

spiritueuses sur l'apophyse mastoïde ¹ suffisent pour produire un soulagement. Au contraire, quand l'augmentation des bruits est violente et survient par accès, il est préférable de dénuder rapidement le derme, par l'application d'un vésicatoire volant sur l'apophyse mastoïde, puis de produire une forte irritation par des frictions avec de la pommade de véraltrine, ou avec la pommade de Mézerai ou la pommade stibiée. Des essais que j'ai faits en *saupoudrant* les places dénudées avec du sulfate de quinine m'ont montré que des bruits de peu de durée cessent quelquefois complètement dans la nuit; dans d'autres cas, les bourdonnements devenaient plus faibles par instants, en même temps que diminuait l'audition; mais le plus souvent le remède n'a aucune action.

Pour ce qui concerne l'*usage externe des narcotiques*, l'expérience montre qu'ils n'ont le plus souvent aucune influence sur les bruits subjectifs. Comme on observe pourtant une amélioration chez quelques malades, l'essai des narcotiques est justifié quand les douches d'air, les injections et l'introduction des vapeurs d'éther et de chloroforme n'ont donné aucune diminution des bruits ². Les *injections sous-cutanées de morphine* produisent quelquefois une diminution des bruits subjectifs, le plus souvent passagère, mais durant d'autres fois plusieurs semaines (Moos). Elles ne sont à employer que là où les phénomènes subjectifs prennent de temps en temps un caractère très grave, sous forme d'accès subits.

Les *instillations narcotiques* dans le conduit auditif externe sont également peu à recommander. Il arrive bien quelquefois que l'instillation de quelques gouttes d'eau chaude ou d'une solution narcotique dans le conduit auditif apaise des bruits violents, mais beaucoup plus souvent les bourdonnements non seulement sont renforcés, mais il n'est pas rare qu'il se produise une diminution considérable de l'audition, parce que les substances oléagineuses instillées ou le cérumen dissous se dessèchent sur la membrane du tympan et y forment une couche épaisse. Au contraire, le badigeonnage du conduit auditif cartilagineux avec des solutions glycéro-médicamenteuses produit souvent une diminution des bourdonnements et un soulagement subjectif, surtout quand le méat est sec et sans sécrétion. Dans ma pratique, j'emploie les dissolutions suivantes — soit : teinture d'ambre, 2; éther sulf., 1,0; glycérine pure, 12, — soit : teinture de valériane, 2; éther sulf., 0,5, glycérine pure, 10; en badigeonnage, après avoir bien mélangé.

Je n'ai vu la *médication interne* produire une action favorable sur les bruits subjectifs que dans des cas excessivement rares. D'après mon expérience de ces dernières années, c'est surtout le *bromure de potassium* (1 à 2 gr. par dose) qui s'est le mieux comporté, et cela particulièrement

¹ Par exemple : esprit arom., esprit sinap. aâ. 30. Vingt gouttes en friction derrière l'oreille; — ou : esprit formique, baume d'Hofmann, aâ. 35,0; comme précédemment.

² Par exemple : glycérine pure, 10, extrait aqueux du laudanum, 0,4; mélangez très exactement; 8 à 10 gouttes en frictions derrière l'oreille. — Ou : glycérine pure, 10; acétate de morphine 0,2; comme dessus. — Ou : huile d'olive, chloroforme, aâ 8; comme dessus. — Ou : glycérine pure 10, teinture de belladone, 5; comme dessus.

dans les cas où les sensations auditives étaient augmentées par les excitations nerveuses. L'action du remède se traduit par l'affaiblissement des bruits et un sommeil plus facile, lorsque celui-ci est troublé par des bruits intenses.

L'emploi interne de l'*acide hydrobromique*, recommandé par WOAKES (10 à 15 gouttes dans un verre d'eau sucrée, trois fois par jour), pas plus que l'*arnica*, recommandé par WILDE, ne m'ont donné lieu d'observer une diminution appréciable des sensations subjectives de l'ouïe. Les oscillations dans l'intensité des bruits sont si fréquentes, qu'il ne faut pas rapporter à la médication un affaiblissement momentané.

La *quinine*, qui à haute dose amène, comme on sait, des bourdonnements, produit quelquefois une amélioration dans les affections adhésives, surtout si les bruits surviennent par accès, à des époques déterminées et avec les symptômes du vertige de Ménière (CHARCOT). J'ai déjà montré, dans un travail antérieur sur les bruits subjectifs (*Wien. medic. Wochenschr.*, 1865), que les bruits sont souvent diminués par la quinine en même temps que l'audition s'affaiblit, mais que, l'action de la quinine venant à cesser, les bruits reparaissent avec le retour de l'ouïe. Cette observation a été confirmée nouvellement par GUYE.

On observe quelquefois une action favorable, sur les bruits subjectifs, de l'*iodure de potassium* pris à l'intérieur (0,5 à 1^s par jour) dans les affections de l'oreille dues à la syphilis constitutionnelle, où la maladie de la caisse est accompagnée d'une affection du labyrinthe. L'effet de la médication interne peut, en pareils cas, être aidé par des frictions sur l'apophyse mastoïde avec des *pommades iodurées* (iodure de potassium 2; pommade émolliente, 20; iode pur 0,1) ou des *pommades à l'iodoforme* (iodoforme pur 0,8; pommade émolliente 20; huile de menthe poivrée 10 gouttes).

Le *nitrite d'amyle*, recommandé dans ces derniers temps par MICHAEL et URBANTSCHITSCH contre les bourdonnements, a donné peu de résultats pratiques. On observe bien assez souvent, après l'inhalation d'une ou deux gouttes du liquide qui se volatilise rapidement, un affaiblissement momentané des bourdonnements et un accroissement appréciable de l'ouïe; mais l'effet produit ne persiste que très rarement. Ce qui rend surtout difficile l'emploi de ce remède, c'est la congestion constante des vaisseaux de la tête, que l'inspiration d'une seule goutte peut pousser à un tel point, que le malade est pris des maux de tête les plus violents et d'une excitation nerveuse excessivement pénible.

Pour ce qui concerne le *traitement électrique* des sensations subjectives, nous y reviendrons ultérieurement avec plus de détails. Nous remarquerons seulement ici que, sous l'influence du courant électrique constant, il n'est pas rare de voir diminuer les bruits, et cela non seulement d'une façon passagère, mais aussi d'une manière durable, qu'en outre les symptômes pénibles signalés du côté de la tête et les accès de vertige sont atténués. On n'observe une amélioration de l'ouïe par le traitement galvanique que dans des cas excessivement rares.

Traitement des rétrécissements de la trompe. — Il a été dit, au commencement de ce chapitre, que le rétrécissement de la trompe se présentait le plus souvent dans les otites moyennes diffuses, surtout dans celles qui sont accompagnées d'un catarrhe naso-pharyngien. Les rapports anormaux de tension dans la caisse et les troubles fonctionnels importants qui résultent de la stricture de la trompe d'Eustache rendent tout à fait nécessaire sa dilatation artificielle, dans tous les cas où l'examen objectif a donné la certitude de la présence d'un rétrécissement (pag. 320).

Les moyens dont on se sert pour l'élargissement de la trompe rétrécie dépendent de l'importance de la résistance, c'est-à-dire du degré de rétrécissement du canal. Quand le rétrécissement est peu considérable, les *douches d'air répétées* suffisent souvent à produire la dilatation de la trompe. On s'en rend compte, en beaucoup de cas, en ce que le bruit élevé, forcé, des premières insufflations fait place dans la suite à un bruit d'auscultation large, libre. Au contraire, dans les cas où la répétition des douches d'air ne fait pas disparaître le rétrécissement, ou bien quand on constate dès le début une forte stricture, l'*introduction de bougies* dans la trompe est indiquée.

L'introduction de bougies, faite souvent autrefois sans indications précises (KRAMER), est limitée aujourd'hui aux cas de rétrécissements apparents de la trompe. Dans ma *pratique*, je me sers soit des *bougies françaises*, molles et flexibles, soit de *petites tiges de baleine* et quelquefois de *cordes à boyau*.

Les *bougies françaises* (GALANTE de Paris), tissées, recouvertes d'une mince couche de vernis et allant en se rétrécissant peu à peu vers la pointe, sont préférables pour les rétrécissements peu considérables. Trois calibres différents, allant de celui d'un fil fort à un diamètre de $\frac{3}{4}$ de millimètre, suffisent pour élargir peu à peu le passage rétréci.

Mais pour les rétrécissements plus forts, on ne réussit que rarement à faire passer ces bougies, parce que la pointe flexible se recourbe vers la stricture, et, si l'on essaye de pousser plus loin, elle revient dans la gorge. En pareils cas, il convient d'employer des *bougies de baleine* (LEITER à Vienne), terminées par une pointe conique et de calibres différents; leur plus grande résistance permet de pénétrer plus sûrement dans la partie rétrécie. Pourtant leur usage demande la plus grande prudence, parce qu'en poussant trop fort, on peut blesser la muqueuse de la trompe, et la douche d'air qui survient ensuite produit facilement un emphysème sous-muqueux (pag. 121).

Les cordes à boyau ne sont pas bonnes pour les fortes strictures, à cause de leur flexibilité. Mais, pour les rétrécissements moindres, leur *dilatation rapide* les rend préférables aux bougies françaises, si l'on se propose de faire rapidement, et non peu à peu, l'élargissement de la stricture. Les cordes à boyau conviennent, en outre, comme bougies médicamenteuses, quand la muqueuse de la trompe est fortement enflée, tuméfiée; leur extrémité plongée plusieurs heures dans une dissolution de sulfate de zinc, d'argile acétique, de nitrate d'argent (RAU), s'imprègne du

médicament et peut être portée, une fois sèche, dans la trompe d'Eustache¹.

Pour l'introduction des bougies dans la trompe, il faut observer les précautions suivantes : on se sert d'un cathéter court, à bec un peu allongé et fortement courbé, pour que la pointe de l'instrument pénètre le plus profondément possible dans le canal. Le retour de la bougie dans la gorge est ainsi plus sûrement évité. Pour dépasser la stricture, la pointe de la bougie doit être poussée jusqu'à l'ouverture tympanique de la trompe, c'est-à-dire de $1\frac{1}{2}$ à 2 cent. au delà de l'extrémité du cathéter. Plusieurs marques faites à l'extrémité postérieure de la bougie servent à contrôler sa pénétration et à faire connaître de combien elle dépasse l'ouverture du cathéter (BONNAFONT).

On évitera de pénétrer dans la caisse, surtout avec les bougies résistantes en baleine. Quoique, dans la plupart des cas, — comme on le voit sur le cadavre, — l'instrument poussé au delà de la trompe passe entre le marteau et la longue apophyse de l'enclume, il peut y avoir des anomalies congénitales ou pathologiques dans la position de la membrane du tympan et des osselets, qui permettent à la bougie de blesser facilement les tissus de la caisse du tympan. Ainsi, on connaît des cas dans lesquels la membrane tympanique fortement tirée à l'intérieur, ou adhérent en partie à la paroi interne de la caisse, a été percée par la bougie, dont la pointe a fait son apparition dans le conduit auditif externe (VOLTOLINI). En outre, on a observé, immédiatement après l'introduction de la bougie, — probablement par suite d'une luxation de l'articulation du marteau et de l'enclume ou de l'enclume et de l'étrier, — une surdité subite.

La résistance rencontrée par la bougie dans son cheminement à l'intérieur de la trompe est facile à vaincre si le rétrécissement est de degré léger. Quand le rétrécissement a lieu sur une faible longueur, le passage de la stricture se fait souvent brusquement. Mais si le rétrécissement occupe une grande partie de la trompe, il se produit une résistance plus grande, que l'on ne peut vaincre sans danger qu'en faisant avancer la bougie avec la plus grande prudence; on opère doucement, avec un léger mouvement de rotation donné de temps en temps à la bougie (v. TRÖLTSCH). En pareils cas, il faut quelquefois quatre à cinq séances pour arriver, par une progression lente, prudente, à dépasser la stricture. Ici l'impression des malades est importante, sinon déterminante dans tous les cas; lorsque la pointe de la bougie pénètre dans la caisse, ils disent ressentir une forte piqûre dans l'oreille, quelquefois dans les dents et le derrière de la tête (v. TRÖLTSCH); tandis que dans les cas où elle se recourbe et revient dans la gorge, ils accusent une piqûre dans la région latérale du cou.

¹ L'emploi des *bougies en cire*, dont le revêtement est cassant et se détache, des *bougies de parchemin* qui blessent facilement la muqueuse de la trompe (GUYE), des *bougies de laminaria*, qui se gonflent fortement derrière la stricture et peuvent, par suite, se briser par le retrait (WENDT) et des *bougies fragiles d'ivoire décalcifié* (WILDE), doit être évité pour le traitement des rétrécissements de la trompe d'Eustache.

Pour amener l'élargissement des places rétrécies, la bougie doit rester en place cinq, dix, quinze minutes, et pour cela il faut fixer le cathéter avec la pince nasale de DELSTANCHE; pourtant, une corde à boyau imprégnée de nitrate d'argent ne doit jamais rester plus de trois à quatre minutes dans la trompe, parce qu'un séjour plus long amènerait facilement une réaction inflammatoire qui se propagerait vers la caisse.

Les bougies flexibles retirées de la trompe montrent assez souvent à leur extrémité une flexion et une courbure correspondant à la forme et à la direction de la stricture. Si l'on pratique le cathétérisme immédiatement après avoir retiré la bougie, on entend l'air pénétrer dans la caisse par un courant beaucoup plus large qu'auparavant. Il en résulte, non rarement, un grand soulagement subjectif, une diminution des bourdonnements et une amélioration considérable de l'ouïe. Avec des résultats aussi favorables à la suite des premiers essais, il est indiqué de renouveler l'opération deux à trois fois par semaine avec des bougies progressivement plus fortes, et de poursuivre la dilatation jusqu'à ce que l'air pénètre dans la caisse, sans résistance appréciable, par le cathétérisme ou mon procédé.

Les résultats curatifs de la dilatation mécanique de la trompe rétrécie ne sont, en somme, pas très importants. Les cas d'amélioration éclatante et persistante de l'audition, sans nouveau rétrécissement, pendant des années, sont très rares, et il est probable que les cas, cités dans la littérature spéciale, de rétrécissements de la trompe parvenus à la guérison, ne concernent pas toujours une stricture du tissu connectif, mais plus souvent un simple gonflement passager de la trompe. Dans la plupart des cas, au bout de quelques mois le rétrécissement reparait, et l'on observe en même temps une diminution de l'amélioration de l'ouïe obtenue précédemment, et un accroissement des bruits subjectifs. Si on renouvelle les essais de dilatation, il se produit de nouveau une amélioration de l'audition, mais très rarement aussi forte que la première. Dans les essais successifs, le résultat obtenu est de plus en plus faible, par suite des modifications pathologiques qui continuent à se produire dans l'oreille moyenne et qui tendent à fixer les osselets aux parois de la caisse. Je regarde pourtant l'emploi des bougies, dans les cas de retrécissements notables de la trompe, comme très important, parce que, s'il n'améliore l'ouïe que d'une façon passagère, c'est toujours cela d'obtenu; des bruits subjectifs souvent insupportables sont diminués et le progrès rapide de la maladie est retardé. Mais il ne faut pas oublier qu'il y a quelquefois des rétrécissements qui ne cèdent pas à de longs essais de dilatation, et que d'autres fois la dilatation obtenue ne donne ni amélioration de l'ouïe, ni diminution des bruits subjectifs.

On pourrait encore ajouter à ce qui vient d'être dit sur le traitement local des affections adhésives, que, même dans les cas où le traitement rationnel n'a donné ni amélioration de l'audition, ni affaiblissement des bourdonnements, on observe pourtant très souvent une disparition complète des symptômes pénibles du côté de la tête et de la dépression psychique, résultat qui n'est pas à dédaigner.

J'ai déjà dit (page 322) que, dans la surdité grave unilatérale, la dispo-

sition à la maladie de l'oreille saine est très augmentée. De là résulte l'importance d'un traitement, répété de temps en temps, des affections unilatérales de l'oreille moyenne. Si l'on réussit ainsi à améliorer un peu l'audition de ce côté et à empêcher la surdité complète, l'oreille normale n'est pas atteinte aussi facilement que si l'on abandonne l'oreille malade à elle-même jusqu'à extinction complète de sa fonction.

Traitement des affections naso-pharyngiennes accompagnant les maladies adhésives. — Comme dans les formes exsudatives du catarrhe, il faut aussi, dans les affections adhésives, s'occuper toujours de l'état de l'espace naso-pharyngien. La pathologie et la thérapeutique des affections naso-pharyngiennes ayant été exposées plus haut, je dois renvoyer pour les détails à cette partie du livre (pag. 281-300). Je ne signalerai ici encore, à cause de son importance, que ce fait, que dans quelques affections adhésives accompagnées d'un gonflement chronique de la muqueuse naso-pharyngienne, le seul traitement conséquent de l'affection naso-pharyngienne, surtout par des cautérisations répétées du contour de la trompe avec le nitrate d'argent (pag. 294) ou avec le galvano-cautère, amène une amélioration de l'ouïe plus considérable que le traitement local antérieur de l'affection de la caisse. Dans les cas où il y a tendance à la récurrence fréquente du catarrhe naso-pharyngien, il est indiqué de faire agir pendant longtemps, sur la muqueuse naso-pharyngienne, des pulvérisations de solutions de tannin ou d'argile acétique.

Médication interne et externe. — Le traitement interne des affections adhésives, auquel quelques médecins auristes attachent une grande importance, n'a qu'une valeur insignifiante, sauf dans les cas où il y a en même temps une maladie constitutionnelle générale. TOYNBEE recommande l'usage interne du calomel (0,1 à 0,2 par dose); HINTON, le sublimé (0,002 par dose, trois fois par jour); BURNETT, une solution de strychnine dans du vin ferrugineux (0,07 : 140); WEBER-LIEL, l'huile de térébenthine; les médecins français, les préparations d'iode, surtout l'iodure de fer. Les résultats favorables attribués à ces remèdes ne sont pas confirmés par l'expérience. Au contraire, dans les maladies constitutionnelles, l'action favorable du traitement interne sur l'affection de l'oreille est indiscutable dans une série de cas. Dans la syphilis générale, le traitement local de la maladie d'oreille doit être accompagné, selon le cas, d'une cure interne mercurielle ou iodurée; chez les individus scrofuleux, de l'usage interne de l'iodure de potassium ou de l'iodure de fer; chez les personnes anémiques, faibles, de préparations de fer facilement solubles.

Les remèdes *externes*, appliqués dans le voisinage de l'oreille ou dans le conduit auditif externe, sont presque toujours sans action. Je n'ai obtenu, ni du badigeonnage du conduit auditif externe avec une solution concentrée de nitrate d'argent (TOYNBEE), ni des frictions du revêtement du méat osseux avec la teinture d'iode (SCHWARTZE), non plus que de l'introduction du gaz acide carbonique dans le conduit auditif externe, pratiqué souvent dans certaines villes d'eaux, et de l'application des révulsifs sur l'apophyse mastoïde, je n'ai obtenu, dis-je, dans mon service, aucune influence sur l'alté-

ration de l'audition, que l'on puisse attribuer à l'action des remèdes externes employés. J'ai trouvé également inefficaces les frictions, encore souvent ordonnées aujourd'hui, avec les pommades iodurées, sur la peau de l'apophyse mastoïde, dont j'ai limité l'emploi aux cas évidents de syphilis de l'oreille.

La médication interne et externe conserve pourtant quelque utilité pour les diminutions rapides de l'ouïe et la surdité subite. J'ai déjà indiqué (pag. 322) que ces aggravations subites sont dues, sans aucun doute, à l'intervention d'une maladie du labyrinthe. Pour combattre l'état de paralysie du nerf acoustique, le malade doit s'abstenir pendant plusieurs jours de tout travail du corps et de l'esprit, puis de l'usage des boissons alcooliques et du tabac à fumer et éviter les *sons violents*. A l'intérieur, de fortes doses d'iodure de potassium, jusqu'à un gramme par jour, et, quand il y a une violente congestion de la tête, il convient de déterminer une révulsion vers le canal digestif par l'usage de l'eau amère d'Ofen (Hongrie). En outre, comme révulsif, on dénudera la couche du derme sur l'apophyse mastoïde par un vésicatoire volant et on frotera la place dénudée avec de la pommade de véraltrine. Souvent les badigeonnages avec l'éther sulfurique et la glycérine (1 : 19) dans le conduit auditif externe, ou l'introduction dans le méat d'une boule de coton en partie trempée dans ce mélange, ont un bon effet. L'emploi du courant électrique continu n'est indiqué que si, après huit jours de traitement, l'audition n'est pas revenue à son état antérieur.

Diète. — Celle-ci doit être toujours réglée d'après les circonstances individuelles. En général, il faut éviter les mets excitants et fortement épicés, l'usage abusif des boissons alcooliques et du tabac à fumer, surtout quand ils augmentent visiblement la surdité et les bourdonnements. Pour l'établissement de la diète, il faut donc tenir compte de la propre expérience du malade, et l'interdiction absolue formulée dans tous les cas par quelques spécialistes dépasse le but.

Changement d'air et de climat. — Quoique le changement d'air et le séjour à l'air plus vif des montagnes n'aient pas, dans les affections adhésives, la même influence favorable que dans les catarrhes sécrétoires de la caisse, susceptibles de guérison, on observe pourtant, en beaucoup de cas, une action bienfaisante des changements d'air et de climat. Il n'est pas rare que des personnes, chez qui la maladie fait des progrès rapides dans le climat rude du Nord, observent un arrêt ou une marche beaucoup plus lente de l'affection lorsqu'ils se fixent sous le climat plus doux du Midi. Cela est vrai surtout des malades qui, lorsqu'ils habitent le Nord, sont sujets à de fréquents catarrhes naso-pharyngiens, dont ils sont indemnes dans le Midi.

Bains et cures balnéaires. — L'action des bains de mer et de rivière, ainsi que des cures d'eau froide, est indiquée par les spécialistes comme pernicieuse pour la marche des maladies adhésives. Pourtant, d'après mon expérience, l'influence fâcheuse n'est pas du tout aussi fréquente qu'on le croit généralement; il n'est pas rare d'observer des cas où les bains de mer et les cures d'eau froide sont suivis d'une amélioration marquée de l'audition et

d'une diminution des bruits subjectifs. L'action de l'eau froide est surtout malfaisante sur l'organe de l'ouïe chez les individus affaiblis, anémiques, dans les formes héréditaires d'affections adhésives et dans les maladies de la caisse à marche lente, accompagnées de bruits subjectifs. Que le traitement à l'eau froide ait des suites fâcheuses quand il est pratiqué d'une façon irrationnelle, cela est hors de doute. En particulier si une cure d'eau froide est indiquée, chez des malades atteints d'affections chroniques de l'oreille, par suite d'une maladie générale ou de l'affection d'un autre organe, ou pour les prémunir contre le retour de catarrhes fréquents, il faut surtout faire attention qu'ils ne s'attardent pas trop longtemps dans le bain, et que la tête ne soit pas trop impressionnée par l'eau froide. Aussi faut-il interdire au malade les *plongeons* et les *douches sur la tête*, et il est bon, surtout pour les bains de mer, de protéger la tête par un bonnet de toile cirée contre le choc des vagues. Il faut, en outre, recommander expressément de provoquer une réaction rapide après les bains froids, en se donnant beaucoup de mouvement, car autrement il se produit des frissons désagréables qui sont bientôt suivis de malaise dans l'oreille, de bourdonnements plus forts et d'aggravation de la surdité.

Il n'y a que de rares indications de spécialistes relatives à l'action des *bains chauds* sur les affections chroniques de la caisse. D'après mon expérience, les bains chauds, surtout dans les affections adhésives issues de catarrhes, ont souvent une action favorable sur la marche de la maladie. Il n'est pas rare que, chez ces malades, il survienne une forte amélioration de l'ouïe avec une sensation de quelque chose s'ouvrant dans l'oreille. Je recommanderai surtout l'usage des bains chauds complets (tous les deux jours) pendant le traitement local de la maladie d'oreille. L'effet de celui-ci est plus rapide, probablement par suite du ramollissement du tissu de la muqueuse de l'oreille moyenne par l'action de la chaleur.

Au sujet des cures balnéaires et de boissons, je dois, pour éviter les répétitions, renvoyer à ce qui été dit à propos du traitement des catarrhes de la caisse (pag. 276). LADREIT DE LACHARRIÈRE (*Annales des maladies de l'oreille*, 1879) vante l'action des bains sulfureux et arsenicaux (Bourbonne, Mont-Dore) dans les maladies chroniques de la caisse, surtout les derniers dans la diathèse scrophuleuse.

TRAITEMENT OPÉRATOIRE DES AFFECTIONS ADHESIVES

I

PERFORATION ARTIFICIELLE DE LA MEMBRANE DU TYMPAN

Historique. — Les tentatives de guérison de la surdité par l'incision d'un morceau de la membrane du tympan datent du xvii^e siècle. Mais l'opération, faite sans indications précises, a attiré à peine l'attention des chirurgiens du xvii^e et du xviii^e siècle, à cause de ses résultats douteux¹. Les premières communications scientifiques

¹ L'opération sur les sourds a dû être proposée pour la première fois par RIOLAN (1649) et pratiquée pour la première fois à Paris par ÉLI (1760). Des essais sur des chiens furent