

heurte contre le timon d'une voiture maladroitement placée; la force du choc le renverse à terre; il tombe la tête sur le pavé. Il croit être resté un quart d'heure privé de sentiment; il ne sait pas au juste s'il doit mettre sa perte de connaissance sur le compte de sa chute ou sur celui des nombreuses libations auxquelles il s'était livré; mais il déclare qu'avant son accident il avait déjà la vue un peu troublée. Rentré chez lui tout seul, il passe une bonne nuit; mais il s'aperçoit le lendemain, en même temps que son entourage, qu'il est devenu presque complètement sourd. Le médecin appelé auprès du malade croit pouvoir attribuer cette surdité subite à la chute de la veille. Il appelle l'attention de la famille sur la gravité du cas, en disant qu'il s'agissait au moins d'une commotion cérébrale, peut-être même d'une hémorragie de cet organe. Le patient qui, d'ailleurs, se porte très bien, est mis à la diète: on le ventouse, on le purge et, quelques jours plus tard, on lui applique un séton; la surdité resta la même; mais ses forces physiques et son intelligence baissent de jour en jour. Au bout de quelques mois en me l'amène. Après avoir écouté l'histoire de sa maladie, j'examine les oreilles et je trouve les deux conduits auditifs bouchés de cérumen que je fais ramollir et que j'enlève à force d'injections. Immédiatement le malade, recouvrant parfaitement l'ouïe, se trouve non seulement guéri de sa surdité, mais aussi de la mélancolie qui l'avait envahi depuis sa prétendue commotion cérébrale."

Ce qui est arrivé dans ce cas, c'est ce qui arrive souvent. Sous l'influence d'une violente commotion, un bouchon de cérumen qui ne touchait pas le tympan se déplace, va comprimer cette membrane et déterminer des symptômes cérébraux: vertiges, bourdonnements et nausées.

Le pronostic de la maladie qui nous occupe n'est pas toujours aussi favorable qu'on se l'imagine.

Toynbee a fait la statistique suivante, qui, d'après une expérience, paraît exacte: sur 115 oreilles dont il a extrait des bouchons cérumineux, 60 seulement recouvrèrent entièrement l'ouïe, 43 obtinrent une amélioration considérable, les 62 restants n'obtenant que peu ou pas d'amélioration.

Cette différence dans les résultats obtenus tient à plusieurs causes. Nous avons vu que l'accumulation de cire est due quelquefois à des maladies du conduit auditif ou de la caisse. Il n'est pas surprenant que dans ces cas l'amélioration de l'ouïe soit peu considérable. Le bouchon cérumineux, de plus, agit directement sur la membrane du tympan pour en déterminer l'inflammation, l'induration, le ramollissement, la distension, le relâchement; il agit aussi sur la chaîne des osselets qu'il immobilise en favorisant l'ankylose; il agit encore sur le liquide labyrinthique par l'intermédiaire de la chaîne des osselets de l'ouïe. La proportion des cas heureux dans la statistique de Toynbee est même étonnante si l'on prend en considération les troubles variés que peut causer la compression du tympan.

Il est donc prudent, lorsqu'on a à traiter de pareils cas, de ne pas se hâter de porter un pronostic favorable. Au contraire, ce pronostic doit toujours être réservé, même pour les cas les plus favorables en apparence. Ces cas apparemment favorables se reconnaissent à la conservation d'une bonne partie de l'acuité auditive, à la date récente de la lésion, et au fait que les malades entendent mieux le diapason appliqué sur le vertex, de l'oreille obstruée que de celle qui ne l'est pas.