CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE GÉNÉRALE DES MALADIES DE L'OREILLE

Les causes qui amènent le plus fréquemment la surdité se divisent en causes prédisposantes et en causss efficientes.

§ 1. — Causes prédisposantes.

Parmi les causes prédisposantes nous trouvons le sexe, l'âge, l'hérédité, les saisons, les climats, les professions, le tempérament.

A. — Sexe.

D'abord le sexe. Les hommes sont plus sujets que les femmes aux diverses maladies de l'oreille qui peuvent amener la surdité. En effet, la nature de leurs travaux les expose plus que les femmes aux influences atmosphériques.

Ces influences sont l'action du froid de l'humidité, en un mot, toutes les causes qui peuvent faire naître les inflammations catarrhales des voies respiratoires, et déterminer des phlegmasies analogues dans les trompes d'Eustache et dans la caisse du tympan.

L'habitude d'avoir toujours à découvert le pavillon de l'oreille, doit, par cela seul, les exposer davantage aux lésions de l'oreille externe, du pavillon, du conduit auditif ou de la membrane du tympan. C'est la plus grande fréquence chez l'homme de ces deux ordres d'affections, celles de l'oreille moyenne et celles de l'oreille externe, qui explique pourquoi les statistiques indiquent toujours un nombre plus considérable de surdités chez l'homme que chez la femme. Parmi ces statistiques, nous n'en citerons que deux, celle de Kramer et la mienne; celle de Kramer repose sur 2,000 malades, et sur ces 2,000 malades nous trouvons 1,274 hommes et 726 femmes. La mienne s'appuie sur 200 observations, et sur ces 200 observations, nous voyons

figurer 126 hommes et 74 femmes (1). Ces deux statistiques n'ont été faites que sur des malades devenus sourds après avoir entendu dans les premières années de la vie. La loi de la plus grande fréquence de surdité chez l'homme ne s'applique qu'aux surdités acquises et le sexe ne peut avoir aucune influence sur les surdités congéniales.

B. — Age.

Après le sexe, nous trouvons comme cause prédisposante, l'âge. La surdité peut, il est vrai, se développer à toutes les époques de la vie; elle peut se développer dans l'enfance, et même pendant la vie intra-utérine; elle peut être congéniale. D'autres fois, au contraire, elle ne survient que plus tard, dans l'âge adulte et souvent aussi dans la vieillesse. Mais si l'on ne peut pas dire d'une manière générale que la surdité se développe à un âge plus qu'à un autre, on n'en doit pas moins reconnaître que plusieurs des maladies de l'oreille, qui amènent la diminution ou la perte de l'ouïe, se développent plus spécialement à certaines époques de la vie. Ainsi, chez les enfants, on rencontrera surtout les otites externes ou internes, avec dénudation des os, carie, névrose, perforation du tympan, abcès de l'apophyse mastoïde, carie de cette apophyse : toutes lésions qui surviennent ordinairement à la suite de fièvres graves et surtout à la suite des fièvres éruptives. Or, chacun sait que ces fièvres éruptives sont très-fréquentes chez les enfants. Chez les très-jeunes enfants, on rencontrera assez souvent deux autres causes de surdité, le froid et les convulsions. Les enfants très-jeunes supportent difficilement l'exposition au froid, et c'est là chez eux une cause fréquente de maladies de l'oreille. A cet âge aussi les convulsions sont fréquentes.

Dans la jeunesse et dans l'âge adulte, on trouve surtout des inflammations catarrhales, soit de la trompe d'Eustache, soit de la caisse du tympan, soit du conduit auditif externe. On trouve encore à cet âge quelques otites à la suite de fièvres graves, par exemple, de la fièvre typhoïde; mais ces affections deviennent plus rares à mesure qu'on avance en âge.

(1) On comprend que j'ai choisi parmi un grand nombre d'observations plusieurs centaines, celles qui sont complètes et bien démonstratives.

Enfin, chez les vieillards, on voit surtout prédominer les surdités nerveuses, c'est-à-dire les surdités dépendant d'altérations de l'oreille interne, telles que l'absence du liquide de Cotugno. Chez les vieillards, nous savons, en effet, que toutes les sécrétions diminuent ; les congestions en général, celle du névrilème du nerf auditif en particulier, ainsi que l'altération de sensibilité de ce nerf, deviennent au contraire plus fréquentes. Sur nos 200 observations nous avons :

De 5 mois à 30 ans.....	116 malades.
De 30 à 73 ans...	78 —
Ensemble.....	194 —
L'âge n'est pas indiqué.....	6 —
TOTAL égal.....	200 malades.

C. — Hérédité.

Après l'âge, nous avons mentionné parmi les causes qui prédisposent à la surdité, l'hérédité. Ce n'est point la surdité congéniale qui se transmet héréditairement : le plus grand nombre de sourds-muets ne sont pas nés de parents sourds-muets, et souvent même ils n'ont, dans leur famille, personne qui soit atteint de la même infirmité ; et même les enfants nés de l'union d'un sourd-muet avec une sourde-muette peuvent entendre et parler.

Mais, d'une autre part, des parents devenus sourds pendant leur vie, peuvent transmettre à leurs enfants une disposition telle que ces enfants seront, à un âge plus ou moins avancé, atteints eux-mêmes de l'affection qui a déterminé la surdité chez leurs parents, et souvent même ils perdront la faculté d'entendre au même âge et dans les mêmes circonstances.

La condition de l'hérédité, quand on la rencontre, est une condition fâcheuse et qui doit faire porter un pronostic grave ; elle laisse bien peu d'espoir de rendre l'ouïe au malade. Sur nos 200 observations l'hérédité figure 44 fois, soit 1 malade sur 4.

Après le sexe, l'âge et l'hérédité, nous arrivons aux causes tirées des influences extérieures, et nous allons voir que ces causes résident surtout dans les conditions atmosphériques au milieu desquelles le malade a vécu.

D. — Influences atmosphériques.

Le froid et l'humidité soit séparés, soit réunis, sont les agents auxquels il faut rapporter le plus grand nombre de surdités. Ils agissent de la manière la plus défavorable sur le tympan, qu'ils rendent moins apte à transmettre les vibrations des ondes sonores ; de plus, ils sont une cause fréquente des phlegmasies qui affectent cette membrane et celle du conduit auditif externe. Mais je veux surtout appeler l'attention sur l'inflammation de la muqueuse naso-pharyngienne, inflammation qui se communique à la trompe d'Eustache et à la caisse du tympan. Aussi est-ce lorsque la température est froide et humide qu'on voit se développer le plus de surdités ; c'est également dans ces moments que l'on voit les malades qui n'ont pas encore perdu complétement l'ouïe, présenter une aggravation sensible de leur infirmité.

Les saisons froides et humides comme l'automne, l'hiver et le printemps, à Paris, doivent être considérées comme causes de surdités, tandis que les saisons chaudes comme l'été, améliorent l'état des malades et favorisent la guérison. C'est pour cela qu'il serait préférable, lorsqu'on doit traiter une surdité, de ne rien entreprendre pendant l'hiver et d'attendre le retour de la belle saison, afin d'agir dans des conditions meilleures.

L'influence nuisible du froid et de l'humidité sur les maladies de l'oreille nous explique encore pourquoi ces affections sont plus communes dans les pays du Nord que dans les pays du Midi. Ainsi, lorsque l'on veut rechercher quelle est l'action du climat sur le développement de la surdité, on voit qu'elle est beaucoup plus fréquente dans les pays froids comme l'Angleterre, l'Irlande, l'Écosse, le nord de l'Allemagne, la Russie.

A Dublin, Wylde (1) a pu recueillir 3,000 observations en trois ans. En Italie, en Espagne, en France, surtout dans les provinces du Midi, cette infirmité est moins fréquente.

Les surdités qu'on observe dans les pays du Midi, et surtout dans les provinces voisines de la mer, sont dues surtout à des affections rhumatismales des tissus fibreux qui entrent dans la composition de l'appareil auditif. Ces surdités, qu'on pourrait appeler rhumatismales, existent fréquemment et nous en trouvons quelques exemples dans un mémoire de Saissy (de Lyon).

(1) *Practical observations on aural Surgery*. London, 1853.

Il en donne des observations bien détaillées. Il les rapporte à une phlegmasie qui se développerait dans l'oreille sous l'influence de la diathèse rhumatismale, comme elle pourrait se développer dans tout autre point de l'organisme où se rencontrerait le tissu fibreux. Dans ses observations, cet auteur a indiqué le traitement qu'il employait, et comme ce traitement est celui des affections rhumatismales et qu'il a réussi, on doit s'en rapporter à son diagnostic et reconnaître l'existence des surdités rhumatismales.

Dans les pays du Nord, on voit, au contraire, prédominer les surdités catarrhales, celles qui reconnaissent pour cause une phlegmasie des membranes muqueuses qui tapissent la trompe d'Eustache, la caisse, la membrane du tympan, le conduit auditif externe.

E. — Professions.

Après l'influence des climats, nous devons examiner l'influence des professions. Ici nous voyons accusées le plus souvent les professions dans lesquelles on trouve une vie sédentaire. Ainsi, les gens de bureau, les propriétaires rentiers qui figurent 18 fois dans nos 200 observations, les financiers, etc., pré sentent un assez grand nombre de surdités, mais surtout des surdités arrivant pendant la vieillesse et reconnaissant pour cause des congestions sanguines, auxquelles l'appareil auditif devient sujet, en même temps que le cerveau.

A côté de ces professions, nous en trouvons d'autres bien moins fréquentes qui, exposant les malades au froid, à l'humidité, aux variations atmosphériques, figurent également parmi les causes des maladies de l'oreille. Itard cite parmi ces professions celles d'écuyer, de cocher. Nous avons trouvé sur nos 200 observations la profession de menuisier indiquée 7 fois, d'étudiant, 1 fois, celles de concierge et de peintre indiquées, chacune 4 fois; celle de blanchisseuse, journalier, tailleur d'habits 3 fois.

Enfin, un troisième ordre de professions, amenant la perte de l'ouïe, sont celles qui obligent ceux qui les exercent à vivre au milieu du bruit. Ainsi, il est rare de trouver une bonne audition chez les ouvriers occupés aux machines à vapeur. Les canonniers surtout sont presque tous atteints d'une dureté d'oreille ou d'une surdité complète. La surdité est souvent produite dans ces circonstances par la rupture du tympan; mais d'autres fois, elle

survient alors que le tympan reste intact. On ne trouve aucune lésion matérielle dans l'appareil auditif, et la lésion doit alors être attribuée à ce que le nerf auditif a perdu sa sensibilité à la suite de commotions répétées.

F. — Tempérament.

Il ne nous reste plus qu'une cause prédisposante à étudier, le tempérament ou la constitution des individus.

Le tempérament qui expose le plus à la surdité est :

1° Le tempérament sanguin ;

Viennent ensuite :

2° Le tempérament lymphatique ;

3° Le tempérament nerveux ;

4° Et le tempérament mélancolique.

Nous plaçons le tempérament sanguin en première ligne. En effet, on a remarqué que les individus doués de ce tempérament, dont la face est habituellement colorée, les yeux injectés, le col court, la poitrine large, le pouls plein et fort, sont plus particulièrement exposés à cette surdité qu'on a appelée surdité nerveuse, et qui doit être attribuée à une congestion du labyrinthe, du névrilemme du nerf acoustique, ou de la portion de l'encéphale qui donne naissance à ce nerf.

Ainsi, le tempérament sanguin prédispose à la surdité, mais seulement dans l'âge adulte et dans la vieillesse.

Dans l'enfance nous avons à redouter un autre tempérament, le tempérament lymphatique et scrofuleux. Ces enfants pâles, à chairs molles, à peau blanche, légèrement œdématiés, qui ont les lèvres épaisses, le nez épaté, les yeux bleus, avec les ganglions du cou engorgés, présentent souvent des écoulements d'oreille.

Ces flux d'oreille, lorsqu'ils sont négligés, peuvent amener une perte plus ou moins complète de l'audition. Chez ces enfants, il y a une tendance à la suppuration; elle se développe sous l'influence de la moindre cause et devient intarissable. On dirait qu'il y a chez eux exubérance des sucs blancs qui fournissent à la suppuration des éléments incessants.

Les surdités qu'on observe souvent chez ces enfants sont dues à des otites, soit internes dès le début, soit externes aux premiers jours de leur apparition, et se propageant plus tard à la

caisse ; d'autres fois, elles reconnaissent pour cause des phlegmasies catarrhales de la trompe d'Eustache.

Après le tempérament lymphatique vient le tempérament nerveux. Les surdités produites par cette cause sont dues à des lésions vitales du nerf auditif. Elles ne sont pas fréquentes, mais on en trouve cependant quelques observations dans la science.

On me permettra de citer à ce sujet une observation d'Itard relative à madame de Souvray : Cette dame, d'un tempérament nerveux, devint sourde en peu d'instants à la suite d'une vive frayeur. Réveillée une nuit par le bruit des flammes qui dévoraient l'appartement où était couché son fils unique, en bas âge, madame de Souvray n'eut que le temps d'emporter son enfant en toute hâte dans la chambre de son mari et tomba évanouïe.

Lorsqu'elle reprit connaissance, on s'aperçut qu'elle n'entendait plus, et il fallut un traitement de plusieurs mois pour guérir son infirmité. Pendant le cours de sa surdité, cette dame avait un bourdonnement continuel, et il lui semblait toujours entendre le bruit qui l'avait avertie de l'incendie, c'est-à-dire le bourdonnement des flammes.

A la suite du tempérament nerveux, nous trouvons le tempérament mélancolique. Les anciens nous ont donné à ce sujet des renseignements assez positifs. Il paraît que les sujets bilieux, à teint jaune, bistré, ceux chez lesquels on admet plus particulièrement l'existence du tempérament bilieux, sont assez fréquemment sourds, et cela a suffi pour déterminer plusieurs auteurs, entre autres Kramer, à admettre que certains tempéraments ont une plus grande influence sur la surdité, et que parmi ces tempéraments il faut ranger le tempérament mélancolique. Le tempérament mélancolique, c'est la réunion du tempérament bilieux et du tempérament nerveux. On observe chez les individus qui le présentent une tendance continuelle à la tristesse, des troubles fugitifs de l'intelligence, troubles qui peuvent cependant aller quelquefois jusqu'à la folie. Assez souvent ils ont des hallucinations, et si l'on admet, généralement, chez eux des hallucinations de la vue, on n'a pas de raisons pour ne pas admettre aussi des hallucinations de l'ouïe, c'est-à-dire des bourdonnements, des tintements d'oreille, phénomènes qui s'accompagnent toujours d'une perte plus ou moins complète de l'audition.

Telles sont les causes prédisposantes des maladies de l'oreille.

§ 2. — Causes efficientes.

Les causes efficientes se rangent en deux catégories suivant qu'elles sont locales ou générales.

1° Causes efficientes locales. — Froid et humidité. Coups, chutes.

Parmi les causes efficientes locales, nous trouvons en première ligne le froid et l'humidité. Ces deux causes ne sont pas seulement prédisposantes; nous avons déjà vu qu'elles peuvent favoriser le développement des maladies de l'oreille, et en rendre la guérison plus difficile. Mais souvent aussi, elles suffisent, à elles seules, pour amener la surdité et la faire naître très-rapidement. Les pays situés sur le bord de la mer, exposés à des variations brusques de température, en offrent des exemples assez nombreux. Il n'est pas rare d'y trouver des malades qui, en quelques heures, sous l'influence d'un changement de vent, ont perdu complétement la faculté d'entendre. Tous les auteurs qui se sont occupés des maladies de l'oreille ont signalé cette action de l'humidité. On en trouve des observations dans les traités d'Itard, de Kramer et surtout dans l'ouvrage de Wylde (de Dublin).

Après les causes efficientes tirées des conditions atmosphériques, viennent les causes traumatiques, les coups, les chutes sur la tête ou sur les pieds, et toutes les causes qui peuvent produire la commotion cérébrale.

La surdité peut ici se produire de deux manières, elle est quelquefois symptomatique d'une lésion cérébrale, et alors son pronostic dépend du pronostic de l'affection du cerveau ; mais d'autres fois, elle est la conséquence d'une commotion du nerf auditif : elle peut alors être comparée à l'amaurose traumatique, l'amaurose suite de coups sur l'œil, et comme l'amaurose elle peut résister à tous les moyens de traitement. Itard rapporte, dans son traité, plusieurs observations de surdités développées sous l'influence de violences extérieures.

Saissy a également rapporté l'histoire d'une pauvre femme devenue sourde des deux côtés, à la suite de soufflets que lui avait donnés son mari. Un collégien est devenu sourd, à la suite

d'une querelle qui s'était terminée par un coup de traversin sur la tête et une surdité du côté frappé.

2° Causes efficientes générales.

Après les causes efficientes locales, viennent les causes générales.

A. — Parasites.

Nous trouvons la présence de parasites sur des points plus ou moins rapprochés de l'appareil auditif.

Itard parle d'une jeune fille qui devenait sourde toutes les fois qu'on parvenait à la débarrasser de ses poux, et qui recouvrait l'ouïe dès que ces insectes avaient repullulé. La même opération fut renouvelée quatre fois et toujours le même accident se produisit, et même il vint s'y en ajouter d'autres plus alarmants : une amaurose et des accès convulsifs. Toujours aussi, la jeune fille revenait à un état de santé parfait, dès que les insectes étaient redevenus aussi nombreux qu'avant le moment où on l'avait peignée. Itard fut consulté pour cette jeune fille. Il fut obligé d'avoir recours à un traitement fort long : il épuisa les cautères, les révulsifs, vésicatoires sur les tempes, cautères sur les apophyses mastoïdes, séton à la nuque, purgatifs, etc. ; et ce ne fut qu'après un temps très-long, et alors que la jeune fille fut arrivée à la puberté, qu'on parvint à la débarrasser peu à peu de ses poux, sans voir survenir la surdité et les divers accidents qui avaient nécessité l'intervention d'Itard.

Itard cite également l'histoire de plusieurs jeunes personnes qui, sous l'influence de la diathèse vermineuse, étaient devenues sourdes sans qu'on pût invoquer d'autre cause que cette diathèse. Il rapporte, entre autres observations, celle d'une jeune fille, pour laquelle on avait essayé en vain toute espèce de traitement. Mais cette jeune fille avait un prurit dans le nez ; elle avait déjà, à différentes reprises, rendu des vers. Itard pensa que la surdité pouvait bien reconnaître pour cause la présence de vers dans le tube digestif, il conseilla un anthelminthique (de la mousse de Corse), et la malade recouvra l'ouïe, après avoir rendu une quantité considérable de lombrics.

Les observations d'Itard peuvent, au premier abord, paraître assez extraordinaires, mais la diathèse vermineuse est déjà reconnue comme pouvant amener divers accidents nerveux, analogues à cette surdité : on la cite parmi les causes de l'amaurose. Or, les causes qui peuvent déterminer l'amaurose, peuvent porter leur action sur le nerf auditif, tout aussi bien que sur le nerf optique. Cette action déjà connue et admise des vers sur l'appareil de la vision, doit nous inspirer moins de défiance pour les affirmations d'Itard. J'admettrai donc qu'il peut y avoir des surdités développées sous l'influence de cette diathèse ; mais je ne donnerai pas cette cause comme fréquente. D'ailleurs, j'ai cherché dans les auteurs allemands, et surtout dans Bremser (1), que tout le monde cite à propos des vers intestinaux, et je n'ai point trouvé dans cet auteur une seule observation qui puisse confirmer celles d'Itard. Je dirai donc que cette cause peut exister, mais qu'elle est rare. Cependant, il faudra l'avoir présente à l'esprit, et dans quelques surdités on pourra, lorsque les autres moyens auront échoué, avoir recours aux anthelminthiques.

B. — Diathèses.

Nous avons encore à examiner comme causes générales de la surdité toutes les diathèses, la goutte, la syphilis, le scorbut, le cancer, la diathèse tuberculeuse, les fièvres graves, la scarlatine, la rougeole, la petite vérole, la fièvre typhoïde.

1° Goutte.

Et d'abord la goutte. J'ai parcouru un grand nombre d'auteurs pour savoir s'il fallait admettre que la goutte pût laisser sur le nerf auditif, ou sur d'autres parties de l'appareil du même nom, des traces de son passage, et je n'ai trouvé que deux auteurs qui en aient parlé : Joseph Frank et Vering. Encore ne font-ils qu'émettre là une assertion sans l'accompagner d'aucune observation.

Mais Itard (2) nous enseigne : « Qu'il a été consulté une fois pour un goutteux devenu sourd ; et qu'à la suite d'une violente douleur d'oreilles, terminée par un écoulement de quelques jours, il avait retiré sans peine, du conduit auditif, un petit cylindre de matière crayeuse, enveloppant un des osselets. »

(1) *Traité zoologique et physiologique des vers intestinaux.* Paris, 1837.
(2) *Traité des maladies de l'oreille*, t. I, p. 343.

2° Syphilis.

Pour la syphilis, son action paraîtrait plus probable que celle de la goutte. Les accidents vénériens s'observent partout où il y a du tissu fibreux, dans le derme de la peau, sur le périoste, dans les articulations, dans le tissu cellulaire, les parenchymes, par exemple, le foie, le testicule et aussi sur le névrilemme des nerfs. Il y a des névralgies et des paralysies syphilitiques, et la science renferme des observations d'amauroses nées sous la même influence. On pourrait donc, *à priori*, être porté à ranger la diathèse syphilitique parmi les causes fréquentes de la surdité. On comprendrait même facilement qu'elle pût produire dans les os, sur le périoste qui tapisse les cavités de l'oreille, et sur le trajet ou les ramifications du nerf auditif, des lésions incompatibles avec l'audition. Cependant les observations de surdité syphilitique sont rares. On trouve dans A. Paré, la note suivante : « On voit souvent les vérolés perdre l'ouïe pour une grande douleur de tête (1). »

De son côté, Leschevin assure avoir vu un malade syphilitique, affecté d'un écoulement chronique par l'oreille. Wylde en a rapporté quelques exemples.

Moi-même je n'en ai observé que deux cas : et jusqu'ici il n'en existait pas d'observation bien avérée; d'un autre côté l'amaurose syphilitique n'est pas commune. Mackensie ne l'a jamais observée; il doute de son existence : mais aujourd'hui les ophthalmologistes français ne partagent pas cette opinion : MM Sichel, Desmarres et Deval en ont vu quelques exemples. Cependant ces deux faits, la rareté d'observations authentiques relatives à la surdité syphilitique et la rareté de l'amaurose syphilitique doivent nous imposer une certaine réserve, relativement à l'action de la syphilis sur l'appareil auditif.

3° Scorbut.

J'admettrais plus volontiers l'action du scorbut. C'est qu'en effet le scorbut, en altérant toutes les fonctions plastiques de l'économie et surtout les liquides, peut favoriser les épanchements

(1) *Œuvres complètes*, nouvelle édition, par J. F. Malgaigne. Paris, 1840, T. II, p. 601.

dans l'oreille : or, les épanchements de sang dans l'oreille interne et moyenne sont une cause fréquente de surdité. On en trouve des exemples dans presque tous les auteurs, A. Cooper, Itard, Littre.

Littre parle d'un jeune homme devenu sourd à la suite d'une lutte dans laquelle son adversaire lui avait exercé une longue et forte pression sur le col. Itard pense que la surdité survenue dans cette occasion devait être rapportée à un épanchement de sang dans l'oreille interne, épanchement qui était la suite de la gêne apportée à la circulation veineuse par cette pression, et de la congestion de la tête et des cavités labyrinthiques. L'autopsie ne fut point pratiquée; mais dans des cas analogues, elle a démontré la possibilité de ces épanchements sanguins. Ces épanchements pouvant être favorisés par la diathèse scorbutique et pouvant même être déterminés par cette diathèse toute seule, je la rangerai parmi les causes de la surdité.

4° Le cancer.

Le cancer ne doit pas nous occuper longtemps; les tumeurs cancéreuses peuvent se développer, sans aucun doute, au voisinage de l'appareil auditif ou dans cet appareil, et par là gêner ou abolir complétement l'ouïe, mais il n'y a pas là d'action spéciale du cancer sur le développement des maladies de l'oreille.

5° Tubercules.

La diathèse tuberculeuse mérite plus d'attention. Il est très-fréquent de voir les phthisiques atteints d'écoulements d'oreille; mais ces écoulements d'oreille tiennent-ils au dépôt de la matière tuberculeuse dans l'apophyse mastoïde, sur d'autres points du rocher, ou bien à une phlegmasie suppurative, pure et simple ?

J'ai cherché à résoudre cette question par l'autopsie; dans ce but, j'ai examiné tous les rochers de phthisiques que j'ai pu trouver, et sur douze malades que j'ai examinés à loisir, les tubercules ont manqué constamment. Les cavités de l'oreille étaient, il est vrai, pleines de pus, mais on n'y trouvait pas la moindre trace de matière tuberculeuse. J'ai compulsé alors tous les auteurs qui se sont occupés des maladies de l'oreille et je n'y ai pas non plus trouvé une seule preuve positive de l'existence de

ces tubercules. M. Menière les regarde cependant comme une cause fréquente de la surdité des phthisiques ; mais on ne trouve aucune démonstration à l'appui de son assertion. Itard n'en parle pas.

M. Louis (1) présume que dans le rocher il se forme, chez les phthisiques, des tubercules tout aussi bien que dans toute autre partie de l'économie, en vertu de cette loi, que lorsque les tubercules se rencontrent dans les poumons, ils peuvent se trouver partout, et réciproquement, que lorsqu'il y a des tubercules dans un point de l'économie, il doit y en avoir aussi dans les poumons : mais la loi de M. Louis est regardée maintenant comme trop générale ; il y a des faits en contradiction avec elle.

MM. Rilliet et Barthez (2) rapportent quelques observations sur ce sujet : ainsi dans trois ou quatre cas, disent-ils, ils ont disséqué les temporaux d'enfants phthisiques qui, pendant la vie, avaient été atteints d'otorrhée avec surdité, et ils ont cru y trouver des traces de matière tuberculeuse. Mais ces auteurs n'ont pas examiné cette matière dite tuberculeuse, à l'aide du microscope. Par conséquent, les lésions qu'ils ont décrites comme un dépôt de matière tuberculeuse dans le rocher, ne sont probablement que des otites avec suppuration chronique. Or, nous verrons, plus loin, que ces vieilles suppurations de l'appareil auditif amènent la perforation du tympan, font tomber les osselets, dénudent les os, amènent la carie, la nécrose et quelquefois la mort, en détruisant la mince couche osseuse qui sépare les cavités de l'oreille de la cavité encéphalique.

Pour ma part, j'ai trouvé, dans toutes mes autopsies, du pus dans les cavités du rocher, et je n'y ai jamais trouvé que du pus. Je me suis aidé de l'examen microscopique, et jamais il ne m'a été possible, ni à moi ni à M. Lebert, d'y reconnaître les éléments du tubercule.

Jusqu'à présent, nous ne trouvons qu'une seule observation pour établir la possibilité d'une affection tuberculeuse du rocher : elle est de M. Grisolle, et il l'a recueillie en 1833 (3).

Du reste, je ne vois pas pourquoi il ne se développerait pas des

(1) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie.* Paris, 1843.

(2) *Traité des maladies des enfants.*

(3) Les *Bulletins de la Société anatomique* en ont aussi publié une en 1855.

tubercules dans le rocher ; mais de ce qu'une chose est possible, on ne peut pas conclure qu'elle soit réelle ; et tout en admettant cette affection tuberculeuse du rocher, nous devons la considérer comme rare, beaucoup plus rare qu'une otite suppurante développée spontanément.

Je pense qu'il en est de cette phthisie auriculaire comme de la phthisie laryngée. Dans la phthisie laryngée, on trouve quelquefois des tubercules sous la muqueuse du larynx ; mais ces tubercules sont très-rares ; le plus ordinairement la phthisie laryngée n'est qu'une laryngite chronique, et M. Trousseau a pu appliquer à cette maladie un traitement méthodique et la guérir. Il en sera de même de cette phthisie auriculaire ; dans quelques cas, il faut l'avouer, on pourra l'attribuer à un dépôt de tubercules ; mais le plus ordinairement elle ne sera qu'une otite, contre laquelle nos moyens thérapeutiques pourront être employés avec avantage.

6° Fièvres graves.

Les fièvres graves sont encore une cause fréquente de surdité. Dans plusieurs mémoires que j'ai présentés à l'Institut, en 1851, 1852, 1854, j'ai établi qu'à la suite de la fièvre typhoïde, de la petite vérole, de la scarlatine, de la rougeole, on voit fréquemment survenir des suppurations de l'oreille comme on voit des oreillons, des bronchites, des pleurésies purulentes. A la suite de ces maladies, il y a, dans l'économie, une diathèse purulente qui fait suppurer l'oreille, comme elle fait suppurer les parotides, les bronches, la plèvre, etc. Je reviendrai plus loin, au chapitre des otites, sur cette question. Telles sont les causes sous l'influence desquelles se développent les maladies de l'oreille qui engendrent la surdité. Si maintenant nous examinons comment elles s'enchaînent, nous voyons que la surdité chez les vieillards survient, en général, lentement. Le malade commence par ne plus entendre la conversation d'aussi loin ; il arrive, peu à peu, à ne plus percevoir les bruits un peu faibles et n'entend plus le battement d'une pendule à laquelle il était accoutumé. Bientôt le malade ne prend part à la conversation qu'en faisant répéter et élever la voix, et c'est par degrés insensibles que, de la dureté d'oreille, nous le voyons arriver à une surdité complète. Mais

quelquefois, la surdité se développe plus rapidement, c'est lorsqu'elle est amenée par une maladie aiguë, une inflammation externe ou interne dans les otites, les catarrhes aigus par exemple. La durée de la surdité est en général très-longue. L'appareil auditif étant caché presque tout entier dans un réceptacle osseux et ayant peu de connexions avec le reste de l'économie, nous n'avons en notre pouvoir que des moyens d'action faibles et indirects. Aussi n'est-il pas rare de voir des surdités durer plusieurs années.

Les maladies de l'oreille se terminent rarement par la mort, aussi les autopsies sont-elles peu fréquentes; et c'est là une des raisons qui ont tant retardé les progrès de la science, à cet endroit.

Sur 200 observations de sujets traités, nous trouvons :

1° Abcès du conduit et dartres	9	malades.
2° Concrétions cérumineuses	7	—
3° Otalgie	3	—
4° Otites catarrhales	49	—
5° — strumeuses	22	—
6° — des fièvres graves	22	—
7° Polypes	36	—
8° Surdités nerveuses	52	—
TOTAL	200	malades.

En tout, 200 malades dont 126 hommes,
74 femmes.

TOTAL..... 200 malades.

AGE.

De 5 mois à 30 ans	116 malades.	Hérédité : 44 fois notées.
De 30 ans à 73 ans	78 —	
	194 —	
Polypes. 6 âges manquant	6 —	
TOTAL	200 malades.	

La profession a été indiquée 129 fois, et parmi ces 129 fois les professions que nous voyons figurer le plus souvent sont :

Propriétaires rentiers	18 fois.	Blanchisseuse	3 fois.
Commis	11	Etudiant en médecine	5
Couturière	10	Journalier	4
Menuisier	7	Tailleur d'habits	4
Concierge	4	Maçon	2
Peintre	4	Architecte	2

Fleuriste	3 fois.	Instituteur	2 fois.
Coiffeur	2	Négociant	2
Tapissier	2	Paveur	2
Tourneur	2	Marchand de vins	2
Professeur	2	TOTAL	93 fois.

Nous voyons figurer chacune 1 fois les 26 professions suivantes, qui complètent notre chiffre de 129 professions :

Ministre protestant.	Timbalier.	Pharmacien.
Porteur d'eau.	Chapelier.	Militaire.
Charcutier.	Epicier.	Chaudronnier.
Lingère.	Conducteur d'omnibus.	Typographe.
Ouvrière en parfumerie.	Chimiste.	Grainetier.
Chantre.	Giletière.	Cordonnier.
Avocat.	Dessinateur.	Carrossier.
Scieur.	Mécanicien.	Brodeuse.
Relieur.	Marchand des 4 saisons.	

CHAPITRE III

OTOSCOPIE, OU EXPLORATION DE L'APPAREIL AUDITIF

L'exploration de l'oreille et la constatation des symptômes qui peuvent se rencontrer dans ses différentes maladies ont été longtemps négligées. C'est seulement depuis Itard que cet examen a été pris en sérieuse considération et que l'otoscopie a eu ses règles et sa méthode. Plus tard, Kramer et M. Menière ont continué l'œuvre d'Itard, et dans leurs écrits ces médecins distingués ont consacré chacun un chapitre important à cette branche de l'étude des maladies de l'oreille. Mais quelques lacunes sont encore restées; nous allons essayer de les combler.

Je veux d'abord exposer les différents modes d'examen qui conviennent à chacune des parties de l'appareil auditif, et les symptômes révélés par cette exploration.

Nous commencerons donc cette étude par l'examen de la partie la plus extérieure de l'oreille, le pavillon : puis, nous passerons à l'examen du conduit auditif externe du tympan.