

pu pénétrer que très-imparfaitement dans la caisse, arrêtées qu'elles étaient par cette tumeur du conduit. Je commençai donc le traitement qui consiste à bien déterger la caisse à l'aide d'injections d'eau tiède poussées avec une seringue à canule très-longue et étroite (fig. 33) ; puis de pratiquer des cautérisations dans cette cavité, tantôt avec un petit porte-caustique armé de nitrate d'argent (fig. 34) et tantôt avec des insufflations d'alun calciné. Sous l'influence de cette médication, secondée par des injections astringentes et détersives, il s'est produit rapidement une heureuse modification. La suppuration a été moins abondante et surtout moins fétide, et aujourd'hui, 21 avril, quatrième jour de traitement, l'oreille ne coule plus depuis dix jours ; la malade entend mieux et n'éprouve aucune douleur ; en outre, l'état général se ressent déjà de la presque certitude que je donne d'une prochaine guérison, laquelle, pour être complète n'exige que quelques légères cautérisations faites de loin en loin.

Il est inutile d'ajouter que la membrane du tympan, ainsi que les osselets, sont depuis longtemps perdus, excepté pourtant l'étrier, puisque l'audition s'est conservée, malgré l'ancienneté de l'affection et les désordres de la caisse. C'est un nouveau fait à ajouter à ceux que j'ai cités et qui depuis Morgagni avaient passé inaperçus, à savoir, que pour que l'ouïe se conserve après la perte du tympan et de la chaîne des osselets, il faut que l'étrier reste intact dans sa position.

Cette observation prouve encore combien il est préférable d'attaquer toutes les maladies de la caisse par le conduit auditif externe, plutôt que de frayer un passage dans cette cavité par une opération douloureuse qui réussit rarement et qui n'est pas sans présenter quelques dangers.

Si on se décide à pratiquer cette opération, voici le procédé que je conseille.

Faire une incision en forme de T, allant jusqu'à l'os à un millimètre du sillon auriculo-mastoïdien et à quinze millimètres du sommet de l'apophyse. Les lambeaux étant disséqués si l'os est ramolli, un bistouri un peu fort suffira pour l'attaquer. Dans le cas contraire, il faudra se servir d'une tréphine dont la manœuvre devra être faite avec une grande prudence afin que la première résistance vaincue l'instrument, obéissant à la pression donnée, ne traverse rapidement les cellules et n'aille heurter contre des parois, qu'on a intérêt à

ménager, et dont la légion ajouterait aux accidents. La téra-bration de la couche osseuse externe accomplie, des pesées un peu solides suffisent pour détacher les parois lamelleuses des cellules qui gênaient le passage des liquides qu'il sera nécessaire d'injecter, soit de l'eau tiède pure ou chargée de principes résolutifs, astringents, etc., selon la nature du pus et le caractère de la lésion.

L'injection faite il est prudent d'entretenir l'ouverture jusqu'à ce que le liquide injecté, sortant par le conduit auditif externe, ne soit pas dénaturé sur son passage et que la plaie ne suppure plus.

ARTICLE II.

Obstruction.

J'ai traité les divers épanchements muqueux et purulents qui se forment dans la caisse, il me reste encore à parler des concrétions qu'on trouve quelquefois dans cette cavité.

Mais auparavant je crois devoir jeter un coup d'œil rapide sur la partie historique de cette question si intéressante.

S'il faut en croire Saissy, Hahnemann est le premier qui aurait signalé l'existence d'une matière crayeuse dans le tambour, et il aurait attribué cette production pathologique à l'influence du virus syphilitique.

Depuis, tous ceux qui se sont occupés des maladies de l'oreille, parmi lesquels on remarque Hagstroëm, Sennert, L'Eschevin, Nisbet, etc., ont fait jouer un grand rôle à l'infection vénérienne pour produire les différents épanchements qui se forment dans la caisse.

J'ai dit (1) toute l'importance que joue très-fréquemment la syphilis dans la production et dans l'entretien de ces maladies. Mais il me paraît bien difficile d'expliquer l'influence que peut avoir cette affection dans les concrétions crayeuses de la caisse. Selon moi, le virus scrofuleux doit y jouer un rôle bien plus actif, si j'en juge du moins par les deux ou trois faits que j'ai eu l'occasion d'observer et que je vais rapporter.

(1) Article *Myringite et Otorrhée syphilitique*, p. 326.

Je commencerai par l'observation que je lus à l'Académie de médecine en 1843 (1), et que son importance, au double point de vue de la physiologie et de la pathologie de l'oreille, m'engage à transcrire en entier.

OBSERVATION XXXVII. — Louis Andrieux, fils d'un officier des Invalides, âgé de 11 ans, éprouva à l'âge de 3 ans et après une rougeole opiniâtre, de très-fortes douleurs aux deux oreilles, qui s'accompagnèrent bientôt d'un léger écoulement dont la durée fut de cinq ou six mois. Pendant ce temps l'ouïe s'affaiblit et fut sujette à des alternatives qui coïncidaient avec celles de l'otorrhée : c'est-à-dire que le malade entendait beaucoup mieux pendant l'écoulement que lorsqu'il venait à se supprimer. Enfin celui-ci ayant cessé tout à fait, la surdité qui en résulta fut si grande, que l'enfant n'entendait que lorsqu'on lui parlait haut et de très-près. Jugant le mal incurable, les parents restèrent pendant trois ans sans prendre les conseils d'aucun médecin. Il est vrai que la surdité n'avait ni empiré ni subi aucune amélioration, et les parents, habitués à cet état de choses, n'eussent peut-être consulté personne si, voulant envoyer leur enfant à l'école, on ne les eût prévenus que son état le mettait dans l'impossibilité de rien apprendre. Sur cet avis, ils allèrent consulter un médecin, qui proposa un traitement révulsif, dont l'emploi, après deux mois, n'ayant rien produit, l'enfant fut conduit chez un autre praticien plus spécial, lequel mit en usage tout aussi infructueusement le cathétérisme des trompes d'Eustache, les insufflations gazeuses et les révulsifs appliqués surtout à la nuque. Il y avait six mois que le malade ne suivait plus de traitement, quand le père me le présenta aux Invalides, au moins de juillet de l'année 1843, pendant que je donnais des soins à quelques sourds que M. Pasquier, chirurgien en chef de cet établissement, avait eu l'extrême obligeance de mettre à ma disposition.

Au premier examen que je fis sur ce jeune malade, je trouvai que les deux trompes étaient entièrement libres et que la colonne d'air, poussée dans la caisse, n'y produisait aucun bruit, quelle que fût la force de l'insufflation. On n'entendait ni le bruit du gargouillement qui provient d'un épanchement de matières liquides, ni celui du sifflement qui se produit lorsqu'elle est vide ou qu'elle ne contient que peu de mucosilés. Il y avait évidemment quelque

(1) Bonnafont, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1842-1843, VIII, p. 1212.

obstacle qui arrêtait l'action de l'air, puisque celui-ci ne pouvait arriver jusqu'à la membrane du tympan.

En portant l'examen du côté des conduits, voici ce que je remarquai : parois rouges et parsemées de granulations blanchâtres ; les membranes du tympan, au lieu de l'aspect nacré et transparent, étaient d'un blanc mat et considérablement amincies ; leur surface extérieure, loin d'être concave, comme à l'état normal, était convexe, et semblait avoir obéi à un effort agissant du côté de la caisse. Pressées avec la pointe d'un stylet boutonné, elles cédaient sans produire aucune douleur. Le bout de l'instrument semblait en outre s'enfoncer dans une substance caséuse.

Les deux côtés présentaient le même genre d'altération, avec cette différence que du côté droit la membrane du tympan s'étant déchirée légèrement, sous l'influence des efforts que la matière épanchée exerçait contre elle, donnait issue à un léger écoulement d'un liquide très-fétide qui avait produit une légère amélioration de l'ouïe.

Nul doute, que la cophose ne fût le résultat de la présence d'un corps étranger dans la caisse, qui, en neutralisant tous les mouvements de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets, arrêtait aussi les sons.

La cause de la surdité étant bien appréciée, l'indication devenait d'autant plus facile à saisir, que l'événement qui avait produit une légère amélioration d'un côté, pouvait servir de jalon pour la médication à mettre en usage avec l'espoir d'un résultat presque certain. Il s'agissait donc de débarrasser la caisse des matières qui l'engouaient. Plus liquides, on aurait pu espérer, au moyen de la dilatation des trompes et de la pompe aspirante de les faire revenir par cette voie ; mais leur consistance ne permettait pas de s'arrêter un seul instant à ce procédé ; il n'y avait pas à hésiter ; il fallait donc provoquer leur expulsion par le conduit au moyen d'une ouverture pratiquée sur la membrane du tympan, soit avec la pierre, soit avec un perforateur. L'état de flaccidité de la membrane nous fit donner la préférence au nitrate d'argent, dont l'action fut à peine sentie. Au bout de deux jours, la chute de l'eschare laissa une petite ouverture de 3 millimètres environ, à travers laquelle j'aperçus une matière blanche et épaisse qui, par la pression qu'elle exerçait sur le tympan, indiquait que toute la caisse en était remplie ; traversée avec un stylet, je reconnus qu'elle ressemblait à du lait caillé et, chose remarquable, l'ouverture que le stylet avait laissée produisit une amélioration très-sensible. Ce résultat s'explique par la facilité avec laquelle quelques vibrations sonores purent arriver alors jusqu'à la paroi

interne et franchir ainsi la fenêtre ronde qui se trouvait tout près du point perforé. Cet exemple suffirait, si déjà les physiologistes n'en étaient convaincus, pour prouver que la fenêtre ronde concourt aussi au mécanisme de l'audition.

Afin de provoquer l'expulsion des matières contenues dans la caisse, qui, en raison de leur consistance, ne pouvaient sortir par la petite ouverture du tympan, je cherchai à les dissoudre au moyen d'injections d'eau tiède puis, j'en facilitai l'expulsion au moyen d'insufflations légères, dirigées dans l'oreille moyenne par la trompe d'Eustache. Il est inutile d'ajouter qu'après chaque séance il se produisait une amélioration en rapport avec la quantité des matières extraites. Au bout de quinze jours, quoiqu'il n'en restât plus qu'une faible quantité, cachée dans la partie la plus déclive de la caisse, l'ouïe ne prit pas cependant un grand essor, puisque le tic-tac de la montre ne fut pas entendu au delà de 11 à 14 centimètres. Il est vrai que la membrane du tympan, quoiqu'elle fût rendue libre des deux côtés, ne pouvait être d'un grand secours, si elle n'était plutôt un obstacle, pour le rétablissement de la fonction.

Dès que la caisse, la trompe ainsi que le conduit auditif externe furent bien détergés, je recommandai aux parents de ne rien faire, dans l'espoir que les petits organes qui composent l'appareil de l'oreille moyenne, devenus libres, reprendraient peu à peu leur position normale. Huit jours après, quand je revis cet enfant, ses parents me dirent qu'il entendait beaucoup mieux; la montre était en effet perçue à 20 centimètres.

En examinant le conduit, je fus bien surpris de ne plus apercevoir la membrane du tympan; je ne vis au fond qu'un peu de matière blanche, retenue dans la partie inférieure de la caisse par un petit segment de cette membrane, dont la disparition laissait à découvert toute la paroi interne de la caisse, sur laquelle on distinguait facilement le promontoire, la fenêtre ovale et la fenêtre ronde. Quant aux osselets, voici ce qui s'était passé: le marteau, n'étant plus retenu ni par la membrane, ni par son articulation avec l'enclume, avait obéi à l'action du muscle interne, qui lui avait fait exécuter un mouvement de bascule par lequel son manche s'était porté contre la voûte de la caisse, entraînant avec lui un lambeau de la membrane du tympan. L'enclume avait été chassée au dehors, avec le paquet de matières; l'étrier seul avait conservé sa position normale. On le voyait appliqué fortement contre la fenêtre ovale. Après avoir, à l'aide d'injections d'eau tiède par le conduit et d'insufflations par la trompe, délivré la caisse du reste des matières qu'elle contenait, je renvoyai l'enfant en recomman-

dant aux parents de revenir dans quatre jours et de faire seulement quelques injections. Au bout de ce temps, le marteau, ainsi que l'étrier, occupaient la même position.

L'ouïe n'avait éprouvé aucun changement, l'enfant entendait toujours la montre à la distance de 20 à 30 centimètres.

Encouragé par un succès aussi inespéré, je soumis l'oreille gauche à la même médication, et j'obtins un résultat aussi satisfaisant; seulement ici, prévenu de la destruction du tympan, je cherchai, par des examens fréquents, à saisir la manière dont s'accomplissait ce phénomène. Voici ce que j'observai:

Cette membrane, une fois débarrassée de la pression qu'exerçaient sur elle les matières contenues dans la caisse, et qui lui avaient fait éprouver une extension exagérée, flottait dans cette cavité. Au bout de vingt-quatre heures sa moitié inférieure était appliquée contre la paroi interne de la caisse, tandis que la moitié supérieure, suivant le mouvement du manche du marteau, qui lui-même avait obéi à l'action de son muscle interne, semblait collée contre la paroi supérieure de cette cavité. Vers sa région antéro-inférieure, on distinguait une saillie très-sensible, qu'au toucher avec un stylet je reconnus facilement être formée par l'enclume qui s'était séparée de la chaîne des osselets. La partie de la membrane qui recouvrait cet os était si mince qu'on pouvait facilement distinguer sa forme à travers. L'ouïe n'avait pas beaucoup gagné, puisque l'oreille ne distinguait le tic-tac de la montre qu'à la distance de 3 centimètres.

Le lendemain, le fond du conduit était masqué par un peu de suppuration félide et jaunâtre, que j'enlevai au moyen d'une petite éponge; j'ordonnai des injections émollientes toutes les deux heures. Deux jours après, je trouvai le conduit obstrué par une matière pareille à celle que j'avais rencontrée la veille, mais plus abondante, dont l'extraction, faite avec beaucoup de précaution, mit à découvert, dans le fond du conduit, un petit paquet blanchâtre et entièrement libre. C'était l'enclume qui, en s'éloignant de la caisse, avait entraîné une grande portion de la membrane du tympan. Après avoir extrait cet osselet et lavé le conduit avec des injections d'eau tiède, la caisse présenta le même aspect que celle du côté opposé, le manche du marteau entraîné en haut et en arrière par son muscle interne, et l'étrier à sa place normale.

La montre fut entendue, immédiatement après cette séance, à 32 centimètres.

Depuis que j'ai opéré cet enfant, aucun changement n'est survenu dans les faits que je viens de relater; seulement la caisse gauche se remplit, à de longs intervalles, de cette matière blanche

et caséuse dont j'ai parlé, si l'on oublie de faire des injections avec de l'eau légèrement saturnée.

Aujourd'hui, malgré l'absence des deux membranes du tympan et de la chaîne des osselets, l'ouïe perçoit les battements d'une montre à plus de 32 centimètres de chaque côté, et l'enfant entend très-bien la parole. A ce propos je ferai remarquer qu'un sourd qui recouvre l'ouïe peut quelquefois percevoir les battements d'une montre à une grande distance, tandis que la parole sera difficilement entendue; dans d'autres cas c'est le contraire qui arrive, c'est-à-dire que la voix, même très-faible, sera bien comprise, tandis que la montre sera à peine entendue appliquée contre l'oreille : c'est là un phénomène dont l'explication s'est dérobée jusqu'à ce jour à nos recherches. Il en est un autre non moins intéressant que j'observe tous les jours et dont le mécanisme m'a paru plus facile à saisir.

Quand la surdité n'existe que d'un côté et qu'on parvient à pratiquer avec succès une opération quelconque, soit le cathétérisme de la trompe, l'extraction d'un polype, la perforation du tympan, etc., l'oreille peut percevoir le tic-tac d'une montre à 44 centimètres et plus, tandis que la parole ne sera entendue que d'une manière confuse; pourtant bien des personnes entendent parfaitement la parole alors que le tic-tac d'une montre n'est perçu qu'à une faible distance. Ce phénomène, que j'ai eu l'occasion d'observer un grand nombre de fois, me semble pouvoir être expliqué de la manière suivante :

On sait que pour que tout acte intellectuel s'accomplisse, il faut, qu'au sentiment d'impression produit par l'agent extérieur, succède celui de l'attention pendant lequel le cerveau ou l'âme, comme on voudra l'appeler, juge de sa nature, de sa force, en un mot, de toutes ses qualités. Si la personne n'entend que d'une oreille, elle concentrera toute son attention de ce côté, avec une exclusion d'autant plus complète de l'autre, que la surdité de celle-ci sera plus ancienne. L'oreille sourde sera donc mise de côté comme un instrument incapable; mais si, après une opération quelconque, cet organe recouvre sa faculté, l'habitude que le cerveau avait depuis longtemps contractée de diriger toute son attention du côté de la bonne oreille fait qu'il oublie et qu'il ne pense pas à celle qui vient de recouvrer l'ouïe.

Tous les bruits et les sons simples seront bien entendus, tandis que la parole, dont les nombreuses modulations exigent une plus sérieuse opération intellectuelle pour être jugée, ne sera bien perçue qu'après un laps de temps dont la durée est en raison directe de l'ancienneté de la cophose et en raison inverse de la somme d'intellect de la personne. J'ai vu qu'un mois avait été insuffisant, non pour que l'oreille apprit à entendre, mais pour que le cerveau apprit à s'en servir.

Je ne puis mieux comparer ce phénomène qu'à celui qui se passe chez un aveugle nouvellement opéré de la cataracte : la lumière frappe bien ses yeux, mais il ne juge la forme et la couleur des corps qu'après un laps de temps dont la durée ne peut être déterminée.

Cette observation prouve que l'oreille peut conserver la faculté de percevoir les sons sans la participation de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets, l'étrier seul excepté.

Désirant m'assurer si la science possédait plusieurs faits semblables à celui que je viens de relater, je me suis livré à quelques recherches qui ont eu pour résultat de m'en faire trouver deux.

L'un, recueilli par Valsalva et rapporté par Morgagni (1), m'est en tout point pareil.

« Quod Valsalvæ observatio confirmata in femina, quæ
« eam membranam illam utrinque erosam aut prorsus, aut
« maximâ ex parte haberet, inde vero nihil ossiculorum præter
« stapedis basim, hinc autem incudem à stapede omnino dis-
« junctum, non surda tamen, sed gravi duntaxat auditu jam
« diu fuerat. »

Le second, qui diffère cependant de notre cas, est cité par Itard.

Une dame Desmoulin, complètement sourde d'une oreille à la suite d'une otorrhée purulente, recouvra un peu l'usage de l'audition de ce côté, après avoir, par un grand effort d'expiration, le nez et la bouche étant fermés, chassé de l'oreille un bouchon d'une matière semblable à du fromage desséché, dans lequel on trouva, en l'examinant, des granulations os-

(1) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, t. I, epist. XII, p. 91.

seuses. L'amélioration qui suivit, immédiatement après la sortie de ce bouchon, ne dura que quelques heures. Cependant, malgré la perte des osselets et du tympan, la surdité devint presque aussi complète qu'auparavant. Ce mieux n'a pas augmenté, mais il s'est maintenu toujours au même point.

Itard ne dit pas si tous les osselets ont été expulsés, ce qui serait d'une grande importance, car il est à présumer que si l'étrier était resté, comme dans notre observation, l'ouïe se serait maintenue, après la chute du marteau et de l'enclume, au même degré que sur notre enfant.

La femme qui fait le sujet de l'observation de Valsalva avait, comme notre enfant, perdu les deux membranes du tympan ainsi que tous les osselets, excepté la base de l'étrier, « præter stapedis basim ». Aussi l'ouïe, loin d'être presque abolie, comme dans le fait cité par Itard, n'avait subi ici qu'une diminution qui rendit cette femme plus sourde pendant quelque temps. Valsalva nous laisse ignorer si plus tard l'ouïe revint à son état normal; mais il est probable que si cette fonction ne se rétablit pas entièrement, elle resta du moins dans un état satisfaisant, puisqu'il n'en dit plus rien.

Voici deux observations :

OBSERVATION XXXVIII. — De R..., âgé de 12 ans, me fut conduit pour une surdité complète de l'oreille gauche, consécutive à une otorrhée qui avait duré deux ou trois ans; tout écoulement avait cessé depuis deux ans environ. Des vésicatoires derrière les oreilles et à la nuque, ainsi que des injections à l'oreille et des purgatifs de toute nature, avaient été inutilement employés. Quand j'examinai le malade, je constatai l'intégrité de la sensibilité du nerf acoustique; et, au fond de l'oreille, une surface blanchâtre occupant tout le fond du conduit ou mieux la caisse du tympan. Touchée avec un stylet boutonné, cette substance offrait une consistance assez solide pour que l'instrument ne pût y pénétrer qu'avec difficulté. La pression provoquait une douleur sourde et générale. Quoique le malade n'offrit aucun stigmaté de scrofule, sa constitution ne laissait aucun doute sur la prédominance du principe strumeux, lequel joue un rôle bien plus actif dans la production de ces concrétions que le vice syphilitique.

L'indication à remplir était simple; il s'agissait de provoquer l'extraction du corps étranger.

Les injections ayant une action trop faible, j'attaquai de suite et

directement cette substance avec un instrument terminé par une petite curette à bords tranchants. Je pus ainsi en grattant la surface en enlever une petite couche; mais comme cette opération provoquait un ébranlement général assez désagréable, je dus multiplier les séances; enfin, au bout de quinze jours, j'y avais pratiqué une ouverture qui permit aux sons d'arriver jusqu'à la partie interne de la caisse; mais, l'ouïe ne se rétablissant pas, comme je l'espérais, je commençais à douter du succès de l'opération. Apercevant encore de la substance crayeuse dans la caisse du côté des cellules mastoïdiennes de la trompe, et ne pouvant l'atteindre avec l'instrument, j'y suppléai par des injections fréquentes d'eau tiède, lancées avec une pompe à jet continu et fort. Je parvins ainsi, au bout de 8 jours environ, à les dissoudre et à les extraire: une amélioration notable se produisit, et la montre fut entendue à quelques centimètres de l'oreille.

Lorsque la caisse fut entièrement dégagée, je pus apercevoir la paroi interne qui était rouge et polie; de tous les organes contenus, tous avaient disparu, excepté l'étrier: après cette opération, l'oreille présentant un léger suintement, je prescrivis des injections avec de l'eau légèrement saturnée.

Je revis le malade deux ans après. L'ouïe, qui n'avait pas acquis d'amélioration, n'avait rien perdu non plus de ce qu'elle avait gagné; mais enfin le malade, qui n'entendait rien, pouvait suivre la conversation, puisque la montre était entendue à 7 ou 8 centimètres.

Cette observation est très-remarquable, au double point de vue de la substance crayeuse qui encombrait la caisse, et de la manière dont l'ouïe se rétablit.

OBSERVATION XXXIX. — Un invalide, âgé de 70 ans, était complètement sourd de l'oreille droite depuis plusieurs années; cette infirmité était survenue, au dire du malade, à la suite d'une hémorragie, provoquée par les bruyantes détonations de plusieurs batteries, pendant un exercice au canon au camp de Boulogne, en 1805. Depuis cette époque, l'ouïe avait été peu à peu en s'affaiblissant; et deux années après, la surdité était assez avancée pour faire renvoyer cet homme au dépôt, et plus tard pour lui mériter son entrée aux Invalides. Quand je l'examinai, en 1845, le tic-tac de la montre n'était nullement entendu du côté gauche, et très-légalement du côté droit, un peu sur les apophyses mastoïde et zygomatique et nullement sur l'oreille. La voix n'était perçue

qu'en criant très-fort et très-près. L'examen de l'oreille gauche me fit voir la membrane du tympan et toute la chaîne des osselets détruites, la paroi interne de la caisse dénudée et la fenêtre ovale ouverte. Du côté droit, je remarquai un corps étranger noirâtre sur lequel semblait s'appuyer un petit segment de la membrane du tympan; touché avec le stylet, ce corps était dur, résistant, et résonnait presque au contact de l'instrument. Ce fait pathologique fut constaté, par Pasquier, Ribis et la plupart des sous-aides. Comme le contact de l'instrument ne produisait aucune douleur, je commençai, avec la curette tranchante, à opérer son extraction, laquelle, après trois ou quatre séances et à l'aide d'injections combinées avec l'action de l'instrument, fut complète. Au grand étonnement de tous, et du malade surtout, à peine l'oreille moyenne fut-elle débarrassée de ce corps étranger, que l'ouïe se rétablit et la montre fut entendue à 7 centimètres. Les matières qui composaient ce corps étranger n'étaient autres que du sang desséché, recouvert d'une couche blanche, solide, formée probablement par du mucus ou des matières purulentes desséchées.

Le tympan était détruit aux trois quarts, il ne restait qu'un fragment semi-lunaire à la partie antéro-inférieure qui avait probablement contribué à retenir le sang et à former le caillot qui s'y était coagulé et desséché.

Le marteau et l'enclume avaient suivi l'autre portion du tympan, l'étrier seul était resté. Quant à la paroi interne de la caisse, elle avait à peine changé de couleur et ne présentait aucune trace de lésions.

Cet invalide, très-heureux d'avoir recouvré l'ouïe, regrettait que sa guérison n'eût pas eu lieu plus tôt, uniquement, disait-il, pour suivre et pour partager les chances des opérations auxquelles la grande armée s'était livrée depuis.

CHAPITRE VIII

MALADIES DES OSSELETS.

ARTICLE I.

Anomalies.

Les osselets sont de petits os sujets aux vices de première conformation.

Le Bouvyer Desmortiers a trouvé sur un jeune veau l'enclume articulée avec la tête du marteau dans la position naturelle; mais le manche de ce dernier manquait entièrement. Comme l'animal était né sourd, le Bouvyer en tire cette conséquence, que toutes les personnes qui présenteraient la même imperfection resteraient sourdes et muettes: c'est là évidemment une opinion très-hasardée, qui ne peut plus avoir cours dans l'état actuel de la science.

Comparetti a trouvé sur un même sujet les deux étriers fort petits, et formés chacun d'une tige unique.

La même conformation a été trouvée, par Tiedemann, dans l'oreille droite d'un enfant nouveau-né; une autre fois, il a vu chez un adulte l'intervalle des deux branches de l'étrier occupé par une lamelle osseuse.

Ce cas est très-commun, et je l'ai rencontré moi-même un assez grand nombre de fois chez des militaires.

Chez un sourd-muet âgé de trois ans, Bailly a trouvé les osselets réduits au tiers de leur grandeur ordinaire.

Blumenbach a observé diverses altérations dans leur position.

Bonet et Mersenne ont reconnu chacun, une fois, l'absence de l'enclume.

Caldani a remarqué le défaut simultané de l'enclume et du marteau. Le sujet n'avait pas été sourd.

L'absence complète des osselets est constatée par les observations de Bernard et Montain jeune, et par celles de Treviranus.