratiqua longtemps le cathétérisme des trompes et employa vainement les révulsifs sous toutes les formes, sans résultat aucun. Désespéré de rentrer dans son pays avec la crainte de ne pouvoir remplir les fonctions qui lui étaient réservées, il vint, d'après les conseils du chancelier de la légation de Suède, me consulter. Sa figure était triste; il accusait de grands maux de tête s'accompagnant de vertiges. Ses idées étaient parfois incohérentes et ne répondaient plus à sa haute intelligence. Mais, dans la gravité de ces symptômes, il fallait faire la part de l'inquiétude et des soucis que donnait au malade sa position officielle mise en regard de son infirmité.

L'auscultation de l'ouïe se traduisit par les signes suivants: la montre était entendue de chaque côté à 2 centimètres environ. Appliquée sur les différentes parties du crâne, son tic tac n'était perçu que sur certains points, à la base de l'apophyse zygomatique et sur les bosses pariétales; elle ne l'était nullement sur les apophyses mastoïdes, ni sur les bosses coronales et occipitales; mais n'importe, sa perception sur ces deux points indiquait suffisamment qu'on pouvait espérer quelque chose de la sensibilité du nerf auditif. L'examen des deux conduits auditifs, ainsi que la membrane du tympan, ne présenta qu'une légère opacité, à la partie inférieure de ces deux cloisons, pareilles à celles que M. Wylde a signalées dans le cas d'une myringite syphilitique. La gorge offrait une rougeur pâle dans toute l'étendue du pharynx, et le malade éprouvait tous les matins un goût désagréable qui provoquait parfois des nausées. Le cathétérisme des trompes me fit découvrir un empatement de la muqueuse qui s'étendait depuis leur embouchure jusqu'à 1 centimètre 1/2 environ de profondeur. Cet état était facile à constater par l'introduction du mandrin en caoutchouc, lequel, après avoir franchi cette région de la trompe, pénétrait facilement dans le reste du conduit jusqu'à la caisse. J'espère donc, après avoir

trouvé cette cause présumable de la surdité, obtenir quelque amélioration dans l'ouïe; mais il n'en fut rien, car après quinze jours de traitement, et alors que je pouvais faire passer dans la trompe un mandrin plus gros et que l'air pouvait circuler facilement entre la gorge et l'oreille moyenne, aucun résultat satisfaisant ne fut obtenu. Ce fut en présence de l'inquiétude croissante du malade, des insuccès des traitements antérieurs et de celui que j'obtenais moi-même d'une médication dont j'entrevois l'inutilité, que je songeai à demander au malade s'il n'avait pas eu quelque affection syphilitique. Bien que cette question le surprit beaucoup, il finit par m'avouer qu'il croyait avoir eu un simple écoulement qui n'avait duré que quelques jours. Me rappelant l'exemple précédent, je lui conseillai de se soumettre à un traitement spécial, qu'il repoussa tout d'abord. Je l'engageai à réfléchir, en lui faisant observer qu'il ne pouvait obtenir d'amélioration dans son état que sous l'influence d'une pareille médication. Trois jours après il revint, bien décidé à suivre mes conseils, malgré sa répugnance. Un mois après, sous l'influence du traitement indiqué dans l'observation précédente, l'audition était revenue au point d'entendre le tic tac de la montre à 8 centimètres de chaque côté; cette amélioration équivalait pour M. S... à une guérison, car avec elle avaient disparu les bourdonnements, les vertiges, ainsi que l'apathie intellectuelle que M. S... éprouvait depuis longtemps.

Obligé de quitter Paris pour rendre compte de sa mission, M. S... me quitta dans cette voie de succès, en me promettant de suivre encore deux mois le traitement que je lui avais prescrit. J'ai appris depuis que son état s'était amélioré et qu'il remplissait, sans gêne aucune, les hautes fonctions dont il était chargé.

A ces faits, je pourrais en citer d'autres aussi satisfaisants; les deux qui précèdent suffisent pour faire comprendre toute l'importance qu'on doit attacher, dans les affections chroniques de l'oreille, les myringites surtout, à l'influence que peut exercer l'infection syphilitique sur cet appareil.

M. Wylde, en signalant la fréquence de la myringite syphilitique, prétend avoir rencontré cette affection, plus spécialement, chez des sujets lymphatiques à peau blanche, yeux bleus, etc., et ayant eu auparavant des ulcérations aux parties génitales (1). Il se peut que l'infection syphilitique agisse, comme cela doit être, et comme nous le remarquons en

(1) Wylde, *Archives générales de médecine*, 1851.

France, plus spécialement et avec plus de ténacité, chez les sujets à constitution lymphatique, comme Wylde l'indique; cependant je ferai observer que sur les cinq individus que j'ai traités, tous étaient d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, au teint brun et aux yeux noirs; mais de pareilles constitutions étant rares dans le pays où exerce Wylde, tandis que les caractères qu'il indique forment la base du tempérament des habitants d'Outre-Manche, il n'est pas étonnant qu'il signale les yeux bleus, la peau blanche et lisse, comme un des caractères essentiels des personnes chez lesquelles il a plus spécialement rencontré la fâcheuse influence du principe syphilitique.

ARTICLE VI.

Perforation chirurgicale de la membrane du tympan.

La perforation de la membrane du tympan est une des opérations les plus importantes de la pathologie auriculaire. Comme toutes les opérations qui, dès leur début, ont été pratiquées sans règle et sans données suffisantes pour en justifier l'application, elle a été prônée par quelques auteurs, que le *hasard* avait favorisés de quelques succès, tandis qu'elle a été décriée par le plus grand nombre à cause des résultats négatifs dont elle a été suivie. Du reste, elle a eu cela de commun avec les autres opérations, qui, pendant longtemps, n'ont été exploitées que par l'empirisme seul, et n'ont pu prendre le rang qu'elles occupent aujourd'hui dans la science, que lorsque le diagnostic des maladies qui les réclamaient a pu faire apprécier tout ce qu'on pouvait en espérer ou tout ce qu'on en devait craindre.

Velpeau (1) dit que la perforation du tympan est encore à prendre rang dans les opérations *utiles et réglées* de l'art de guérir. Ce que le célèbre chirurgien de la Charité disait alors était vrai encore en 1860 (2). C'était dans l'espoir de modifier cette opinion et de réhabiliter la perforation du tympan en la faisant entrer scientifiquement et pratiquement dans le do-

(1) Velpeau, *Traité de médecine opératoire*. Paris, 1839, t. II, p. 160.

(2) Bonnafont, *Traité pratique des maladies de l'oreille*. Paris, 1860.