DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DE L'OREILLE EN GÉNÉRAL.

CHAPITRE PREMIER

MÉTHODE ET CLASSIFICATION A SUIVRE DANS L'ÉTUDE DES MALADIES DE L'OREILLE

Le temps n'est pas encore bien éloigné où les maladies de l'oreille, quelle que fût leur nature, étaient le plus souvent abandonnées à elles-mêmes, et l'on avait à ce sujet des idées fort erronées (1). Comment, d'ailleurs, pouvait-on avoir des connaissances exactes sur la pathologie de cet organe, puisque l'anatomie ne nous en avait pas complétement dévoilé la structure? Toutefois, malgré les découvertes dont la science s'est enrichie ; malgré les recherches que l'on a déjà faites sur les maladies de l'oreille ; nous devons avouer que cette partie de l'anatomie et de la pathologie n'a point encore atteint son dernier degré de perfection.

Quelques obstacles vraiment décourageants semblent s'opposer chaque jour aux progrès de cette branche de nos connaissances chirurgicales ; et j'ai longuement insisté sur ce point, dans plusieurs circonstances (2).

L'appareil de l'audition est extrêmement compliqué : les parties les plus importantes se dérobent à la vue ; peut-être même l'anatomie de l'organe de l'ouïe n'est-elle pas complète et ignorons-nous encore les fonctions de certaines parties dont nous connaissons d'ailleurs assez bien la structure.

On n'a point assez souvent l'occasion de disséquer l'organe de l'ouïe, à l'état pathologique, et ses altérations ne sont point

(1) Voyez plus loin, *Des otites dans les fièvres graves.*
(2) Voir *Moniteur des hôpitaux*, septembre, octobre 1854.

encore assez connues : de sorte que, souvent, il doit arriver que des traces d'altération, légère en apparence, mais grave en raison des fonctions délicates de l'organe, peuvent nous échapper, et nous ne pouvons en tirer aucunes conséquences pratiques.

Un auteur consciencieux, Saissy, avait déjà entrevu ces obstacles de plus d'un genre, quand il disait (1) : « Il serait à désirer que les médecins des institutions de sourds-muets fissent la dissection de l'oreille de tous les sourds qui meurent dans l'établissement, et que, tous les semestres, on donnât la plus grande publicité à leurs recherches. Jusque-là, il n'y aura qu'incertitude dans la connaissance des causes et qu'obscurité dans les signes des maladies de l'oreille ; par conséquent, les progrès de la thérapeutique seront lents et pénibles. »

Itard lui-même (2) se plaint amèrement de l'oubli dans lequel on a laissé l'étude des lésions de l'organe auditif :

« Il y a encore, dit ce grand maître, bien des choses à prouver : elles ne peuvent être démontrées que par la preuve actuellement de rigueur, l'autopsie cadavérique, grâce aux progrès récents de l'anatomie pathologique. Or, il est possible de fournir cette preuve, à l'aide de recherches longues et soutenues. »

Nous devons aussi ajouter que les physiologistes les plus distingués ne peuvent pas toujours apprécier avec toute l'exactitude et la précision nécessaires, quelles fonctions particulières et certaines sont dévolues à chacune des parties qui constituent l'organe ou l'appareil de l'audition. Car, comme l'a très-bien dit le professeur Rosenthal (3) :

« La physiologie de l'oreille est réellement peu connue et si, malgré les connaissances que nous avons acquises en optique et celles que nous possédons sur la structure de l'œil, on n'a point encore donné une explication satisfaisante des phénomènes de la vision, on ne doit pas s'étonner qu'avec des données bien moins fixes sur l'acoustique et d'après la grande difficulté que présente l'étude anatomique de l'oreille, nous soyons réellement peu avancés dans la connaissance de ses fonctions.

Quand nous pourrons établir les lois de la propagation du son avec autant de précision qu'on l'a fait pour la lumière, peut-être

(1) Saissy, *Essais sur les maladies de l'oreille*, p. 25.
(2) Itard, 2e édit., t. I, p. 243.
(3) *Journal complém.*, t. VI, p. 17.

sera-t-il possible de combler cette lacune que nous disons exister en physiologie.

Ainsi donc, l'anatomie normale, la physiologie et l'anatomie pathologique sont trois branches inséparables dans l'étude des maladies de l'appareil auditif, comme, d'ailleurs, dans l'étude des maladies des autres appareils.

Telle est, du reste, la marche adoptée par Duverney (1), qui, selon nous, doit servir de modèle aux recherches qui auront pour objet l'organe de l'ouïe.

C'est donc ainsi que nous voulons procéder, et l'anatomie pathologique devra toujours être au premier rang.

Ces réflexions indiquent suffisamment la méthode à laquelle nous donnerons la préférence, dans la classification qui va être exposée aussi complétement que possible.

La méthode anatomique me semble avoir sur toutes les autres les avantages suivants : c'est d'exposer toujours à la vue l'organe que l'on étudie ; et quand il s'agit de travaux qui offrent encore de nombreuses lacunes, il y a plus de chances de s'approcher de la vérité, quand nous faisons nos recherches, le scalpel à la main.

Nous arrivons à la classification des maladies de l'oreille, car c'est par la classification des maladies d'un organe ou d'un appareil d'organes qu'il faut commencer l'étude de la pathologie de cet organe ou de cet appareil.

« Il n'y a pas longtemps, dit le professeur Rosenthal (de Berlin), que j'ai eu l'occasion d'examiner le cadavre d'un sourd-muet dont la surdité avait pris naissance à la suite de la petite vérole. Le tympan était devenu épais, comme cartilagineux. »

Ce passage nous expliquera, dans la suite, pourquoi j'ai donné la préférence à la méthode anatomique sur les autres classifications.

Dans toute étude et particulièrement dans les maladies de l'oreille, il faut partir d'un point fixe, et dans les maladies de l'oreille l'anatomie pathologique, quand on peut la consulter, est un point de repère assuré, le seul même qui soit bien déterminé. C'est donc à la méthode anatomique que je m'arrêterai, car bien que la médecine ait fait de grands progrès depuis un demi-siècle,

(1) *Traité de l'organe de l'ouïe.* Paris, 1683.

elle est loin d'être aussi avancée que les autres sciences naturelles, et cette infériorité tient surtout aux méthodes vicieuses qu'on suit dans son étude.

Or, l'anatomie pathologique n'est bien connue que depuis fort peu de temps, surtout en ce qui concerne les maladies de l'appareil auditif. Cependant la classification anatomique n'est pas chose nouvelle dans l'étude des maladies de l'oreille.

Au dix-septième siècle, Duverney, le premier, avait cherché à la mettre en honneur, mais elle a été abandonnée presque aussitôt. Après Duverney, elle a été reprise par Leschevin, en 1764, puis, en Angleterre, par Curtis en 1817 ; en Allemagne, Kramer, Riédel, Vering, en France, Saissy, ont également cherché à la prendre pour guide. Tous ces auteurs divisent les maladies de l'oreille en trois classes :

1° Maladies de l'oreille externe ;

2° Maladies de l'oreille moyenne ;

3° Maladies de l'oreille interne.

Les maladies de l'oreille externe se divisent elles-mêmes en : 1° Maladies du pavillon ; 2° maladies du conduit auditif ; 3° maladies du tympan ;

Celles de l'oreille moyenne, en maladies de la trompe d'Eustache et en maladies de la caisse du tambour.

Ces sous-divisions se partagent en espèces ordinairement basées sur l'élément ou tissu particulièrement affecté ; c'est ainsi que, dans les maladies du conduit auditif externe, on trouve l'inflammation de la peau du conduit auditif,

L'inflammation du tissu glanduleux,

L'inflammation du tissu cellulaire,

Et l'inflammation du périoste.

Comme on le voit, cette classification est tout anatomique.

Nous trouvons ensuite la classification d'Itard. Elle repose à la fois et sur la méthode anatomique et sur la méthode physiologique, c'est-à-dire que Itard, après avoir, dans la première partie de son ouvrage, classé les maladies de l'oreille d'après la méthode anatomique, les classe, dans la seconde, d'après la méthode physiologique. Après s'être occupé, dans son premier volume, des lésions du tissu, il étudie, dans le second, les lésions de fonctions. Or, les lésions de fonctions, correspondant

aux lésions de tissus, cet auteur est obligé de se répéter continuellement.

Du reste, on ne saurait trop dire, en vérité, s'il s'est attaché à ces deux classifications ou s'il n'en a pas adopté une troisième, une classification d'après les causes. Ainsi, en suivant cette classification, il admet dix-huit variétés de surdité :

1° Surdité par écoulement ;
2° Surdité par ulcération et carie ;
3° Surdité par excroissances dans le conduit auditif ;
4° Surdité par concrétions dans ce conduit ;
5° Surdité par oblitération ;
6° Surdité par élargissement de ce même conduit auditif externe ;
7° Surdité par épaississement de la membrane du tympan ;
8° Surdité par perforation de cette membrane ;
9° Surdité par disjonction et issue des osselets ;
10° Surdité par oblitération de la trompe d'Eustache ;
11° Surdité par engouement de l'oreille interne ;
12° Surdité par congestion de l'oreille interne ;
13° Surdité par compression du nerf auditif ;
14° Surdité par paralysie du nerf auditif ;
15° Surdité par pléthore ;
16° Surdité par métastase ;
17° Surdité par diathèse ;
18° Surdité congéniale ou surdi-mutité.

En 1820, M. Deleau décrit et classe, comme Itard, les maladies de l'oreille d'après leurs causes, et surtout d'après les causes prochaines, et il arrive à en faire un tableau extrêmement diffus, qui ne comprend pas moins de 104 divisions ou subdivisions. Nous ne pouvons transcrire un pareil tableau ; après cette longue énumération, il nous faudrait rejeter cette classification et suivre un autre ordre ; il vaut donc mieux ne pas en parler davantage. Nous nous bornerons à faire quelques rapprochements, auxquels M. Deleau a été conduit par sa méthode.

Dans la section des surdités par exaltation des propriétes vitales, on trouve les dartres de l'oreille et l'otalgie réunies aux bourdonnements et aux tintements d'oreille.

Ailleurs, la paracousie, c'est-à-dire cette lésion dans laquelle les malades entendent deux bruits différents, est rangée dans la

même classe que l'inflammation de la trompe d'Eustache, tandis que, d'un autre côté, l'inflammation du conduit auditif sans écoulement, et l'inflammation de ce même conduit, mais avec écoulement, font deux chapitres différents.

M. Pétrequin (de Lyon) a divisé les maladies de l'oreille en trois classes :

1° Les surdités par phlogose ;
2° Les surdités traumatiques ;
3° Les cophoses, qui ne rentrent pas dans les classes précédentes.

Je reprocherai à cette classification d'être incomplète, et je crois que c'est là une raison suffisante pour la rejeter.

M. le professeur Rosenthal, rejetant toutes les classifications, a proposé de diviser les surdités en :

1° Cophose. — Abolition complète du sens de l'ouïe.
2° Dureté d'ouïe. — Dysécie.
3° Diminution simple de l'ouïe. — Paracousie.

Cette classification a le tort de ne venir nullement en aide à l'esprit, dans l'étude des maladies de l'appareil auditif.

En 1840, le docteur Bressler (1) a proposé une classification meilleure.

Dans une première classe, il range les inflammations ; dans une seconde, les écoulements d'oreille ; dans une troisième classe, les névroses ; dans une quatrième, les lésions organiques ; dans une cinquième, les maladies mécaniques.

Je ferai remarquer que les deux premières classes : les écoulements et les inflammations, sont deux périodes d'une même maladie, et par conséquent je rejetterai encore la classification de Bressler.

En 1848, M. H. Valleroux a publié une autre classification ; il admet deux divisions seulement :

Les lésions vitales,
Et les lésions anatomiques.

Dans les lésions vitales, il range :

1° Les dermatoses ou affections de la peau du conduit auditif, sous-divisées en : érysipèle, érythème ; en un mot, toutes les maladies de la peau.

(1) *Die Krankheiten der Gehœrorgans*. Berlin, 1840.

2° Le catarrhe de l'oreille moyenne ;

3° Les névroses.

On voit que cette nomenclature n'est pas meilleure que les précédentes.

Dans les lésions anatomiques, M. Valleroux comprend les blessures, les corps étrangers, les rétrécissements, etc.

Après cette longue et sèche énumération de méthodes, de classifications, nous arrivons à nous demander : Quelle est la meilleure ? quelle est celle que nous devons suivre ? Chacune des classifications que nous venons de parcourir, a un bon et un mauvais côté. Aucune n'est parfaite et plusieurs même ont des défauts radicaux. Nous sommes donc conduit à choisir dans ces différentes classifications ce que chacune possède de bon et nous devons chercher à en faire une moins défectueuse, sinon plus complète. La classification anatomique de Duverney me semble préférable et nous l'adopterons, tout en y faisant quelques modifications.

Ainsi nous étudierons d'abord les maladies de l'oreille externe.

Dans les maladies de l'oreille externe, nous examinerons successivement les maladies du pavillon, et d'abord :

1° Les vices de conformation ;

2° Les plaies du pavillon, divisées elles-mêmes en plaies par instrument tranchant, plaies par instrument piquant, plaies par instrument contondant;

3° Les contusions;

4° Les dartres, l'érysipèle, l'érythème, l'eczéma soit simple, soit impétigineux, les différentes espèces d'anthrax, les furoncles, etc.;

5° L'induration et l'épaississement du pavillon.

Viendront ensuite les différentes maladies du conduit auditif :

1° Maladies congéniales ; imperforation ; étroitesse ; obliquité; absence même du conduit auditif externe ;

2° Les corps étrangers vivants ou non vivants, et dans l'étude de ces derniers nous comprendrons l'accumulation de cérumen ;

3° Les différentes inflammations du conduit auditif externe, les abcès et les fistules, les ulcères en particulier et la carie du conduit auditif osseux ;

4° Les maladies du tympan viendront ensuite, les phlegmasies aiguës et phlegmasies chroniques de cette membrane, ses perforations, les différents modes de ces perforations; ce qui nous conduira à étudier l'épaississement de cette membrane, son opacité partielle ou générale. Après les maladies de l'oreille externe, nous étudierons les maladies de l'oreille moyenne; là nous trouverons l'otite interne aiguë, l'otite interne chronique, avec leurs variétés.

J'insisterai beaucoup sur les modifications que la constitution du sujet ou son état diathésique peuvent et doivent leur faire subir.

Les flux de l'oreille viendront ensuite. Ce chapitre important précédera immédiatement celui dans lequel sera exposée l'histoire des polypes de l'oreille, avec tous les développements que réclame ce sujet important.

Nous arriverons aux maladies du labyrinthe en dernier lieu. La surdité appelée nerveuse trouvera naturellement sa place en cet endroit; c'est là que j'exposerai avec tout le soin possible l'état actuel de cette question longtemps controversée et les recherches nombreuses auxquelles je me suis livré, pour chercher à élucider quelques-uns des points de ce difficile problème.

Cette classification se rapproche beaucoup de celle que j'avais adoptée moi-même avant de connaître l'ouvrage de Wylde (de Dublin). Elle me paraît aussi complète que possible et ne laisse passer inaperçue aucune lésion de l'oreille.

Après avoir classé les différentes maladies que présentera à notre étude l'appareil de l'audition, il nous faut maintenant exposer l'ordre que nous suivrons dans la description de chacune de ces maladies.

Je commencerai toujours par une définition aussi exacte que possible dans l'état actuel de la science, et à cette définition il me faudra ajouter la discussion des principales opinions émises à cet égard; car la définition, ici comme dans les autres maladies, n'est pas chose toujours facile. Je tâcherai de la préciser aussi exactement que possible.

Souvent je serai obligé d'analyser les opinions émises par leurs auteurs les plus haut placés et les plus véridiques sur la nature et la dénomination de certaines maladies qui, sous un seul nom, se trouvent être, comme la surdité nerveuse, la réunion de lésions diverses et confondues, parce qu'elles n'ont pas été étudiées avec soin.

Après la définition, j'aborderai l'anatomie pathologique. Ici nous aurons de nombreuses lacunes à signaler. L'anatomie pathologique est bien faite pour les maladies de l'œil, elle est faite également pour les affections d'autres parties de notre organisme. Mais il n'en est pas de même pour la pathologie de l'oreille. Cette étude des lésions anatomiques, la seule capable pourtant de donner des résultats solides et durables, est loin d'être achevée. C'est à peine si les auteurs sont d'accord entre eux sur les affections où la lésion est évidente : ainsi, pour l'otite, il y a encore de la confusion sur ce qu'on doit entendre par ce mot. Il n'y a pas bien longtemps, on confondait l'inflammation du tympan avec l'otite et l'otalgie, et c'est pour cela que cette inflammation du tympan était alors une maladie inconnue.

Aujourd'hui, nous devons chercher à la distinguer de l'otite interne ou externe, et nous en trouverons des exemples assez fréquents. Il est vrai que souvent, dans la pratique, nous distinguons bien difficilement l'inflammation du tympan de l'inflammation propre à la caisse, et cela nous explique comment il y a peu d'inflammations de la caisse ou de l'oreille externe qui ne s'accompagnent de phlegmasie de la membrane du tympan.

Toutes les fois que l'otite dure quelque temps, on voit se développer sur le tympan de l'injection et un commencement de phlegmasie ; de même que, dans les maladies de l'œil, on voit, tous les jours, la kératite se présenter comme maladie primitive, et plus souvent encore se développer à la suite de conjonctivités qui ont duré longtemps. Cette difficulté de distinguer, dans la pratique, les affections qui doivent être considérées comme inflammations de la membrane du tympan et celles qui doivent être rangées parmi les otites externes ou internes, n'est pas cependant une raison pour confondre, dans la théorie, l'otite et l'inflammation du tympan ; on doit distinguer ces deux affections, comme on distingue la kératite et la conjonctivité.

Pour éviter une pareille confusion, nous étudierons spécialement l'anatomie pathologique de l'oreille. Nous compulserons les auteurs de tous les pays et de toutes les époques, nous mettrons sous les yeux du lecteur, mais seulement en dernier lieu, nos propres recherches et nous appellerons l'attention sur les points encore obscurs ou négligés. Cette anatomie pathologique bien faite serait un guide très-sûr. Malheureusement, c'est une

tâche qui est à peine ébauchée. Presque tous les auteurs l'ont négligée, et l'on est étonné, en lisant le *Traité des maladies de l'oreille* par Itard, de voir cet auteur passer immédiatement de la définition d'une maladie à la description de ses symptômes sans faire mention des lésions anatomiques qui la caractérisent; comme si les maladies de l'oreille n'avaient pas la plus étroite analogie avec les maladies des autres organes et qu'il fût indifférent de connaître les lésions anatomiques qui peuvent s'y rencontrer.

C'est à l'oubli presque général de ces lésions qu'il faut rapporter le peu de progrès qu'a fait l'étude des maladies de l'oreille. Je l'ai déjà dit dans plusieurs mémoires; et c'est précisément parce que l'anatomie pathologique des surdités est dans l'enfance, que l'étude de ces surdités est peu avancée ; et aussi longtemps que leur anatomie pathologique ne sera pas faite, leur traitement et même leurs symptômes seront un peu livrés au hasard. Dans toute étude, il faut partir d'un point fixe. Lorsqu'on étudie la pneumonie, par exemple, on cherche d'abord à connaître, par l'examen du cadavre, quelles sont les lésions matérielles qu'entraîne cette maladie, et, lorsque nous connnaissons bien ces lésions, nous pouvons rechercher à quelle série de symptômes elles correspondent.

Je ne suis pas, du reste, le premier à préconiser l'anatomie pathologique des maladies de l'oreille. Déjà Itard en avait senti toute l'importance, quand il disait : « Il reste encore beaucoup de choses à faire, et l'anatomie pathologique seule peut nous guider dans ces recherches. »

Je ne veux point dire cependant que l'anatomie pathologique puisse tout nous apprendre, je crois qu'il y a certaines maladies de l'oreille qui tiennent à des lésions de fonctions, mais c'est le plus petit nombre ; et je suis persuadé que le nombre des lésions vitales diminuera à mesure que l'anatomie pathologique fera des progrès.

Lorsque Itard écrivait les lignes citées plus haut, il était déjà avancé dans sa carrière ; il ne pouvait pas créer lui-même cette science toute nouvelle de l'anatomie pathologique ; il ne pouvait qu'en indiquer l'utilité et la recommander à ceux qui viendraient après lui : aujourd'hui, l'anatomie pathologique est moins délaissée qu'elle ne l'était alors, et en apprenant à la mieux con-

naître, on voit se réaliser les prévisions du médecin des sourds-muets.

Déjà j'ai démontré par des faits que la plupart des lésions vitales du nerf auditif et la diminution d'excitabilité de ce nerf, par exemple, devaient être attribuées à des lésions anatomiques de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne (1). Ces lésions bien souvent, il est vrai, nous ne pouvons les reconnaître sur le vivant; et l'anatomie pathologique seule peut nous en démontrer l'existence.

Nous n'avons point encore de signes certains, à l'aide desquels nous puissions toujours les distinguer les unes des autres pendant la vie. Mais hâtons-nous de le reconnaître, ces lésions anatomiques ne sont étudiées que depuis fort peu de temps; on n'a point encore cherché les symptômes qui leur correspondent. Une fois qu'elles seront bien connues, on trouvera sans doute les signes qui peuvent en révéler l'existence; leur séméiologie et leur diagnostic viendront ensuite, et l'étude des maladies de l'oreille finira par être aussi complète que celle de toutes les autres maladies du corps humain.

Après avoir étudié l'anatomie pathologique de chaque maladie, nous arrivons à l'étiologie, et nous aurons à examiner les causes prédisposantes et les causes déterminantes ou occasionnelles. L'étude des symptômes viendra ensuite, puis le diagnostic. Nous nous arrêterons longtemps au diagnostic différentiel, surtout pour les maladies de la caisse et de l'oreille interne. Souvent nous serons obligé, pour établir ce diagnostic, de recourir à certaines opérations, comme le cathétérisme de la trompe d'Eustache, de la membrane du tympan, lorsqu'il nous faudra aller, avec un stylet, ébranler légèrement cette membrane et la chaîne des osselets pour reconnaître si le nerf auditif n'a pas encore perdu complétement la faculté d'être impressionné par les ondes sonores.

En dernier lieu, nous aurons à nous occuper du traitement. Notre traitement ne sera plus un traitement empirique; ce ne sera plus l'application constante des mêmes moyens de traitement pour toutes les surdités; nous aurons soin de les mettre en rapport avec les indications que nous aura fournies le diagnostic. En un mot, nous nous rattacherons à un traitement rationnel. Pour certaines maladies, il est vrai, celles de l'oreille interne, ces surdités que nous sommes encore obligé d'englober sous le nom de surdités nerveuses, notre diagnostic sur le vivant ne pourra quelquefois nous donner que des notions incertaines ou approximatives; aussi le traitement devra-t-il lui-même porter l'empreinte de cette hésitation. Mais là encore, nous ne marcherons point tout à fait au hasard. L'anatomie pathologique aura mis en lumière une série de lésions, les unes curables, les autres incurables, qui peuvent produire ces surdités nerveuses. Parmi ces lésions, nous en trouverons quelques-unes susceptibles d'être modifiées par un traitement méthodique, et lorsque nous aurons sous les yeux une de ces surdités nerveuses, nous emploierons, d'abord contre elle, les moyens thérapeutiques en rapport avec les lésions guérissables que nous saurons pouvoir exister.

(1) *Arch. gén. de médecine.* Janvier 1855.

L'utilité ou l'efficacité de notre traitement nous fera reconnaître ainsi, si la surdité dépendait réellement d'une de ces lésions qu'on peut faire disparaître, ou bien s'il faut la rapporter à une lésion incurable, et le traitement deviendra ainsi un moyen de diagnostic.

Je me propose, en commençant cet ouvrage, de donner un résumé de la pathologie générale de l'organe de l'ouïe. Nous étudierons dans ce chapitre les causes, les symptômes, les bourdonnements, les tintements d'oreille, les lésions de la tête ou de l'encéphale qui peuvent troubler les fonctions de l'appareil auditif, les fièvres et les autres maladies générales, leur influence sur les maladies de l'oreille; en un mot, nous étudierons la pathologie de l'oreille dans tous ses rapports avec les autres maladies de l'organisme.

Telle est la marche que nous suivrons : j'espère qu'elle nous permettra de dérouler complétement le plan que nous avons tracé et d'exposer méthodiquement les maladies de l'appareil auditif et leur traitement.