

# William i Oscar Wilde a powikłania chorób ucha środkowego

## William and Oscar Wilde and complications of the middle ear diseases

STANISŁAW BETLEJEWSKI<sup>1/</sup>, ANDRZEJ BETLEJEWSKI<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Katedra Zdrowia Publicznego Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<sup>2/</sup> Oddział Otolaryngologiczny Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy w Wejherowie

Oscar Wilde, irlandzki poeta, prozaik i dramaturg zmarł 30 listopada 1900 roku, w wieku 46 lat z powodu usznych powikłań wewnątrzskroniowych i wewnątrzczaszkowych. Jego zgon wskutek bakteryjnego zapalenia opon mózgowych wydaje się być trochę ironią losu, uwzględniając rolę, jaką odegrał jego ojciec, Sir William Wilde, uznany za jednego z twórców nowoczesnej otologii. William Wilde, w wieku 17 lat rozpoczął studia jako uczeń Abrahama Collesa w szpitalu St. Stevens, a uzyskał licencjat Royal College of Surgeons w 1837 roku, gdy miał 22 lata. Wydana przez niego książka dotycząca chirurgii ucha zdobyła mu uznanie w wieku 38 lat. Opisał on między innymi cięcie skórne przez okostną aż do kości wyrostka sutkowatego, które pozwalało na odbarczenie ropnia podokostnowego i dostęp do przestrzeni ucha środkowego, objętych procesem zapalnym (cięcie Wilde'a).

Oscar Wilde, w roku 1895, będąc u szczytu kariery artystycznej, został oskarżony i skazany za stosunki homoseksualne na 2 lata więzienia i ciężkich robót. Przez wiele lat chorował na zapalenie prawego ucha środkowego. Wskutek warunków więziennych stan jego ucha uległ pogorszeniu, jednakże zostało to zlekceważone przez lekarzy więziennych. Cztery lata później, gdy Wilde był rezydentem w hotelu w Paryżu, stan zapalny uległ zaostrzeniu, a opiekę medyczną sprawował Dr Maurice a'Court Tucker, lekarz ambasady brytyjskiej.

10 października 1900 roku chirurg paryski operował prawe ucho Wilde'a, prawdopodobnie zabieg ten był podobny do tego, jaki opisał jego ojciec, William Wilde. Zejście śmiertelne wydawało się jednak nieuniknione. Dr Tucker i Dr Paul Claisse na 3 dni przed śmiercią Oscara Wilde'a w swym raporcie stwierdzili: „...Bez wątplenia należy rozpoznać meningoencephalitis”.

**Słowa kluczowe:** historia otologii, zapalenie wyrostka sutkowatego, leczenie chirurgiczne, powikłania

Oscar Wilde, the brilliant poet, essayist and playwright died of otogenic intratemporal and intracranial complications in November 30th 1900 at the age of 46. Wilde's decease from otogenic bacterial meningitis appears all the more ironic when one considers the role his father, Sir William Wilde, played as one of the founding fathers of modern otology. William Wilde at the age of 17 was sent as apprentice to Abraham Colles at Dr Steven's Hospital in Dublin, and became a Licentiate of the Royal College of Surgeons in 1837 aged 22. His book on aural surgery brought him acclaim by the time he was 38 years old. He devised and described the use of an incision through the skin and periosteum down to the bone in cases of aural suppuration in which there was obvious post-aural inflammation („Wilde's incision”).

At the peak of the career in 1895, Oscar Wilde was found guilty of homosexual intercourse and was sentenced to two years of imprisonment and hard labour. For many years he was suffering from the right ear infection. As a consequence of the circumstances in the prison, his ear infection got worse, but it was neglected by the medical staff, despite Wilde's complaints about pain and loss of hearing accompanied by a foul discharge in his right ear. Four years later, when Wilde was living in a hotel in Paris, the infection flared up again and he was treated by Dr Maurice a'Court Tucker, a British embassy doctor.

In October 10th 1900 a Parisian surgeon performed an operation on Wilde's right ear, probably of the kind that had been suggested by his father William Wilde. The lethal outcome was inevitable. Three days before Oscar Wilde's death, Dr Maurice Tucker and Dr Paul Claisse issued a medical report: „The diagnosis of meningoencephalitis must be made without doubt”.

**Key words:** history of otology, mastoiditis, surgical treatment, complications

© Otorinolaryngologia 2008, 7(2): 67-71

www.mediton.pl/orl

Nadesłano: 07.05.2008

Zakwalifikowano do druku: 29.08.2008

Adres do korespondencji / Address for Correspondence

Prof. dr hab. Stanisław Betlejewski

Katedra Zdrowia Publicznego CM UMK

ul. Powstańców Wielkopolskich 23/20, 85-090 Bydgoszcz

tel/fax (052) 341-70-74; e-mail: betlejewski@op.pl

30 listopada 2000 roku minęła setna rocznica śmierci irlandzkiego poety, prozaika, dramatopisarza i filologa klasycznego, będącego przedstawicielem modernistycznego estetyzmu – Oscara Wilde'a. Przyczyny jego śmierci w wieku 46 lat były przedmiotem dyskusji, wcześniejsze prace [1], a nawet aktualne [2] wiązały jego zgon z trzeciorzędową kiłą, którą zaraził się w okresie studenckim. Jednak część obserwacji i danych dotyczących jego choroby, a szczególnie dokument, zawierający opis stanu chorobowego w ostatnich dniach życia Oskara Wilde, rzucają nowe światło na przyczynę jego przedwczesnego zgonu. Na aukcji w 1982 roku ukazał się dokument, datowany na 27 listopada 1900 r. (a więc na trzy dni przed śmiercią), podpisany przez Dr Maurice a'Court Tuckera, lekarza ambasady brytyjskiej w Paryżu i dr Paula Claisse'a, który, prawdopodobnie 10 października operował prawe ucho Wilde'a w pokoju hotelowym. Opis ten jednoznacznie określa przyczynę zgonu poety stwierdzając, że przyczyną były wewnątrzczaszko-

we powikłanie przewlekłego zapalenia prawego ucha środkowego.

Olbrzymią ironią losu jest, że Oscar Wilde zmarł wskutek wieloletniej i nieprawidłowo leczonej choroby, której leczeniu poświęcone były badania i praktyka lekarska jego ojca, Williama Wilde'a, autorytetu, uznanego nie tylko w angielskim środowisku lekarskim i naukowym, Między innymi wprowadzone przez niego „cięcie Wilde'a” dla usunięcia ropy, która przebiła się przez warstwę korową wyrostka sutkowatego, stanowiło istotny postęp w leczeniu chirurgicznym zapalenia wyrostka sutkowatego. Oscar Wilde zmarł, gdy współcześni mu otolodzy, pod koniec 19 wieku, wykonywali już mastoidektomie czy operacje doszczętne w przypadkach ostrych i przewlekłych zapaleń ucha środkowego.

William Robert Wills Wilde (1815-1876), urodził się jako trzeci syn lekarza ogólnego (general practitioner) w Roscommon w Irlandii. W wieku 17 lat rozpoczął studia chirurgiczne jako uczeń Abrahama Colles'a w Szpitalu Steevens'a w Dublinie i w 1837 roku uzyskał licencjat Royal College of Surgeons [3,4]. W prywatnej Park Street School nauki pobierał u profesora fizyki Henry Marsha oraz Roberta Graves'a i Williama Stokes'a. Dwa ostatnie lata studiów miały głęboki wpływ na jego rozwój intelektualny, nauczył się metod praktyczno-doświadczalnych i badań pośmiertnych [3].

W wieku 21 lat napisał swą pierwszą pracę na temat rozszczepu kręgosłupa. Po zakończeniu studiów odbył staże w Moorfields Hospital w Londynie i w Allgemeine Krankenhaus we Wiedniu, ogromnym szpitalu, mającym ponad sto oddziałów i dwa tysiące łóżek. Okres jego pobytu we Wiedniu przypadł na czas, wczesnych lat 1840-tych, gdy „Nowa Szkoła Wiedeńska” ze Skodą, Semmelweissem i Rokitansky'm nabierała znaczenia. Szczególne wrażenie zrobił na młodym Williamie, Rokitansky, który wykonał ponad 30.000 badań pośmiertnych. Po powrocie do Dublina, William Wilde zainteresowania skupił na oftalmologii i otologii, otwierając swoją przychodnię, którą z czasem zamienił na St. Mark's Hospital. Mimo, jak piszą biografowie, „podobnej do łasicy twarzy”, o wzroście znacznie poniżej średniego, cofniętego podbródka i dużych, wyrazistych oczu, które odzwierciedlały jego zmiany usposobienia, szybko uzyskał uznanie intelektualnej społeczności Dublina. W uznaniu jego zasług, jako Medical Census Commissioner uzyskał tytuł szlachecki (knighthood). W 1853 roku wydał swą książkę „Practical Observations on Aural Surgery”, która była pierwszym nowoczesnym podręczni-



Ryc. 1. Sir William Wilde [14]



kiem dotyczącym tego zagadnienia. Wilde uważał, że „the great majority of diseases of the ear, have their origin in inflammation of one kind or another.... Everyday experience confirms me in this opinion” [3] Jednocześnie był świadom faktu, że badanie anatomo-patologiczne ma małą wartość, jeżeli nie uwzględni się danych dotyczących historii choroby. Tego rodzaju stanowisko było krytykowane przez część lekarzy z początku 19 wieku, co szczególnie uwidoczniło się w dość głośnej polemice naukowej pomiędzy Williamem Wilde a otologiem niemieckim Wilhelmem Kramerem z Göttingen [3]. Kramer (1801-1875) podobnie jak wielu mu współczesnych lekarzy stopniowo odchodził od przypisywania jakiegokolwiek wagi do danych uzyskanych z wywiadu od chorego, a opierał się wyłącznie na danych uzyskanych podczas badania lekarskiego. Przez negacje korelacji pomiędzy zmianami patologicznymi pośmiertnymi a chorobą osób żyjących, Kramer wyrażał szereg istotnie błędnych poglądów. Utrzymywał on między innymi, że nie ma zależności pomiędzy nieprawidłowym wyglądem błony bębenkowej a chorobą ucha środkowego, oraz nie brał pod uwagę unieruchomienia strzemiączka jako możliwej przyczyny niedosłuchu, ponieważ nie wierzył w rolę kosteczek słuchowych w przewodzeniu dźwięku. Ta debata naukowa, którą Wilde kontynuował w szeregu artykułów, które drukował w „Dublin Quarterly Journal of Medical Science” oraz w „The Medical Times and Gazette” wskazywała na potrzebę wymiany poglądów w tak wąskiej grupie specjalistów i wyznaczenie pewnej prawdy naukowej. Na podstawie swego bogatego doświadczenia praktycznego, Wilde stwierdza: „Should the mastoid process become engorged or even an indistinct sense of fluctuation be discovered, we should not hesitate to make free incision at least an inch in length”. To cięcie opisywane później jako cięcie Wilde'a obejmujące skórę i okostną wyrostka sutkowatego, pozwalało na odbarczenie ropnia podokostnowego i na dostęp do przestrzeni ucha środkowego, objętych procesem zapalnym [5]. Nie ma dowodu, by William Wilde kiedykolwiek wykonał mastoidektomię, ale była to myśl kliniczna, która w niewiele lat później owocowała w dalszym rozwoju chirurgicznego leczenia zapaleń ucha środkowego i jego powikłań. Późniejsze prace, szczególnie niemieckiej szkoły otologicznej, von Trölscha (1829-1890), Friedricha Bezolda (1842-1908), Hermana Schwartze'go (1837-1900), czy Ludwika Stacke (1859-1918) i Emanuela Zaufala (1837-1910), spowodowały, że pod koniec 19 stulecia otolodzy dysponowali już dość szeroką gamą zabiegów, w tym, mastoidektomią i operacją doszczętną ucha środkowego, które stosowane

były coraz częściej w leczeniu ostrych i przewlekłych zmian zapalnych ucha środkowego [6,7].

Synem Williama Wilde'a był Oscar Wilde, irlandzki poeta, prozaik i dramatopisarz. Matką Oscara była Jane Francesca Elgee, późniejsza Lady Wilde, poetka irlandzka, zaangażowana w ruch polityczny Młoda Irlandia, gdzie publikowała pod pseudonimem „Speranza”. Ten pseudonim był synonimem intelektualnego głosu irlandzkiego nacjonalizmu [8]. Prowadziła ona jeden z najznamienitszych salonów literackich Dublina. Oscar był drugim synem państwa Wilde. Matka pragnęła córki i ubierała małego Oscara jak dziewczynkę. Być może miało to wpływ na fakt, że Oscar podczas swych studiów w Trinity College w Dublinie, a szczególnie w Magdalen College w Oxfordzie, nie tylko wyróżniał się inteligencją, błyskotliwością humoru i darem wymowy, ale również ekstrawagancją i demonstrowaniem pewnej zniewieściałości. W roku 1882 pojechał z cyklem wykładów do stanów Zjednoczonych. W 1884 roku ożenił się z Constance Loyd i miał z nią dwoje dzieci, Cyrila (1885) i Vyvyan (1886), którzy później przyjęli nazwisko Holland. Państwo Wilde mieszkali w eleganckiej dzielnicy Londynu, w Chelsea i prowa-



Ryc. 2. Oscar Wilde [15]

dzili bujne życie towarzyskie. W ich salonach bywała śmietanka artystyczna i arystokratyczna Londynu, m.in. Sargent, Ruskin, Whistler, Mark Twain, Sarah Bernhardt. W okresie tym napisał „Szczęśliwego księcia i inne opowiadania” oraz „Portret Doriana Graya”.

Oscar Wilde był biseksualistą. Prawdopodobnie kiłą zaraził się w okresie studiów. Miał kilku kochanków, jednym z nich był Lord Alfred Douglas, przez Oscara nazywany „Bosie” Ojcem Alfreda Douglasa był John Sholto Douglas, ósmy Marquis of Queensberry, który publicznie znieważył Wilde'a w jego klubie a następnie doprowadził do oskarżenia Oscara o homoseksualizm, do procesu, a następnie skazania na 2 lata ciężkich robót. Karę odbywał przez 6 miesięcy w Pentonville i w więzieniu Wandsworth, resztę kary odbył w więzieniu Reading pod Londynem. Jego żona zmieniła po procesie nazwisko na Holland, zabrała dzieci i wyjechała do Szwajcarii [8].

W okresie pobytu we więzieniu pogorszył się stan jego prawego ucha [8-10]. Jeszcze przed uwięzieniem z powodu wycieku z prawego ucha i niedosłuchu konsultowany był przez Sir Williama Dalby, uznanego angielskiego otologa, pierwszego „consulting aural surgeon” w St. George Hospital w Londynie [10]. Jako wynik warunków więzennych i biegunki, Wilde w ciągu pierwszych miesięcy stracił na wadze 16 kilo i był bardzo osłabiony. Chociaż pewnej niedzieli w październiku 1895 roku czuł się bardzo chory i prosił o pozwolenie pozostania w łóżku, lekarz więzienny, uważając go za symulanta, polecił mu udać się do kaplicy na mszę. Tam zasnął i upadając doznał złamania kości czaszki w okolicy prawego ucha, z okresową utratą przytomności. Po tym wypadku miał krwawienie z ucha i trwający wiele miesięcy wyciek ropny z ucha, często z silnym bólem tego ucha [9]. W swym liście, z dnia 2 lipca 1896 roku z Reading Prison do Departamentu Spraw Wewnętrznych (Home Secretary) Oscar Wilde pisze: „But though the abscess has been running now for the entire time of his imprisonment, and the hearing getting worse every week, nothing has been done in the way of an attempted cure” [10]. W liście, do swego przyjaciela z dnia 9 marca 1897 roku Oscar pisze, że czuje się dobrze poza „cieknącym uchem”. Pisze również „had almost entirely lost the hearing of the right ear through an abscess that had caused a perforation of the drum” [8]. W odpowiedzi na skargę Wilde'a, lekarz więzienny, Dr Oliver Calley Maurice napisał krótki raport: „It is perfectly true that he has a slight perforation of the drum of the right ear, but there is no evidence of mischief in the left, nor of any defect of vision”. Jego prawe

ucho zostało trzykrotnie przepłukane czystą wodą dla zbadania, lecz na tym opieka się skończyła. Trudno więc się dziwić, że w liście do Daily Chronicle (23 marzec 1898 r.) dotyczącym reform w więziennictwie, Oscar scharakteryzował lekarzy więziennych jako: „brutal in manner, coarse in temperament, and utterly indifferent to the health of the prisoners or their comfort” [10].

Został zwolniony z więzienia 19 maja 1897 roku i pod fikcyjnym nazwiskiem Sebastian Melmoth opuścił Anglię. 4 lata później, pod koniec września 1890 roku, gdy Wilde był rezydentem Hotel d'Alsace w Paryżu, zachorował, i Dr Maurice a'Court Tucker, lekarz ambasady brytyjskiej zalecił mu leżenie w łóżku. Od tego czasu, poza kilkoma krótkotrwałymi wyjazdami, przebywał w hotelu aż do śmierci. Opiekował się nim Dr Maurice Tucker, odwiedzając go 68 razy, zachowany rachunek za opiekę opiewa na 1300 franków [8,10]. Stan zdrowia Oscara pogarszał się, objawy zaostżenia przewlekłego zapalenia ucha środkowego (prawdopodobnie perlakowego) wskazywały na przejście procesu ropnego na wyrostek sutkowaty [10]. Tucker zalecał na konsultację czołowego chirurga – otologa (prawdopodobnie Dr. Paula Claisse'a). Zdawano sobie sprawę z powagi stanu chorego, bo Wilde w swym ostatnim liście (20 listopad 1900r.), pisze: „...the surgeon felt in his duty to inform me that unless I was operated on immediately it would be too late, and that the consequences of the delay would probably be fatal” [10]. Operacja wydawała się w tej sytuacji nieunikniona i 10 października 1900 roku, w narkozie chloroformowej, w pokoju hotelowym Oscar Wilde był poddany zabiegowi. Dokładnie, jaki był rodzaj operacji, nie ma szczegółowych informacji, jednakże zabieg ten musiał być poważny uwzględniając, że rachunek wynosił 1500 ówczesnych franków [10]. Prawdopodobnie był to zabieg zbliżony do tego, który zalecał jego ojciec – cięcie Wilde'a [9]. Przebieg pooperacyjny był trudny, otwarta rana wymagała przez kilka tygodni codziennych opatrunków, nasilające się bóle stwarzały konieczność stosowania zastrzyków z morfiny, podawania doustnego opium i wodzianu chlorału. Pod koniec listopada stan jeszcze bardziej się pogorszył, ból prawego ucha był nie do zniesienia. Ponownie Dr Tucker wezwał na konsultację Dr Paula Claisse i wspólnie w dniu 25 listopada, i w kolejnych dniach poprzedzających śmierć badali Oscara, a w dniu 27 listopada 1900 roku podpisali raport medyczny, który w tłumaczeniu angielskim francuskiego oryginału brzmiał „The undersigned doctors having examined Mr. Oscar Wilde, called Melmoth on Sunday 25 November

established that there were significant cerebral disturbances stemming from an old suppuration of the right ear under treatment for several years. On the 27th, the symptoms became much graver. The diagnosis of encephalitic meningitis must be made without a doubt. In the absence of any indication of localization trepanning cannot be contemplated. The treatment advised is purely medicinal. Surgical intervention seems impossible” [8,10].

W dniu 30 listopada 1900 roku Oscar Wilde zmarł w wieku 46 lat. Dodatkowym akcentem może być fakt, że 8 tygodni po śmierci Oscara Wilde'a, jego młodszy syn, wówczas 14 letni Vyvyan Holland był również operowany i miał wykonaną mastoidektomię (prawdopodobnie – mastoidectomia corticalis) [10].

Ironią losu jest, że syn wybitnego na ówczesne czasy chirurga – zajmującego się leczeniem chorób ucha, umiera z powodu powikłań wiele lat trwającego zapalenia ucha środkowego. Być może na taki a nie inny przebieg choroby i sposób leczenia wpłynął fakt dwuletniego pobytu w więzieniu i ewidentnych błędów w postępowaniu w tym okresie. Współczesna Oskarowi Wilde, tworząca się nowa specjalność, jaką była otologia, szczególnie niemieckojęzyczna (kliniczne ośrodki uniwersyteckie w Niemczech oraz w Austrii, we Wiedniu) mogła poszczycić się znacznymi sukcesami w rozwoju, którego jednym z pionierów był ojciec – Sir William Wilde. Mimo odkryć Ludwika Pasteura, Roberta Kocha czy Paula Ehrlicha, początków antyseptyki i aseptyki Ignacego Semmelweisa i Josepha Listera, śmiertelność okołoperacyjna była duża, a częstotliwość zapaleń ucha środkowego i jego powikłań nieporównywalnie wyższa niż obserwuje się to w chwili obecnej. Leskinen i Jero [11] w 2005 roku podają, na podstawie materiału Kliniki Uniwersyteckiej w Helsin-

kach z lat 1990-2004, że w Finlandii częstotliwość wewnątrzskroniowych i wewnątrzczaszkowych powikłań zapalenia ucha środkowego u dorosłych wynosi 0,32/100 000 Zdaniem tych autorów ostre zapalenie ucha jest częstszą przyczyną powikłań niż przewlekłe zapalenie [11].

Goldstein i wsp. [12] w okresie 1980-1995 r. leczyli 113 dzieci z powikłaniami ostrego zapalenia ucha środkowego. Z pośród tych 113 chorych, 97 (85,8%) miało tylko powikłanie wewnątrzskroniowe, 2 dzieci (1,8%) tylko powikłanie wewnątrzczaszkowe a 14 (12,4%) miało oba te powikłania. Na podstawie swych obserwacji wyrażają pogląd, że powikłania wewnątrzskroniowe, chociaż rzadkie, stale zdarzają się u dzieci, często wskutek nieprawidłowego leczenia ostrego zapalenia ucha środkowego [12]. Nunez i Browning [13] uważają, że ryzyko rozwijania się powikłań po zapaleniu ucha środkowego jest trudne do określenia, ale ze względu na śmiertelność związaną z usznopochodnym ropniem mózgu, jest to najłatwiejsze do oceny. Na podstawie przeglądu wszystkich przypadków usznopochodnych ropni mózgu, obserwowanych w Szkocji w okresie 10 lat, określają oni, że ryzyko rozwoju ropnia mózgu w przebiegu czynnego zapalenia ucha środkowego wynosi 1/10.000 oraz, że trzykrotnie większe ryzyko wystąpienia ropnia mózgu jest u mężczyzn [12].

Mimo niewątpliwego zmniejszenia się częstotliwości występowania powikłań wewnątrzczaszkowych ostrych czy przewlekłych zapaleń ucha środkowego, ze względu na fakt, że powikłania te obciążone są jednak dużą śmiertelnością, celowe wydaje się przypomnienie czasami tragicznych przebiegów tej choroby, czego przykładem mogą być dramatyczne dzieje i śmierć w młodym wieku, wybitnego, młodego poety, prozaika i dramaturga irlandzkiego, Oscara Wilde'a.

## Piśmiennictwo

1. Diamant H. Living and dying with an ENT disease. ENT NEWS 1997; 6(6): 20-21.
2. Gordon AG. Diagnosis of Oscar Wilde. Lancet 2001; 357(9263): 1209.
3. Weir J. Kramer v Wilde: An ideological debate. J Laryngol Otol 1990; 104: 381-386.
4. Froggatt P. Sir William Wilde and the 1851 census of Ireland. Med Hist 1965; 9(4): 302-327.
5. Ellis M. The evolution of the mastoid operation. Proc R Soc Med 1967; 60 (5): 467-474.
6. Pappas DG. Otology through the ages. Otolaryngol. Head Neck Surg 1996; 114(2): 173-196.
7. Hermann Hugo Rudolf Schwartze (1837-1910). Reintroduction of paracentesis and mastoid surgery. Ear Nose Throat J 1996; 75(11): 708-709.
8. Mai R, Rutka J. The irony of being Oscar: the legendary life and death of Oscar Wilde. J Otolaryngol 2000; 29(4): 239-243.
9. Feldmann H. Oscar Wilde. Medizinische Betrachtungen zu seinem 100. Todestag am 30. November 2000. Laryngorhinootologie 2000; 79(11): 698-702.
10. Robins AH, Sellars SL. Oscar Wilde's terminal illness: reappraisal after a century. Lancet 2000; 356(9244): 1841-1843.
11. Leskinen K, Jero J. Acute complications of otitis media in adults. Clin Otolaryngol 2005; 30(6): 511-516.
12. Goldstein NR, Casselbrant ML, Bluestone CD, Kurs-Lasky M. Intratemporal complications of acute otitis media in infants and children. Otolaryngol Head Neck Surg 1998; 119(5): 444-454.
13. Nunez DA, Browning GG. Risks of developing an otogenic intracranial abscess. J Laryngol Otol 1990; 104(6): 468-472.
14. [http://en.wikipedia.org/wiki/William\\_Wilde](http://en.wikipedia.org/wiki/William_Wilde)
15. [http://pl.wikipedia.org/wiki/Oscar\\_Wilde](http://pl.wikipedia.org/wiki/Oscar_Wilde)