B. — Bourdonnements qui surviennent dans les affections autres que celles de l'oreille.

Il me reste maintenant à dire quelques mots en terminant sur la deuxième catégorie des bourdonnements, c'est-à-dire ceux qui existent dans les maladies autres que celles de l'oreille : par exemple, dans la chlorose, l'anémie, les pertes utérines à la suite des grandes hémorrhagies, dans l'hystérie, l'hypocondrie, les fièvres éruptives à leur début et quelquefois pendant leur durée. On les rencontre également dans les maladies du cerveau ou de ses annexes, la congestion cérébrale, l'apoplexie ; — les antécédents, les symptômes concommitants ne permettront pas de les confondre avec ceux qui dépendent d'une lésion de l'appareil de l'audition. L'absence de tout signe d'une maladie d'oreille et la présence des autres signes des affections du cerveau, de la chlorose, permettront d'éviter facilement l'erreur.

Il y a encore, indépendamment de ces deux grandes classes de bourdonnements, des bruits anormaux, sortes de bruissements dus aux pulsations d'artères dilatées on anévrismatiques et situées dans le voisinage de l'appareil auditif, dans les vaisseaux du col par exemple.

Duverney en a cité un curieux exemple : c'est celui d'une dame de Picardie ; elle était incommodée par un bourdonnement qu'on entendait à distance et qui la privait complétement de sommeil : ce bruit était intermittent et isochrone aux battements du cœur. Duverney en conclut qu'il était produit par la dilatation d'une artère voisine. (Mercurialis, Plater, ont rapporté des faits analogues.) On trouve encore dans la clinique de Dupuytren, un cas de bourdonnement violent dû à un anévrisme des artères temporale, occipitale : le malade fut opéré sans succès par la ligature. — Dans ces cas, en comprimant, l'une après l'autre, les carotides, on fait cesser les bruits pendant le temps que dure la compression.

Enfin, pour ne rien oublier, je dois parler de ces bourdonnements bizarres qui ne reconnaissent d'autres causes qu'une impression morale vive, ou une violente frayeur ; l'observation suivante empruntée à Itard en est la preuve (1).

(1) Itard, *Traité des maladies de l'oreille*, 1842, t. I, p. 378 et suiv.

3e Observation. — Madame de Souvray, âgée de vingt-neuf ans, douée d'une vive imagination et d'une grande mobilité nerveuse, est, une nuit, éveillée en sursaut par un mugissement sourd, partant d'une chambre voisine, où était couché son fils unique, âgé de cinq ans.

Elle se lève avec effroi et précipitation, ouvre la porte de cette chambre et trouve les rideaux du lit de son fils en proie aux flammes, dont l'activité redoubla avec un bruit plus effrayant encore dès que la porte fut ouverte. Elle écarte ces draperies embrasées, se précipite sur le lit, saisit son enfant qui dormait encore, s'enfuit avec ce précieux fardeau dans la chambre à coucher de son mari, après duquel elle tomba évanouie, sans avoir pu crier d'autres mots que ceux-ci : Le feu ! le feu ! — Je passe sous silence toutes les suites de cet accident, qui n'ont aucun rapport avec l'objet principal de cette observation.

Après dix-huit mois d'une maladie nerveuse, caractérisée par des convulsions fréquentes, des crampes de poitrine et d'estomac, une menstruation très-irrégulière, des mouvements de terreur, sans cause réelle, une maigreur extrême, elle se rétablit en partie dans un voyage qu'elle fit dans l'été 1818, dans les pays méridionaux. C'est là que je la vis et qu'elle me consulta sur le reliquat très-pénible de sa maladie.

C'était un *bourdonnement d'oreille continuel* et qui, pour le tourment de cette dame simulait parfaitement *le bruit des flammes*, tel que ses oreilles en avaient été frappées à l'instant où elle avait ouvert la porte de la chambre de son fils. Ce faux mugissement augmentait à l'approche de la nuit et ne laissait à la malade qu'un sommeil agité et continuellement interrompu par la crainte du feu, dont elle se croyait environnée, à la suite de ces accès effrayants.

Cet état était si pénible que madame de Souvray redoutait l'approche de la nuit et du sommeil.

Je conseillai donc de tenter la guérison de ce fâcheux bourdonnement. Il était, à la vérité, plus aisé de pressentir l'urgence de l'indication que de trouver le moyen de la remplir, et je sentis qu'il fallait chercher ailleurs que dans la pharmacie et la chirurgie des moyens curatifs.

D'après l'idée que j'avais de la nature de cette affection et des causes qui devaient l'augmenter et la diminuer, j'obtins, en questionnant madame de Souvray, divers renseignements dont les plus précieux furent que lorsqu'elle pouvait s'endormir dans la journée, il n'y avait point de réveil en sursaut, ni de rêve effrayant ; qu'ayant passé, dans son voyage, deux nuits pleines en voiture, le peu de repos qu'elle avait pu goûter avait été également tranquille et sans rêve ; que lorsque *la voiture roulait sur le pavé*, *le tintement* était beaucoup moindre ; qu'elle avait pareillement éprouvé une diminution de son incommodité, un jour qu'elle avait entendu battre le tambour.

D'après ces divers renseignements, je crus devoir conseiller à cette dame de s'habituer à dormir pendant la journée, de se faire éveiller à l'entrée de la nuit; d'occuper alors ses oreilles aussi longtemps que possible du son d'un instrument de musique un peu bruyant, tel que la clarinette ou le violon, dont son mari savait heureusement fort bien jouer ; de lire ou de se faire lire ensuite, à haute voix, quelque ouvrage qui captivât fortement son attention, de renouveler fréquemment ses courses en voiture, sur le pavé, et à son retour dans son pays de se loger dans les quartiers les plus bruyants de la ville. Comme elle saisissait parfaitement l'indication que je me proposais de remplir par ces divers moyens, elle me demanda si je ne croyais pas qu'il lui fût utile de se loger dans un moulin à eau ; et qu'en ayant un à sa disposition, il lui serait facile de s'y établir.

J'approuvai fort ce moyen et j'ajoutai que je le regardais comme plus efficace encore qu'aucun de ceux que j'avais conseillés.

De retour à Paris, je reçus, au bout de quelques mois, une lettre de cette dame, qui m'annonçait avec les expressions de la plus vive reconnaissance, qu'elle s'était si bien trouvée du régime bruyant que je lui avais conseillé, qu'elle avait été débarrassée de ses bourdonnements au bout de quinze jours, et que ce n'était que par la crainte d'une récidive qu'elle avait continué pendant deux mois.

J'ai exposé dans les pages précédentes les différentes causes des bourdonnements et ses variétés. — Quant au diagnostic de ces variétés entre elles, il est le même que celui des maladies dont le bourdonnement n'est qu'un symptôme. — C'est donc à ces chapitres que le lecteur trouvera, sur ce sujet important, les détails que je ne puis donner en ce moment. Quant au traitement, j'en dirai seulement quelques mots par anticipation : en général, le bourdonnement est une incommodité extrêmement pénible et qui jette dans une mélancolie profonde, les malades qui en sont atteints. Parmi les indispositions auxquelles l'appareil auditif est exposé, le bourdonnement est du nombre de celles que le temps et l'habitude adoucissent le moins. J'ai vu des personnes qui en étaient tourmentées, solliciter en quelque sorte l'emploi des remèdes les plus violents, tels que le moxa, le séton, la cautérisation et ne demander pour s'y soumettre qu'une faible espérance. Telle était également l'opinion d'Itard. On est donc quelquefois dans le cas d'appliquer au bourdonnement un traitement méthodique.

— Les divisions que nous avons établies précédemment peuvent servir à éclairer, jusqu'à un certain point la prescription des remèdes propres à cette affection.

— Selon Itard, quand le bourdonnement accompagne la surdité sans en être la cause, tous les moyens curatifs doivent être dirigés contre la maladie principale ; mais lorsque le bourdonnement est simple, ou si, étant compliqué de surdité, il paraît évidemment la produire. C'est contre lui qu'il faut diriger le traitement. — Tel était le cas de madame de Souvray, que je rapportais tout à l'heure. — On doit agir de même quand les bourdonnements sont produits par quelque embarras, ou obstruction cérumineuse ou catarrhale, soit du conduit auditif, soit de l'oreille moyenne. Dans ces cas, en effet, presque toujours il y a un certain degré de surdité, et lors même qu'elle n'existe pas, les moyens à employer sont les mêmes que ceux qu'on met en usage contre ces mêmes embarras, lorsqu'ils produisent la cophose. — Itard employait alors avec succès la préparation suivante :

P. Semences de carvi et de coriandre ãã.....	8 grammes.
Coloquinte.....	4 grammes.
Faites bouillir dans huile de rue, après une forte décoction, passez et ajoutez eau de mélisse spiritueuse.....	4 grammes.

Instillez quelques gouttes dans l'oreille.

— Je me suis servi bien des fois de cette huile préparée d'après la formule et je dois avouer que les malades n'en ont retiré que de faibles avantages.

Contre les engouements cérumineux du conduit auditif, ce sont les injections d'eau tiède, faites dans le méat, qui réussissent le mieux; — à la condition d'user des précautions sur lesquelles j'insisterai plus loin.

— Quand le bourdonnement tient à une obstruction de l'oreille moyenne, le cathétérisme des trompes suivi d'injections de fluides médicamenteux, est le seul moyen de traitement.

— Si le bourdonnement est causé par une phlegmasie de la cloison tympanique et de la caisse, c'est à la médication antiphlogistique qu'il faudra recourir.

Enfin, le bourdonnement et ses divers modes, qui se rencontrent si souvent dans la surdité nerveuse et ses variétés, devra être traité par les moyens qui leur conviennent, et qui

seront rapportés avec tous les détails qu'exige cet important sujet. — Un mot seulement :

Si l'on a quelque raison de penser, après l'examen approfondi de la physionomie générale de l'affection et du malade qui en est atteint, si l'on a quelque raison de croire que le bourdonnement tient à un afflux trop considérable du sang vers la tête, Itard conseille les pédiluves irritants, des sangsues aux jambes, à l'anus, l'ouverture de la saphène. — Je me suis beaucoup mieux trouvé des applications réitérées des ventouses derrière l'auricule et des mouchetures pratiquées sur les petites veines du pavillon. — La saignée de la jugulaire, et quelquefois des deux jugulaires, est un moyen héroïque, qu'on ne saurait trop recommander.

— Ces évacuations sanguines doivent être accompagnées de lotions et même de douches d'eau froide sur la tête, s'il n'existe aucune contre-indication.

Il est inutile de dire que si le bourdonnement est produit par la dilatation de quelque vaisseau artériel, hors de portée des secours chirurgicaux, tout traitement devient superflu. Il me reste à parler de deux autres moyens de traitement : l'un a été vanté en Allemagne ; l'autre, je l'ai employé bien des fois. — Le premier de ces moyens consiste dans les douches d'éther en vapeur, que l'on dirige dans l'intérieur de la caisse au moyen d'appareils spéciaux.

M. Kramer assure avoir retiré de grands avantages de ces vaporisations employées contre les surdités nerveuses, et nécessairement contre les bourdonnements qui en sont l'accompagnement si fréquent et si incommode. — On verra plus loin, au chapitre de la surdité nerveuse ce qu'il en faut penser, d'après les observations qui s'y trouvent analysées. — J'ai employé moi-même, d'après ces indications, tantôt des douches de vapeur d'éther, tantôt des douches de vapeur de chloroforme portées dans l'oreille moyenne, à l'aide du cathéter et je n'y ai trouvé qu'un seul avantage : les malades sont délivrés pour un certain laps de temps, de leurs bruits. Ce temps varie entre quelques minutes et une journée. — Dans un cas même un de mes malades est resté débarrassé pendant quelques mois : mais les renseignements qui me sont parvenus, depuis cette époque, m'ont appris que l'indisposition était complétement revenue.

Du reste, l'expérience est venue cette fois encore confirmer les prévisions de la théorie. — En effet, j'ai démontré (1) quelles graves lésions l'appareil auditif peut présenter dans la maladie connue sous le nom de surdité nerveuse : et comme ces lésions sont le plus souvent le résultat d'une vieille phlegmasie chronique, on comprend qu'un antispasmodique comme l'éther, ou qu'un excitant comme le chloroforme ne puisse apporter au malade, ni soulagement durable, ni guérison temporaire.

Quant aux bourdonnements de la deuxième classe et liés à une congestion cérébrale dont ils sont les précurseurs, soit à une apoplexie, un ramollissement du cerveau, le traitement est le même que celui des maladies dont ils dépendent. — On conçoit aussi qu'il en est de même des bruits variés que l'on peut rencontrer dans la chlorose, l'anémie, les pertes utérines. — En ce qui concerne les bourdonnements dus à une frayeur, une émotion vive, je renvoie à l'observation de madame Souvray : elle contient sur ce sujet, tout ce qu'il faut savoir. — Le bourdonnement fantastique étant un symptôme d'aliénation mentale le plus souvent, doit être attaqué par les moyens appropriés à cette maladie. — Il arrive souvent, si l'on en croit Itard, que le bourdonnement, même quand il n'est pas ancien et qu'il n'est pas compliqué de surdité, résiste au traitement le mieux dirigé.

Dans ces circonstances, il n'y a autre chose à faire qu'à le rendre moins insupportable, en lui ôtant le plus grand de ses inconvénients, celui de priver du sommeil ou de le troubler presque continuellement. — Itard s'est avisé pour cela d'un expédient bien simple et qui manque rarement son effet : c'est de couvrir le bruit intérieur réel ou imaginaire, par un bruit extérieur analogue et également continuel. Ainsi, celui que produit un feu de cheminée bien vif, soulage considérablement l'incommodité de ces bourdonnements sourds qui simulent le murmure lointain des vents et d'une rivière débordée. Ce même moyen peut s'appliquer au sifflement de l'oreille, en alimentant encore le feu avec du bois vert ou légèrement mouillé. Lorsque le tintement imite le son des cloches, on le

(1) *Archives générales de médecine*. Janvier, juin 1855.

couvre aisément, pourvu qu'il ne soit pas très-fort, par le résonnement que produit un bassin de cuivre, dans lequel tombe de haut un filet d'eau fourni par un vase d'une égale capacité, percé au fond d'une petite ouverture : dans les cas enfin où l'oreille est fatiguée par un bruit semblable à celui d'un rouage en mouvement, on peut placer au chevet du lit, une mécanique bruyante, adaptée à un jeu d'orgue, ou à quelque pendule grossière. Enfin il est digne de remarque que les bruits extérieurs, qui doivent être nécessairement plus intenses que la perception morbide, au lieu d'éloigner le sommeil, comme le fait celle-ci, finissent par le provoquer et le rendre profond (Itard). On me permettra de citer quelques observations, qui prouvent plusieurs des propositions émises dans ce chapitre.

4e Observation. — *Concrétions cérumineuses dans l'oreille droite.* — Dans l'hiver de 1854, une dame de quarante ans environ vint me consulter pour une surdité dont l'origine remontait à une année seulement.

Cette surdité s'était développée peu à peu sans cause connue ; en même temps des bruits anormaux (bourdonnements), ne cessaient de se faire entendre dans l'oreille droite, malade ; de ce côté la surdité était complète.

Le docteur Blanchet, consulté avant moi, avait cru reconnaître une *surdité nerveuse* et proposé de la traiter par l'électricité. Mais pour être suivi de guérison, le traitement, assure-t-on, exigeait trois mois de soins quotidiens.

Trois séances eurent lieu seulement ; elles étaient douloureuses et sans bénéfice aucun.

Sur ces entrefaites, un interne distingué des hôpitaux et mon ancien collègue, engagea cette malade à prendre mon avis.

10 mars 1854. — C'est une personne d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, sans maladies antécédentes, autres que l'indisposition de son oreille droite.

Les pavillons sont bien implantés, larges, flexibles, transparents : à *gauche*, le conduit auditif est normal et le tympan transparent dans toute son étendue :

A *droite*, vers le milieu du méat, on peut constater facilement, sans le secours du spéculum, à l'œil nu, qu'il existe une concrétion cérumineuse d'un brun noirâtre. Elle obstrue complétement tout le fond du conduit :

La présence de cette masse de cérumen durci, nous révéla de suite l'espèce de surdité à laquelle nous avions affaire, les symptômes

éprouvés par la malade (bourdonnements, cophose) ; elle nous indiquait en même temps un traitement d'une moins longue durée, plus rationnel et non moins efficace.

En conséquence, et sans perdre de temps, je pratiquai immédiatement plusieurs injections d'eau tiède, dans le conduit obstrué : à la troisième, et sans que j'eusse besoin d'employer ni curette, ni spatule, le tampon cérumineux se détacha d'un seul coup et fut poussé à l'extérieur sous l'influence de l'injection lancée avec une certaine force contre les parois du méat. A l'instant l'ouïe reprit toute sa finesse : — J'examinai le tympan, qui avait conservé toute sa transparence et ses reflets irisés. Notre malade fut ainsi guérie en peu d'instants ; et chose singulière, elle avait peine à comprendre qu'une simple injection d'eau, eût pu produire un résultat si prompt et si inattendu, quand l'électricité habilement dirigée devait employer trois mois pour obtenir un résultat fructueux.

5e Observation. — *Phlegmasie chronique des tympans.* — Le 23 janvier 1855, une jeune fille de vingt-deux ans, assez forte pour son âge, vient à notre dispensaire pour être traitée d'une surdité commençante.

C'est à la suite d'une pneumonie que la dureté d'oreille s'est manifestée. Déjà avant cette époque elle avait éprouvé un peu de dysécée et quelques bourdonnements intermittents. Nous devons signaler également des douleurs dans les oreilles par les temps humides surtout. Il n'y a jamais eu de véritable otite et surtout pas d'écoulement. Réglée à quatorze ans, sans effort, elle est encore menstruée assez régulièrement. Le sang des règles est rouge, peu abondant. L'aspect pâle de cette malade nous engage à examiner les gros vaisseaux et nous trouvons un souffle doux au premier temps du cœur et se prolongeant dans les artères.

État local. — Nous avons déjà signalé la perte de l'œil droit. Les paupières sont un peu rouges des deux côtés.

Le nez ne présente aucune trace de coryza. La gorge est un peu rouge. — L'amygdale droite est hypertrophiée sensiblement dans le sens perpendiculaire.

Du côté gauche, la même disposition, mais un peu moins prononcée. — Le volume de ces amygdales peut être comparé au volume d'une très-grosse amande. Dans les efforts d'expiration prolongée, on entend dans la caisse droite un bruit muqueux très-prononcé, faible à gauche.

Pavillon. — L'oreille est bien conformée. — Le pavillon incliné à angle est transparent, souple. — Méat très-étroit à droite, il est sec, sans cérumen. Le tympan est voilé dans le tiers supérieur par une espèce de production rougeâtre, mollasse (pannus du tympan).

A gauche, le méat est également sec, sans cérumen. Même disposition du tympan gauche.

Signes physiologiques. — Bourdonnements à timbre grave. — Céphalalgie. — Traitement. — Les deux amygdales seront réséquées jeudi. — Fumigations aux résines. — Myrrhe. — Benjoin. — Tolu. — Injections dans les deux méats avec E. roses. — 100 grammes. — Sel de saturne, 1 gramme.

25 janvier 1855. — Ablation des amygdales.

27. — Cautérisation de l'amygdale droite. — Huile de foie de morue.—Sous-carbonate de fer, 5 grammes.—Cannelle pulv., 1 gramme.

30 janvier 1855. — Plus de bourdonnements. — A droite, 0,13 ; à gauche, 0,07. Dans l'expiration forcée l'air ne pénètre ni d'un côté ni de l'autre. — Douches d'air à gauche.

3 février 1855, temps humide. — La malade nous dit qu'elle a un mieux à nous signaler. — Elle ne tousse presque plus, depuis la résection des amygdales. A droite, elle entend la montre à 0,06. — A gauche, 0,06.

8 février 1855.—A droite, 0,06. — A gauche, 0,06. — C'est à peine si l'on peut faire une insufflation d'air dans la trompe droite, tant la malade est indocile.

10 février 1855, temps froid. — Les bourdonnements sont revenus intermittents des deux côtés — et seulement pendant que la malade a mal à la tête, 0,06 des deux côtés.—Une douche d'air des deux côtés.

13 février 1855, temps neigeux. — La montre est entendue à droite à 0,06. — A gauche, 0,03. Une cautérisation latérale du pharynx.

17 février 1855. — Une cautérisation nouvelle.

22. — Sous l'influence de la température, etc. (neige) ; elle n'entend plus qu'à 0,02 centimètres de chaque côté.

1er mars 1855. — A droite, elle entend à 0,05 ; à gauche, 0,04.

8. — Après la douche du côté droit, elle a entendu la montre à 0,09.

13, temps humide. — A droite, 0,13 ; à gauche, 0,07. — Plus de bourdonnements ou du moins la malade n'en a eu que quelques-uns assez forts, hier soir seulement : elle n'en avait pas eu depuis cinq jours. — Depuis qu'elle entend mieux, l'esprit est plus libre. La gaieté est revenue, Elle suit très-bien la conversation.

15, temps humide, 0,08 cent. — Les bourdonnements ont diminué, ils ne sont revenus qu'hier, la mère les attribue à la chaleur du poêle. A droite, 0,17, 0,12. On fait des injections d'air dans les deux trompes. Beau temps, 12°. — A gauche, 0,12 ; à droite, 0,14.

5 avril 1855. — 0,21 des deux côtés. — Nouvelles douches. — Plus de bourdonnements. Les trompes laissent passer l'air.

10 avril. — A 0,31 à gauche ; à 0,35 à droite. — La vascularisation des deux tympans a disparu ; — et la mère de la malade nous annonce que sa fille entend mieux qu'elle-même.

6e Observation. — *Surdité nerveuse.* — Un jeune avocat, du barreau de Paris, et sujet à des douleurs rhumatismales, erratiques dans les muscles, est atteint depuis deux ans, d'un affaiblissement de l'ouïe du côté droit avec bourdonnements. Cette faiblesse de l'ouïe est survenue peu à peu et sans les bruits qui deviennent parfois très-gênants, surtout à l'approche des variations atmosphériques et par les brusques changements de température, il n'aurait peut-être point encore cherché un soulagement contre son infirmité.

Cependant depuis quelques mois, il avait remarqué, avec chagrin, que s'il se trouvait surpris dans une conversation, à prêter l'oreille droite, beaucoup de mots, quelques phrases même venaient à lui échapper complétement, si l'interlocuteur ne donnait qu'une force médiocre aux intonations de sa voix : les mots prononcés à demi-voix ou à voix basse, étaient encore plus difficilement perçus.

C'est dans ces circonstances que ce malade vint me consulter le 14 mai 1854.

C'est un jeune homme grand, robuste, au système pileux très-développé : ses cheveux et sa barbe très-noirs, forment un contraste singulier avec sa peau blanche et marquée de petites taches de rousseur. — Du reste, toutes les fonctions sont en bon état et l'indisposition dont l'oreille droite est affectée paraît tout à fait locale.

Les pavillons sont bien conformés, un peu aplatis, les méats peu cérumineux et garnis de poils abondants : le tympan gauche tout à fait transparent : le droit correspondant au côté affecté, n'est pas complétement privé de transparence ; mais sa surface est comme nébuleuse et manque de ces reflets brillants et irisés qu'on rencontre à l'état normal. On ne peut cependant pas dire qu'il y ait opacité ou épaississement. — De plus, on trouve la dépression ombilicale. — La sonde pénètre librement dans la trompe d'Eustache ; l'air insufflé arrive dans la caisse, sans donner lieu à aucun bruit. Après la douche d'air, le malade entend comme auparavant à 0,10 centim. La gorge est belle, les amygdales petites. — Point de douleur ; la dureté d'oreilles et les bourdonnements intermittents à timbre grave, sont les seuls symptômes qu'on rencontre ici.

La surdité chez ce malade offrait ceci de singulier, c'est qu'elle augmentait sensiblement par les changements brusques de température et en même temps que des douleurs rhumatismales se faisaient sentir dans différents muscles. Je me rappelais un fait semblable observé par Saissy et que j'ai cité plus haut. — Je résolus donc de traiter cette surdité rhumatismale par l'eau de Balaruc en douches portées dans la caisse et en boissons prises à l'intérieur, à la dose d'un verre matin et soir.

En conséquence, je commençai le traitement le 18 mai 1854 : la

sonde d'argent étant préalablement introduite dans la trompe d'Eustache, 15 à 20 gouttes d'eau de Balaruc sont aspirées à l'aide d'une petite seringue, et déposées dans la cavité du pavillon de la sonde ; puis à l'instant même, au moyen du soufflet, on chassa ce liquide jusque dans la caisse.

Voici la série des notes exactes, recueillies d'après ces dates :

Le 14 mai, la montre n'était perçue qu'à 0,10 centim.

Le 18, injection d'eau de Balarue.

Le 20, nouvelle injection, la montre est entendue à 0,19 centim.

Le 21, troisième injection, 1,25 centim.

J'ajoute au traitement des fumigations avec le benjoin, matin et soir, d'un quart d'heure chacune.

1er juin, 0,27. — 10 juin, temps pluvieux et froid, 0,16.

11 juin, temps sec, 0,27. — 13 juin, 0,27. — 15 juin, 0,28.

Du 1er juillet au 30 août. — Il y eut douze séances et douze nouvelles injections par conséquent : et la montre ne fut pas entendue à plus de 0,30 centim. C'est-à-dire que l'ouïe avait gagné 0,20 centim. pendant le traitement et les bourdonnements avaient disparu.

A cette époque notre malade quitta Paris et alla s'exercer à la chasse en Touraine.

L'amélioration fit des progrès sensibles, bien que le traitement fût nécessairement suspendu ; et à la fin de septembre, son oreille droite était aussi apte que la gauche à suivre une conversation, même à voix basse. Je l'ai revu plusieurs fois depuis cette époque et la guérison ne s'est point démentie.

ARTICLE II.

DES SYMPTOMES ANATOMIQUES OU OBJECTIFS.

Dans un art non encore complétement dépouillé des limbes nuageux de l'empirisme, qui tout récemment encore enveloppaient la pathologie de l'oreille, il est d'une grande importance d'étudier avec soin tous les symptômes et principalement ceux qui, consistant en des altérations de tissus, sont appelés anatomiques ou objectifs.

Dans l'état actuel de la science, quiconque veut appeler sur ses travaux un sérieux examen, doit montrer tout d'abord qu'il est bien familier avec les altérations que peut subir l'appareil acoustique depuis l'état normal ou sain jusqu'à l'état pathologique.

Comme dans toutes les maladies, et plus particulièrement

dans les affections de l'oreille, le premier soin du chirurgien est d'apporter toute la précision possible dans le diagnostic.

Sans cette précision, le traitement est voué au hasard de l'empirisme, ce qui, dans aucun cas, ne peut remplacer un examen sérieux : et cet examen me paraît dans tous les cas indispensablement nécessaire. — Pour ces motifs, je vais insister longuement et minutieusement sur ce sujet. — Nous aurons ensuite à rechercher quelle est la meilleure méthode à suivre pour former un diagnostic exact de l'ensemble des signes offerts par l'organe souffrant.

Position du malade. — Le malade étant exposé à la lumière du soleil, la tête inclinée sur l'épaule opposée, de manière que les rayons puissent tomber directement à travers le spéculum (1) sur la membrane du tympan, on observe scrupuleusement l'état de la conque, le méat externe, le cérumen, les poils qui servent à l'agglutiner : on examine ensuite l'apophyse mastoïde et la région sous-parotidienne qui correspond aux incisures de Santorini, à travers lesquelles peut filtrer le pus renfermé dans le conduit auditif externe. Il faut aussi visiter l'auricule ou pavillon, ses différents plis, sa couleur, sa température, son épaisseur, sa mollesse ou sa dureté ; l'angle qu'il forme avec le crâne, etc., etc. — Puis la plus haute extrémité de l'hélix doit être prise, d'une main, entre le pouce et l'index, pendant que les mêmes doigts de l'autre main, placés au front du tragus, exposent le canal auditif à la vue ; on doit également engager le patient, dans cette position, à faire quelques mouvements de déglutition, et la douleur, si elle existe, doit être notée avec soin.

Avons-nous quelque raison de croire à un état inflammatoire de l'appareil auditif? L'éminence mastoïde doit attirer notre attention ainsi que sa couleur, sa forme, sa grandeur, sa température.—Les doigts, méthodiquement appliqués, doivent également explorer sa surface, s'assurer même si les loges anfractueuses qui la composent ne renferment point de collection liquide ; séreuse (hydropisie), sanguine (hématocèle), ou purulente (abcès de trois sortes, chauds, froids, ossifluents ou par congestion). L'attention du chirurgien doit également se porter sur l'insertion du muscle sterno-mastoïdien, à l'occipital, aussi bien qu'à la

(1) Je donne la préférence au spéculum métallique à deux valves ou à un gorgeret, spéculum à une valve.