

*nique otique.* — L'otologiste possède dans le spéculum de Siegle un excellent instrument pour redresser la cloison enfoncée, pour juger *de visu* de son obéissance à l'aspiration en dehors, et à la propulsion en dedans, en même temps que de l'étendue et de la forme des mouvements du manche du marteau, de l'umbo et de l'apophyse externe.

Le Siegle est un spéculum auris, au pavillon fermé par une glace, garni de caoutchouc à son extrémité introduite, afin d'oblitérer totalement la lumière du conduit. Au moyen d'un tube en caoutchouc qui s'insère sur le corps du spéculum, on peut avec la bouche, ou avec une boule de caoutchouc, condenser ou au contraire aspirer l'air inclus dans le conduit, et par suite agiter le tympan s'il est mobile. Les yeux suivent les mouvements imprimés, soit en partie, soit en totalité, c'est-à-dire au manche du marteau et au tympan à la fois.

L'aspiration est plus énergique si l'on adapte au tube un masseur métallique de Simal. Il est indiqué de débiter par une aspiration, qu'on obtiendra en comprimant tout d'abord la boule de caoutchouc ou mieux le piston du masseur avant de placer le spéculum; on suit alors des yeux l'effet de la décompression graduelle et douce, qui aspire le tympan vers le dehors. Un cran d'arrêt maintient le piston du masseur baissé.

*a) Mobilisation du tympan et des osselets.* — *Masseurs de Delstanche.* — On redresse ainsi la membrane voussurée, et l'on diagnostique les points résistants, l'adhérence, les oscillations anormales du manche, etc. De même on peut, par une succession de ces aspirations suivies de retour élastique, imprimer à volonté à la cloison tympanique, et par suite à la chaîne des osselets, une succession d'ébranlements et d'oscillations graduées qui constituent un exercice passif des plus profitables et des mieux surveillés.

Ces mobilisations méthodiques triomphent des tendances à la rétraction à la suite des otites aiguës ou dans le cours des états chroniques. —

Dans l'organe sain, cette mobilisation s'étend à toute la chaîne des osselets et jusqu'à l'étrier; le son d'un diapason vibrant sur le vertex pendant qu'on opère est modifié dans son intensité à chaque mouvement; démonstration sans réplique de la mobilité de l'étrier (Gellé).

On comprend qu'on obtient ainsi, en plus du redressement du tympan, une sorte de gymnastique passive de l'appareil de transmission dont nous reparlerons plus loin; et ces choes rythmés sont transmis au labyrinthe; ce massage agit sur l'oreille interne.

Delstanche a construit ses masseurs et ses raréfacteurs dans le même but: il aspire l'air inclus dans le conduit par de petites pompes aspirantes appropriées et remplit les indications du redressement du tympan et de la mobilisation de l'organe conducteur.

*b) Raréfaction.* — Depuis longtemps j'ai fait usage de la simple pompe aspirante (modèle des aspirateurs de Potain) pour raréfier l'air du conduit et aspirer le tympan en dehors. On agit avec une plus grande force avec cette pompe, et c'est parfois très utile en des mains prudentes et expérimentées; mais on ne saurait la confier aux malades ou aux ignorants, sans péril.

Cette aspiration énergique porte le tympan en dehors, quand la douche d'air n'y a pas réussi. Cela obtenu, avec le spéculum de Siegle et le masseur, on a une énergie suffisante, et la vue des résultats obtenus sert de guide.

Si la cloison était retenue par le vide de la caisse, c'est une succion inutile que l'on opérerait, et non son changement de position vers le dehors. On doit donc faire précéder l'aspiration d'une aération de la caisse; souvent aussi je pratique la raréfaction et un Politzer à la fois.

Mais dans les vieilles otites, les jointures raidies, des adhérences, une caisse écrasée, devenue virtuelle, des trompes imperméables peuvent retenir malgré tout les parties immobiles, résistant aux aspirations relativement modérées faites avec les divers instruments aspirateurs (tube de caoutchouc

et aspiration buccale, Siegle, masseurs, raréfacteurs de Delstanche, etc.).

C'est en pareil cas (surtout dans la sclérose) que l'aspiration tympanique peut être faite énergiquement au moyen d'une pompe aspirante quelconque hermétiquement adaptée par un tube épais au conduit auditif externe. On procédera, avec la grosse seringue à piston gradué, par petites secousses, en tirant le piston d'un demi à 1 centimètre; puis on le replacera, et on recommencera deux fois, trois fois, guidé surtout par la sensation de résistance perçue et par l'action, attentivement étudiée sur le patient, des premières tractions; séances espacées et courtes; et l'on cesse toute traction dès que le sujet se plaint d'éprouver du vertige (bon signe).

De toutes façons, après deux ou trois reprises, on doit inspecter le tympan avec le miroir et le spéculum; il n'est pas rare de le trouver injecté au pôle supérieur et le long du manche du marteau; on s'aperçoit que la voussure a diminué, et il y a un bénéfice parfois immédiat au point de vue de l'audition et de l'état cérébral. Quelquefois il se produit des suffusions sanguines, des vésicules fines hémorragiques sur la paroi inférieure du conduit et sur le tympan; il est reconnu que ces accidents n'ont pas de suite: on éloignera les séances en ce cas.

La raréfaction énergique est employée avec succès pour redresser la membrane déformée par des culs-de-sac adhérents; mais il peut se faire que ceux-ci soient dus au retrait de fongosités de la caisse encore vasculaires. Cette dépression se redressera par le décollement des deux surfaces interne et externe de la caisse, et les fongosités déchirées pourront saigner ou une fissure de la cloison laissera filtrer le sang après la raréfaction.

Suivant le siège de ces adhérences, certaines suites, rares, peuvent être observées; c'est ainsi qu'un décollement opéré par la raréfaction au niveau du bord postérieur du cadre fut suivi, au bout de quatre jours, d'une paralysie faciale; l'otite suppurative originelle ayant subi un coup de fouet par le fait

de la manœuvre, et l'adhérence ayant son siège auprès du canal de Fallope, dénudé sans doute anciennement par la supuration tympanique.

J'ai l'habitude de faire exécuter un Politzer par le sujet pendant que j'opère la raréfaction; c'est encore une association très logique et de grand effet. On peut faire suivre d'un Toynbee si le tympan est flaccide, et recommencer. Au point de vue du diagnostic, la raréfaction bien supportée est un indice de raideur générale et d'ankylose le plus souvent; jamais une oreille saine ne supporterait cette épreuve d'aspiration; des vertiges apparaîtraient immédiatement: ils se montrent s'il y a des adhérences. Dans un cas de surdité par choc violent sur le crâne, j'ai vu, après la raréfaction qui causa un vertige avec bruits subjectifs, l'audition s'améliorer instantanément.

Quand le tympan, relâché, procident, est redressé par ces artifices, il faut lutter contre la tendance à l'enfoncement; on a essayé d'oblitérer le conduit auditif externe, oubliant que ce conduit est à chaque moment élargi par les mouvements de la mâchoire; tout opercule sérieux d'autre part ne peut être supporté, tant il cause de douleurs. Les *ovules* élastiques à la *glycérine*, que j'ai essayés, ne peuvent être utiles que s'ils sont placés par le médecin auriste.

On pourrait, avec un tube de caoutchouc solide enclavé dans le conduit, et aboutissant à une poire à air, exercer une aspiration continue sur le tympan, comme on fixe le stéthoscope de C. Paul adhérent sur la peau; tout cela est peu pratique et donne des résultats aléatoires: l'intolérance de l'organe est extrême.

2° *Applications du collodion.* — Il en est de même du badigeonnage avec le collodion de la surface du tympan, refoulé d'avance, par un Politzer, au dehors; il faut aussi que cet adhésif soit appliqué et enlevé par le médecin spécialiste. En quelques jours, l'action du collodion est nulle au point de vue du maintien du redressement; de plus il en résulte une irritation locale mal tolérée par le sujet.

Une nouvelle application du collodion sur la surface rouge du tympan est douloureuse souvent; l'ablation de la plaque séchée et recroquevillée n'est point non plus agréable; enfin l'effet est douteux.

Cependant, dans le cas de dépression du quart supéro-postérieur, avec production de vertiges, après avoir attiré et redressé la cupule enfoncée, on pourra la maintenir en cette position au moyen d'une couche de collodion; on se trouve bien de cette action passagère sur un point limité.

Le succès dépend de la patience du sujet: l'indication est ici très nette et l'effet excellent.

On fera bien également de couvrir d'une fine couche de collodion certains points ramollis, amincis du tympan, cicatrices d'anciennes otites suppurées, qui bombent par la poussée du Politzer, et empêchent le redressement total par la douche d'air, en cédant isolément, au point de former une vessie, ou bourse saillante en dehors du plan de la cloison.

### III

**Traitement mécanique des affections auriculaires. — Massage. — Méthode de Lucæ. — Mobilisation directe du tympan. — Vibrothérapie. — Massage vibratoire appliqué sur le tympan, sur la trompe. — Masseurs vibrateurs.**

L'excitant auriculaire est la vibration aérienne; l'oreille est un instrument dont toutes les parties sont mobiles et vibrent; la sclérose raidit, immobilise ces parties; on comprend dès lors l'avantage d'un traitement mécanique, au moyen duquel les mouvements renaissent, les tensions exagérées, les voussures anormales diminuent, et le courant vibratoire rencontre moins d'obstacles.

La raréfaction, les exercices au moyen des aspirations par le spéculum de Siegle ont été décrits plus haut et appréciés à leur valeur, comme agents de redressement et de mobilisation

de tout l'appareil de transmission; ils agissent indirectement sur les parties profondes de l'oreille par l'air du conduit aspiré et condensé alternativement.

D'autres procédés exercent une action directe par des pressions, des vibrations transmises au moyen d'appareils délicats mis au contact des points accessibles de l'oreille moyenne.

A. — VIBRATIONS DIRECTES : MASSAGE. — MÉTHODES ET INSTRUMENTS DE LUCÆ, DE GELLÉ, DE BONNIER, ETC.

L'excitation de l'audition par des attouchements du tympan est un phénomène souvent obtenu par les patients eux-mêmes. Lucæ a méthodisé leur emploi. Il applique sur l'apophyse externe du marteau l'extrémité en cupule d'une tige rendue élastique par un ressort doux, inclus dans le manche tenu à la main. Les va-et-vient imprimés à ces ressorts se propagent au marteau; et par lui (c'est le but de l'opération) aux osselets et à l'étrier.

D'après cet auteur, les résultats auraient été satisfaisants: c'est ainsi une mobilisation délicate de la chaîne et de l'étrier que l'opérateur veut obtenir.

Comme il n'y a pas adhérence de la cupule, mais simple contact, c'est une pression, ou mieux une succession de pressions ou de chocs qui se transmettent surtout par ce dispositif. Si l'étrier est soudé, le résultat est précaire; s'il ne l'est pas, ces chocs sur l'apophyse externe doivent enfoncer le manche du marteau et l'étrier; et il faut compter sur le retour élastique de celui-ci pour pouvoir recommencer; le labyrinthe en tout cas reçoit des ébranlements et subit dès lors une sorte de massage très utilisable.

Mais la position oblique du tympan rend la coaptation difficile à maintenir. Il faut de plus savoir que le contact de la petite cupule est fort douloureux, et le malade en supporte à peine quelques instants l'application.

Depuis longtemps j'ai remplacé dans mon masseur la cupule métallique par une tête ronde lisse; parfois je la re-