

## VI

**Électricité. — Courants induits, continus, sinusoïdaux. —  
Le « transfert » par les courants faibles.  
(Découverte de Gellé.)**

La thérapeutique générale des affections auriculaires utilise encore un puissant modificateur, l'électricité.

A propos du traitement des otites aiguës et chroniques, nous dirons dans quel état d'atrophie, de semi-parésie on voit réduits à leur suite les muscles tympaniques et tubaire. Dans la convalescence des otites aiguës, on se trouve à bien d'employer les courants induits ou continus, prudemment gradués, pour tonifier les muscles et rétablir ainsi les tensions indispensables et les antagonismes nécessaires à l'élasticité de l'appareil de transmission. A mon sens, on n'insiste pas assez sur l'importance de cette pratique à la suite de ces maladies : on oublie que les otites se compliquent facilement, et plus souvent qu'on ne le dit, de parésie, de paralysies faciales, de contractures réflexes ; l'amélioration rapide de la portée de l'ouïe que l'on constate chez les convalescents d'otite qui ont subi le traitement par les courants, montre assez leur activité.

L'ouïe douloureuse, les spasmes du tenseur, causes de bruits subjectifs ou de vertiges, sont aussi amendés par ces applications modérées (2 à 3 milliampères). Dans la sclérose secondaire, les stimulations vasculaires, les hyperémies ainsi produites modifient la nutrition et ont un bon effet.

D'autre part, d'Arsonval a montré que les *courants sinusoïdaux* (appareils magnéto-faradiques) excitent le muscle et non le nerf et ne provoquent pas de douleur, ce qui est un résultat sérieux dans l'application pratique. Sous la forme de *bains électriques*, plus ou moins prolongés, sur le tabouret isolateur, ou d'étincelles, de souffle, etc., on peut obtenir de l'emploi de l'électricité statique chez les névrosés, les débi-

lités irritables, dans le cas d'hyperesthésie labyrinthique, un soulagement appréciable des bruits, vertiges, otalgie, etc. (Arthuis, Vigouroux). Chez les sourds hémi-anesthésiques, l'action des courants électriques faibles se manifeste par le phénomène connu du « *transfert* », c'est-à-dire que l'audition s'accroît du côté sourd et s'affaiblit d'autant du côté sain. Ce phénomène a été découvert par Gellé (1876). Enfin, au moyen de l'auto-induction produite par les *courants de haute fréquence*, dont la tolérance est si remarquable, ainsi que d'Arsonval l'a montré, on peut agir sur la nutrition générale, sur l'assimilation et les échanges organiques, et sur les fonctions les plus intimes de l'économie. Appliqués à l'organe de l'ouïe, ces ébranlements si fréquents des courants alternatifs auront sans doute une action curative, sédative au moins dans les hyperesthésies auditives. Certainement, ce sont là des ressources thérapeutiques qui ne sont point à négliger par le médecin auriste. Cependant les résultats sont loin de répondre aux applications si longtemps prolongées qu'exige ce traitement : on attend trop tard sans doute.

## VII

## Exercices acoustiques.

Par ce coup d'œil sur la thérapeutique générale des affections de l'oreille, on peut juger combien elle est utile, nécessaire et souvent indispensable à la cure des divers troubles auditifs.

Locale ou générale, la thérapeutique tend à venir en aide à la « nature médicatrice ».

L'enfant relégué chez la nourrice, dans la solitude, apprend tardivement à parler ; celui des villes lui est toujours supérieur en cela comme dans les autres manifestations intellectuelles.

L'enfant qui cesse d'entendre clairement la parole n'apprend plus, et désapprend ce qu'il savait, s'il n'a pas dépassé l'âge de 8 à 10 ans ; bien plus vite s'il n'est pas intelligent.

Le sourd adulte intelligent ne désapprend pas à parler.

Il y a donc lieu chez les jeunes sourds de cultiver, d'entretenir le plus possible l'audition, de cultiver le sens de l'ouïe par tous les moyens, et en mettant en œuvre toutes les ressources. Il ne s'agit point ici de procéder à l'éducation des sourds-muets, mais nous disons tout d'abord qu'il faut utiliser toute trace reconnue de sensibilité acoustique, et s'efforcer d'en développer l'énergie.

Nos établissements de sourds-muets trop souvent excluent systématiquement l'emploi des fonctions auditives dans l'éducation donnée. Itard et ses « exercices méthodiques » sont tout à fait oubliés. Mais Urbantschitsch vient de montrer par des observations combien on a tort d'abandonner cette voie de communication avec le sourd. Il a pu développer, par des exercices gradués adaptés aux susceptibilités individuelles, et qui exigent du médecin encore plus de dévouement et de patience que de science, la réceptivité acoustique de sujets délaissés. Il est arrivé à rétablir en partie la fonction, à être utile d'une façon évidente dans des cas désespérés.

Cette méthode, née en France, retour de l'étranger, va sans doute être l'objet d'études nouvelles en son pays d'origine.

Comme Itard, Graham Hill et Gordon Clarke, Urbantschitsch va du simple au composé, il débute par l'émission d'une voyelle (A et É); il en essaie l'audition patiemment, cherche celle qui est perçue, et l'intensité sonore nécessaire à la perception; puis il passe à une autre voyelle; il renforce le son avec les deux mains réunies en cornet au-devant de l'oreille du sourd, et n'emploie pas d'appareils conducteurs ni de renforcement. L'harmonica lui sert à obtenir plus d'intensité et de durée, sans épuiser les forces de l'éducateur. L'impression binotique est souvent utile pour éveiller la sensation. En somme, il ne faut pas désespérer des pires surdités puisque, sur cent élèves de l'École de sourds-muets de Vienne, trois seulement ont été reconnus absolument sourds.

On comprend maintenant pourquoi l'étude de la thérapeutique des maladies de l'oreille, quelque forcément spécia-

liste qu'elle soit, doit comprendre un enseignement encyclopédique, c'est-à-dire embrasser tout à la fois les notions médicales spéciales et générales, afin de contre-balancer la spécialisation nécessaire par le contrepoids de considérations générales nées des rapports de la pathologie auriculaire avec l'ensemble de la pathologie générale.