

masoïde sans qu'il y ait ou pendant la vie de trouble de l'acuité auditive dans l'oreille correspondante.

Dans certains cas on a observé que des abcès étaient restés intacts sans entraîner de trouble de la motilité ni de l'intelligence, le dénouement fatal se produisit rapidement à la suite de coups, de refroidissement ou d'influences excitantes. La mort, en pareil cas, survient subitement, avec des symptômes convulsifs et apoplectiformes.

Le nerf facial est souvent atteint au cours des écoulements de l'oreille. Il importe de bien connaître la valeur et la signification de cette complication. Les rapports du nerf avec la caisse, l'ouverture qui présente le canal de Fallope au-dessus de la fenêtre ovale, la communauté vasculaire qui existe entre eux, nous expliquent la fréquence des spasmes ou des paralysies des muscles de la face, des larmoiements, etc., qui en sont le résultat. Cette complication est souvent méconnue et attribuée à une autre cause que l'affection de l'oreille. Elle exige quelquefois une observation minutieuse pour être reconnue à son début, et la malade dont je vous ai parlé au commencement de cette clinique en est un exemple remarquable. Plusieurs d'entre vous n'avez pu la diagnostiquer au premier abord, il a fallu une analyse détaillée du cas, et en définitive, il a fallu vous dire que la malade a un écoulement d'oreille qui date de 35 ans, qu'elle est atteinte d'épiphora, que l'ouverture de la fontaine palpébrale est plus grande à gauche qu'à droite, que les paupières se ferment plus vite à droite, du côté sain, et qu'en définitive, il existe du côté de l'oreille malade un relâchement des muscles de la face qui devient de plus en plus manifeste à mesure qu'on soupçonne l'existence d'une lésion du facial. Les symptômes sont ordinairement bien marqués dans les paralysies complètes; ainsi, les paupières restent toutes grandes ouvertes, la bouche est déviée du côté sain, ainsi que la langue; le jeu de la physionomie est changé. Les mouvements du voile du palais ne sont pas toujours atteints, mais lorsqu'ils le sont, c'est-à-dire lorsque la luette est déviée du côté sain, on peut en conclure que la paralysie a porté sur le ganglion géniculé. Les filets nerveux destinés au voile du palais partent de ce ganglion. Nous avons remarqué cette particularité, hier, chez une malade atteinte d'une paralysie faciale indépendante de lésions de l'oreille.

Que nous indique une parésie ou une paralysie du facial? Devons-nous en conclure que l'inflammation de l'oreille s'est propagée au cerveau? Non, les troubles circulatoires de la caisse, l'accumulation de sécrétion dans cette cavité suffisent pour réagir sur ce nerf. Mais il faut redouter, en pareil cas, une carie.

Pour distinguer la paralysie du facial par compression de la paralysie par destruction il faut savoir que dans les cas de compression la paralysie survient peu à peu et disparaît avec l'otite moyenne qui l'a causé. Lorsqu'il y a destruction du nerf facial, la paralysie apparaît brusquement et persiste lorsque l'inflammation a disparu. Lorsque l'écoulement de l'oreille est guéri depuis longtemps et que la paralysie persiste, il ne peut y avoir de doute sur la destruction du facial.

Les courants galvaniques et faradiques peuvent aussi nous donner des renseignements utiles. On a remarqué qu'au début d'une paralysie faciale le nerf présente une diminution de l'excitabilité galvanique et faradique; à la fin de la deuxième semaine, l'excitabilité faradique continue à diminuer tandis que l'excitabilité galvanique s'accroît.