

« L'inspiration très-forte faite par le nez remue également la masse d'air contenue dans les cavités de l'oreille, et fait entendre un bruit fort semblable à celui de la respiration bronchique.

« Lorsque l'on applique le stéthoscope sur l'apophyse mastoïde, le conduit auditif externe, et qu'on fait parler, on entend retentir la voix à peu près comme elle le fait dans la trachée, mais avec beaucoup moins de force; quelquefois cependant elle traverse directement le cylindre. Cette résonnance s'entend plus ou moins sur toute l'étendue du crâne. »

L'oreille de l'observateur, appliquée sur le pavillon de l'oreille malade, donne encore une appréciation plus exacte que le stéthoscope, soit que la cavité du tympan seule, ou concurremment avec la trompe, soit encombrée de mucosités; dans les deux cas, le gargouillement produit par le passage de l'air à travers le liquide épanché, arrive à l'oreille d'une manière d'autant plus distincte que cet air aura été poussé avec plus de force dans ces cavités: ainsi, si l'on écoute au moment où la personne fait pénétrer une colonne d'air par la trompe, la bouche et le nez étant fermés, on entend un flot très-intense correspondant à chaque insufflation; si, au contraire, on écoute ce qui se passe dans l'oreille par le seul fait de la respiration régulière, on entend un léger bruissement dans la cavité du tympan, si la trompe permet à l'air d'arriver jusque-là; tandis que si ce conduit est légèrement embarrassé par la présence de quelques mucosités, l'impulsion de l'air n'étant pas assez forte, s'arrêtera à l'obstacle, et ne produira aucun effet plus avant dans l'oreille. C'est pourquoi l'impulsion de l'air, résultant de la respiration normale, est toujours insuffisante comme moyen de diagnostic. Le mieux est de recourir à l'insufflation forcée par le nez, seule ou provoquée par le cathétérisme.

L'auscultation appliquée sur l'oreille pendant qu'on fait parler le malade permet d'entendre la voix, ainsi que l'a dit Laënnec, à peu près comme on l'entend dans la trachée, mais plus faiblement. Du reste, c'est là un phénomène qui se perçoit sur toutes les parties du crâne. Aussi ne peut-il, selon moi, donner que des notions très-vagues sur ce qui se passe dans l'appareil de l'oreille moyenne, attendu que le son peut

arriver à l'oreille de l'observateur par les parties solides qui entourent le conduit auditif aussi bien que par ce conduit lui-même.

Laënnec, tout en vantant les services que pouvait rendre l'auscultation dans les maladies de l'oreille, ajoute qu'elle peut servir à déterminer les cas dans lesquels il est permis de tenter les injections par la trompe, ainsi qu'à reconnaître la perforation de la membrane du tympan. Le même moyen pourra s'appliquer aux divers états pathologiques de l'oreille, particulièrement dans les cas de suppurations catarrhales et ulcéreuses qui y ont leur siège.

Laënnec ajoute qu'il a exploré l'oreille d'une dame qui éprouvait un bourdonnement depuis plusieurs années, et comme l'auscultation ne signala rien de particulier et que l'air circulait librement dans toutes les cavités de l'oreille moyenne, il en conclut que ce bruit ne pouvait être qu'une illusion d'acoustique.

Laënnec s'est laissé entraîner un peu trop loin par sa confiance dans l'auscultation appliquée aux maladies de l'oreille; en effet, cette méthode, si on excepte l'engouement muqueux ou séreux de la trompe ou de la caisse, ne peut donner que des indications très-vagues, attendu que les autres cas pathologiques de l'organe se jugent par des symptômes qui se manifestent en dehors de l'organe, soit par le conduit auditif externe, soit par la trompe d'Eustache.

Quant à la perforation de la membrane du tympan, elle ne saurait donner aucune indication par l'auscultation seule; car, pour être utilement pratiquée, cette opération exige le concours d'autres signes que je ferai connaître plus loin.

Laënnec a paru, dans l'observation qu'il cite, très-étonné de ne pas trouver quelque peu embarrassée la circulation de l'air dans l'oreille, avec les tintements que sa malade y éprouvait; mais ce savant praticien ignorait probablement ce que savent maintenant tous les médecins qui ont un peu l'habitude de voir et d'observer les maladies de l'appareil de l'audition: c'est que le tintement des oreilles coïncide toujours avec la sécheresse de la muqueuse qui tapisse les trompes ainsi que la caisse, et que la circulation de l'air dans ces parties s'y fait en toute liberté.

BIBLIOTECA
MUSEO MED. MANF.

Du reste, nous reviendrons sur ce sujet en traitant successivement des maladies de tous ces organes.

2° Injections auriculaires.

Les injections qu'on pratique dans l'oreille par la trompe d'Eustache constituent un des moyens thérapeutiques les plus efficaces.

On sait que Guyot s'est guéri de sa surdité en poussant une injection liquide dans la trompe; car, malgré l'opinion du rapporteur de la commission que l'Académie des sciences avait appelée à juger un résultat si inespéré, il est certain pour moi que le liquide, au lieu de nettoyer seulement l'embouchure de ce conduit, avait pénétré dans l'intérieur de manière à y rétablir le passage de l'air. On ne comprend pas que des mucosités puissent séjourner longtemps à l'embouchure des trompes, et s'y condenser de manière à intercepter le passage de l'air dans ces conduits, sans provoquer l'excitation de la muqueuse pharyngienne, la contraction des muscles de toute cette région, et être enfin expulsées par le mouvement de la déglutition, de l'expectoration ou de l'éternement. On sait combien un corps étranger, si faible qu'il soit, est promptement chassé de la région pharyngienne à cause de la sensation pénible que sa présence y détermine. Si donc la surdité de Guyot n'avait tenu qu'à un amas de mucosités condensées à l'embouchure des trompes, comme le dit le rapport de l'Académie, la nature seule se serait chargée de la guérison; mais il est évident pour moi que la surdité du maître de poste de Versailles dépendait de l'engouement intérieur de ces conduits, engouement qui n'a cédé qu'aux injections que le malade a eu l'habileté d'y diriger lui-même.

C'est donc à Guyot qu'il faut rapporter le mérite d'avoir le premier poussé une injection liquide par les trompes d'Eustache. Depuis, on a perfectionné les instruments pour pousser ces injections, et on a changé leur direction pour faire pénétrer la sonde jusqu'aux trompes: ainsi, sauf ces modifications, tous les praticiens qui se sont succédés, tels que Cléland, Woiten, Itard, Saissy, Boyer, etc., n'ont été que les imitateurs de Guyot. Enfin, est venu Laënnec, dont le génie ob-

servateur, s'appliquant aux phénomènes qui se passent dans l'oreille pendant l'acte de la respiration et de la phonation, avait prédit les avantages que l'auscultation pouvait donner au diagnostic et à la thérapeutique des maladies de l'oreille.

Deleau, mettant probablement à profit les données si sages et si pratiques fournies par Laënnec, a remplacé les injections liquides qu'avait préconisées Itard par des douches d'air. En opérant cette réforme, Deleau a rendu un véritable service à la thérapeutique des maladies des oreilles; les injections liquides doivent être faites avec modération et ne faire entrer que très-peu de liquide dans la trompe, et surtout dans la caisse, sous peine de donner lieu à des accidents qui se traduisent presque infailliblement par la perforation spontanée de la membrane du tympan. Les douches d'air, au contraire, peuvent être poussées avec force et aussi souvent que cela est nécessaire dans l'oreille moyenne, sans que jamais il puisse en résulter le plus léger inconvénient.

Seulement, Deleau est allé trop loin quand il a prétendu que, par le cathétérisme qu'il emploie, on peut explorer et dilater le tiers interne du conduit guttural de la trompe: quelle que soit l'habileté de l'opérateur il n'est pas possible de faire pénétrer les sondes en gomme élastique dont se sert Deleau à plus de 10 ou 12 millimètres de profondeur de la trompe, et encore faut-il pour cela se servir d'une sonde très-fine dont le calibre du canal est si petit qu'il ne saurait servir à diriger dans l'oreille une colonne d'air suffisante pour remplir la plus légère indication.

On a successivement employé plusieurs appareils pour pousser des injections liquides dans l'oreille (1). Deleau, ayant remplacé les liquides par l'air, a dû nécessairement modifier le procédé. Ainsi, au lieu d'une seringue qu'employaient Boyer, Saissy et Itard, seringue dont la canule s'adaptait à la douille de la sonde, Deleau emploie un petit soufflet ou tout simplement une poire en gomme élastique. Mais comme les sondes dont se sert ce praticien ne permettent pas de recevoir le bout de la canule de l'instrument insufflateur, Deleau y a suppléé en y adaptant, après l'extraction du mandrin, une

(1) Nous les décrivons dans le chapitre des *Maladies de la caisse*.

douille mobile en métal; c'est encore là un inconvénient qui constitue une nouvelle objection à ce mode de cathétérisme. Puis, cette douille, diminuant encore le calibre déjà fort modeste de la sonde, rend les douches d'air si faibles, que, pour peu que la trompe soit engouée de liquides légèrement visqueux ou adhérents à ses parois, ils ne sauraient être déplacés par cette colonne gazeuse filiforme.

Deleau avoue ensuite que le centre de ce canal et son tiers externe sont inaccessibles à la sonde, ainsi que la caisse du tambour. Deleau fait, par cette déclaration, le procès de son mode opératoire et l'éloge de celui que je lui ai substitué, lequel avait été du reste indiqué par Saissy et Itard.

Avec la sonde en gomme élastique, il n'est pas possible de dépasser les limites fixées par Deleau, tandis que, une sonde en métal permettant de glisser dans son intérieur de petits mandrins gradués en gomme, ceux-ci peuvent, avec de la prudence, pénétrer jusqu'à la caisse, déblayer la trompe des obstacles qui peuvent s'y rencontrer et la dilater peu à peu, autant que la nature des tissus le permet. En un mot, les bougies agissent ici, à l'instar de ce qu'on se promet de leur emploi, dans les autres conduits où elles sont mises en usage.

§ 4. — SIGNES FOURNIS PAR LE CATHÉTÉRISME DES TROMPES.

Tous les auteurs répètent que la sonde, en pénétrant dans la trompe, permet de reconnaître si celle-ci est libre, rétrécie ou obstruée. C'est là une opinion qu'il importe de faire cesser. Pour que la sonde donnât ces renseignements, il faudrait qu'elle pût s'engager et parcourir toute l'étendue du conduit. Or, cet instrument ne peut pénétrer qu'à 12 millimètres environ; et comme les rétrécissements et autres obstacles se produisent bien plus fréquemment au centre et au tiers externe de la trompe où la sonde ne peut pénétrer, il en résulte que cette introduction, *seule*, ne saurait fournir des données précises sur les divers états pathologiques de la trompe.

La sonde, qu'elle soit en gomme ou surtout en métal, ne peut jouer que le rôle de conducteur, servant à faire pénétrer dans les trompes les moyens nécessaires au diagnostic ou au traitement des diverses affections de l'oreille. Ainsi c'est par elle qu'on dirige les injections liquides ou gazeuses, lesquelles,

par les difficultés qu'elles éprouvent à arriver jusqu'à la caisse du tympan, donneront des signes précieux sur l'état de ce conduit. Mais il ne faut pas cependant s'exagérer la portée des notions qu'on peut retirer de ce mode d'investigation; car il pourrait induire en erreur sur les résultats que l'on désire obtenir; la plupart des médecins auristes, en tête desquels il faut placer Deleau, ont donné beaucoup trop d'importance aux différents bruits qui se manifestent dans l'intérieur de l'oreille par l'insufflation des trompes.

Voici comment Vidal (de Cassis) (1) interprète les bruits auxquels M. T. Deleau (2) attachait une grande importance: Si la sonde a été bien introduite dans la trompe et si elle n'est pas trop serrée par ce canal, on entend par l'insufflation et en appliquant l'oreille sur celle du malade, un bruit sec qui ressemble à celui que produisent, sur les feuilles d'un arbre, les premières gouttes d'une pluie fine, tombant avec force.

Ce bruit présente telle ou telle nuance, selon que telle ou telle partie de l'oreille est affectée.

Le bruit de pluie produit par une douche modérée est quelquefois accompagné ou suivi d'une douleur légère et d'une augmentation momentanée de la dureté de l'oreille. C'est l'indice d'une exaltation de sensibilité; c'est un commencement de phlegmasie, selon Deleau.

La sonde n'est quelquefois engagée dans la trompe que de quelques lignes; si on n'extrait pas avec précaution le mandrin, *le bec de la sonde tombe dans le pharynx*. Dans ce cas l'air injecté se disperse dans ce canal membraneux. Si la sonde est restée engagée, ce fluide rétrograde aussitôt après être arrivé à l'extrémité de la sonde et vient faire vibrer le pavillon du conduit guttural de l'oreille; Deleau appelle ce bruit, plus ou moins muqueux, *bruit de pavillon*. Lorsqu'il est simple, il indique un rétrécissement ou une obstruction complète de la moitié interne de la trompe. Quand cet obstacle à l'introduction de l'air se rapproche de cette cavité, on perçoit, en appliquant l'oreille sur celle du malade, le bruit de la trompe.

(1) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*. 5^e édition par S. Fano. Paris, 1861, t. II, p. 698.

(2) Deleau, *Recherches physiologiques et pathologiques sur la présence de l'air atmosphérique dans l'oreille moyenne*. Paris, 1835, in-8.