

## ARTICLE V

**Exploration de l'oreille interne.**

Jusqu'à ce jour l'examen des caractères physiques de l'oreille interne a été jugé impossible. Les cophoses produites par cette partie de l'appareil de l'audition sont ordinairement considérées comme des névroses; et, comme ces affections se dérobent à toute investigation locale, on est obligé d'interroger les caractères physiologiques, afin d'arriver à un diagnostic qui, pour cette raison, ne saurait avoir un grand degré de certitude.

J'emploie, depuis bien des années, un moyen d'exploration pour tâcher d'apprécier, sinon les lésions matérielles des parties, du moins le degré de sensibilité des nerfs acoustiques; fait important dont on doit toujours s'enquérir avant de commencer aucune espèce de traitement. Le médecin auriste n'étant guère appelé que pour rendre l'ouïe au malade, et rarement pour traiter une altération simple d'une partie quelconque de l'appareil auditif, il résulte de cette condition que le médecin doit reconnaître, avant tout, si la sensibilité spéciale est assez bien conservée pour espérer une amélioration quelconque dans l'état du malade. Or, cette amélioration ne pouvant être produite sans la conservation de la sensibilité du nerf principal, il en résulte que, si elle existe encore, on doit croire que la surdité tient à une lésion d'une partie quelconque de l'appareil auditif, et que cette lésion est susceptible de s'améliorer ou de guérir sous l'influence d'un traitement rationnel; tandis que si la sensibilité du nerf acoustique est entièrement abolie, il devient inutile de soumettre le malade à un traitement incapable de provoquer le moindre changement dans l'audition. Le meilleur moyen, et le seul même qui puisse faire constater, d'une manière aussi complète que possible, cet état pathologique, consiste dans l'emploi du diapason et de la montre appliqués sur les différentes parties du crâne qui avoisinent l'oreille.

Menière avait cru un instant qu'on pouvait obtenir de grands avantages en touchant brusquement la membrane du tympan avec un stylet boutonné; il pensait que la commotion, qui se transmet ainsi de la membrane du tympan à toute la chaîne

des osselets, pouvait imprimer un ébranlement salutaire au nerf auditif.

Cette idée lui était venue d'un ancien président de cour royale, lequel, atteint d'une surdité assez prononcée, se procurait un peu d'amélioration en touchant le tympan à l'aide d'un stylet boutonné.

J'ai répété nombre de fois ces expériences, auxquelles j'ajoutai d'abord quelque confiance; mais je dois dire qu'elles sont restées toujours pour moi négatives.

Menière dit avoir rencontré, depuis, plusieurs faits analogues; et il en tire cette conséquence, que les maladies de l'oreille interne, proprement dites, ne resteront pas toujours inaccessibles à ce moyen direct d'investigation.

« La surdité nerveuse, ajoute ce praticien, dépendant d'une lésion quelconque des nerfs de la septième paire, se reconnaît d'abord à l'absence des altérations du conduit auditif externe, de la membrane du tympan et de la caisse; puis à des signes tirés soit de la diminution, soit de l'exaltation de la sensibilité acoustique. Ce dernier phénomène est très-rare et s'apprécie facilement; mais il n'en est pas de même de l'affaiblissement de l'ouïe; et les moyens employés pour constater le degré du mal sont en général infidèles (1). »

Je suis obligé de renvoyer à ce que j'ai dit touchant l'emploi des diapasons dans les cas de cette nature; il est rare que ce moyen d'investigation ne fournisse pas des données, à peu près certaines, sur le degré de sensibilité que le nerf acoustique aura conservé.

**CHAPITRE II**

## THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES MALADIES DE L'OREILLE.

Pour celui qui a étudié les maladies de l'oreille, il est un fait malheureux, c'est le peu de part que la nature prend à leur

(1) Menière, *Mémoire cité*.