

important pour établir le diagnostic de la sensibilité des nerfs acoustiques chez les personnes affectées de surdité. C'est là une erreur que la singularité et la nouveauté de ce phénomène rendent excusable, mais que l'anatomie de l'organe et des connaissances plus précises des cophoses ne sauraient accepter. Il y a bien des années, j'ai constaté et annoncé à l'Académie de médecine le même phénomène qui se produit sous l'influence d'autres agents que l'électricité (1); je me bornerai à répéter ici : 1° que la sensation ressentie à la langue doit être attribuée à la transmission, par la corde du tympan, aux nerfs grands hypoglosses à l'aide de l'anastomose qui unit ces deux nerfs; 2° qu'il n'existe aucune communication constatée entre la corde du tympan et les nerfs auditifs; 3° que, par conséquent, l'excitation de la première ne saurait avoir qu'une bien légère influence sur la sensibilité du second; 4° que la même sensation de la langue se manifeste par toute autre excitation que celle du fluide électrique, puisque la plus légère piqûre du tympan dans le voisinage de la corde suffit pour la produire; 5° que le goût de cuivre, que les malades ressentent, se produit par suite d'une simple piqûre, faite au tympan, de même que par l'action électrique; donc cette faculté gustative de la langue ne saurait être exclusivement réservée à l'excitation de la corde du tympan par l'électricité; 6° que la corde du tympan peut être complètement détruite et la langue insensible à toute excitation électrique, sans pour cela que la sensibilité des nerfs acoustiques ait subi la plus légère atteinte, et *vice versa*, c'est-à-dire que la paralysie des nerfs acoustiques, comme chez les sourds-muets, n'empêche pas la langue d'éprouver la même sensation. Donc l'excitation de la corde du tympan seule n'a et ne peut avoir qu'une action très-faible, si elle en a, sur le nerf acoustique; 7° enfin que ce moyen d'excitation ne saurait donc être d'aucune utilité pour le diagnostic de la sensibilité des nerfs acoustiques, et qu'il ne peut, dans aucun cas, remplacer le tic-tac d'une montre ou du diapason appliqués sur les parois du crâne. Ce sujet sera repris plus en détail aux chapitres des surdités nerveuses et de la surdi-mutité.

(1) Bonnafont, *Mémoire sur les polypes de l'oreille* (Bulletin de l'Académie de médecine. Paris, 1844, tome X, p. 12).

DEUXIÈME PARTIE

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE SPÉCIALES

CHAPITRE PREMIER

MALADIES DU PAVILLON DE L'OREILLE.

ARTICLE PREMIER

Rôle physiologique du pavillon de l'oreille.

Les opinions les plus contradictoires ont été émises sur l'utilité du pavillon de l'oreille dans l'audition.

Itard, qui ne croit pas à la nécessité de ce pavillon, s'exprime ainsi :

« L'élasticité du cartilage du pavillon, les anfractuosités de cet appendice, semblent le rendre très-propre à recueillir les ondes aériennes sonores. Telle était l'opinion de Boerhaave, qui la croyait prouvée par le calcul; et pourtant tout se réunit pour démontrer que l'auricule est absolument inutile dans l'homme.

« L'audition n'est nullement altérée quand on l'enlève : j'ai eu occasion de m'en assurer de la manière la plus positive. Pour que notre pavillon favorise tant soit peu l'audition, il faut changer totalement sa forme et lui donner, autant que possible, celle d'un cornet. Alors on produit le même effet qu'en plaçant la main disposée en creux derrière le conduit auditif, la concavité tournée en avant, comme le faisait le consul Adrianus, dont parle Galien. »

Itard passe ensuite à des faits d'anatomie comparée, et dit :

« Chez un grand nombre d'animaux qui ont l'ouïe très-fine,

BIBLIOTHECA
MUSEI M. P. N. A. N. L.

il n'y a pas de pavillon; la taupe, les oiseaux, en sont dépourvus. Chez d'autres il est très-grand, très-mobile; mais il en est peu qui le dirigent vers tous les points d'où le son arrive. Sous ce rapport il semble plus nuisible qu'utile, et les animaux qui l'ont ainsi disposé entendent moins nettement d'un côté que de l'autre. Son étendue ne semble pas même favoriser la réception des ondes qui viennent directement vers son ouverture; car il est peu d'animaux dont l'ouïe soit plus fine que les chiens courants, par exemple, dont le pavillon, très-mou, tombe au-devant du conduit auditif et le couvre entièrement.

« Les mouvements très-sensibles que plusieurs animaux lui impriment paraissent n'être pas plus utiles que dans l'homme doué de cette faculté. Un cheval, effrayé par la vue d'un objet présenté subitement à sa vue, sans aucun bruit, s'arrête, ride son front et dresse fortement ses oreilles en avant; il les dirige en arrière quand il est disposé à mordre ou à frapper du pied les personnes qui sont à sa portée. Ceux d'entre les chiens qui sont aussi pourvus d'une auricule mobile, paraissent également la faire servir moins bien à l'exercice des fonctions auditives, qu'à la manifestation de leurs affections, de leurs passions, telles que la joie, la fureur, la crainte, la tristesse, l'amitié envers leurs maîtres.

« On dirait que la nature, ayant caché sous une peau épaisse et couverte de poils les muscles destinés à l'expression faciale, a voulu suppléer aux fonctions incomplètes de ceux-ci, par les mouvements, aussi prononcés qu'expressifs, dont elle a doué certaines parties saillantes, telles que les oreilles et même la queue.

« Le seul usage que l'on puisse assigner à l'auricule, chez l'homme, est qu'il ne s'oppose à l'audition d'aucun son, de quelque côté qu'il se présente; chez l'éléphant, il paraît avoir le même usage négatif, en raison de sa disposition (1). »

D'ailleurs Itard convient que cette opinion de l'inutilité du pavillon de l'oreille n'est pas nouvelle :

Ulhoorn et Wepfer avaient déjà rapporté des faits qui semblaient l'appuyer, et cependant elle a été combattue par Bartholin, Duverney, Valsalva, Haller, et une foule d'autres phy-

(1) Itard, *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Paris, 1842, t. I, p. 74 et suiv.

siologistes, qui disent expressément que la perte du pavillon de l'oreille entraîne, non pas une surdité, mais une dysécie plus ou moins prononcée. Pour être en droit d'affirmer que cette perte n'altère pas l'audition, il faudrait que des expériences exactes eussent déterminé la portée de l'ouïe avant et après; or, personne n'a jamais eu l'idée même de ces expériences.

Buchanan a soutenu une opinion diamétralement opposée à celle que nous venons de faire connaître. Il dit que la finesse de l'ouïe est subordonnée à la conformation du pavillon, à son mode d'attache sur la région temporale, à l'angle qu'il forme avec l'axe des méats; il donne aussi une importance extrême à la profondeur de la conque, à la saillie des plis du cartilage; en un mot, il voit, dans la disposition physique de ce cornet, des caractères suffisants, selon lui, pour apprécier le degré de curabilité de certaines maladies de l'oreille.

Cet auteur établit que, pour bien entendre, il faut que la conque soit large et profonde, que la partie supérieure de l'hélix soit saillante, la fosse scaphoïde très-marquée; il faut surtout que le lobule soit dirigé en avant et que le pavillon tout entier forme avec le plan de la tête un angle de vingt-cinq à quarante-cinq degrés. Tout ce qui s'éloigne de ces dispositions normales est un obstacle à l'audition, et l'on y remédie en partie par le redressement de l'oreille. C'est ce que l'on fait instinctivement en ramenant le pavillon avec la main, et en formant avec celle-ci un cornet qui ajoute à la surface de l'oreille externe.

Selon Kramer, les faits allégués par Buchanan sont loin d'avoir la valeur qu'il leur attribue.

Un malade ayant eu l'oreille fendue, la réunion des lambeaux produisit un changement dans la forme du pavillon; il se trouva ramené en dehors et fit une saillie plus considérable qu'avant la blessure. Le malade déclara que cette oreille était devenue meilleure à la suite de ce changement notable dans l'angle d'insertion. Mais on n'avait pas mesuré le degré de finesse de cette oreille avant ce redressement accidentel, et l'on ne peut s'en rapporter aux simples sensations du malade. Rien ne prouve que cette oreille n'entendait pas mieux que l'autre avant l'accident. On n'a pas même examiné si la différence observée après le redressement du pavillon ne tenait pas

à quelque cause intérieure, de sorte qu'en l'absence de ces éléments indispensables d'un diagnostic régulier, le fait se trouve réduit à une simple allégation du malade, sans preuve aucune, et par conséquent sans valeur scientifique quelconque.

Chez un autre malade, le pavillon formait avec la tête un angle de seize degrés. Buchanan plaça derrière l'oreille un coussinet qui le relevait et lui donnait un angle de quarante-cinq degrés, et aussitôt la surdité cessa. Cette guérison, qui s'appelle miraculeuse, n'est pas autre chose, toujours d'après Kramer, que le soulagement subit qu'éprouve tout individu affecté de surdité qui redresse son pavillon et l'amplifie en y ajoutant la main courbée en cornet. On sent que ces cures mécaniques n'ont ni durée ni importance.

Buchanan a pris, chez cent individus vivants, la mesure des diamètres horizontal et vertical du pavillon de l'oreille, de la conque, de l'orifice, du méat externe et de l'angle suivant lequel le pavillon est inséré à la région temporale. Les résultats obtenus sont insignifiants. Cet auteur a oublié de noter le degré d'audition normale de ces individus, et de faire des recherches comparatives sur les personnes regardées comme sourdes ; aussi n'est-il pas en droit de conclure que telle forme du pavillon a la moindre influence sur la finesse de l'ouïe.

Selon Kramer, il faut se placer dans un juste milieu entre Itard et Buchanan. On reconnaît que si le pavillon de l'oreille n'est pas indispensable à une bonne audition, il n'est pas non plus inutile ; il joue son rôle dans l'exercice régulier du sens acoustique.

A ces faits, j'en ajouterai un que j'ai eu occasion d'observer en Afrique, alors que je commençais à m'occuper de l'étude de l'appareil auditif. Un sous-lieutenant eut l'oreille coupée d'un coup de yatagan. Toute la moitié supérieure du pavillon avait été complètement séparée ; quelque temps après la guérison parfaite de la blessure, je lui demandai s'il entendait aussi bien de cette oreille que de l'autre : il me répondit qu'il ne remarquait pas une grande différence.

Ce fait semblerait donc confirmer l'opinion d'Itard, tout en diminuant la valeur de celle de Buchanan ; mais je crois, comme Kramer, que le pavillon de l'oreille exerce une certaine influence sur la finesse de l'ouïe. Quand celle-ci a une

grande portée, le pavillon peut manquer en totalité ou en partie, sans que le malade éprouve une grande diminution dans la faculté d'entendre. Mais si l'audition est faible et que le malade n'entende qu'à une légère distance, je suis convaincu, comme Buchanan, que l'absence d'une partie ou de la totalité du pavillon diminuera sensiblement cette faculté ; et comme Kramer, que, pour y suppléer, le malade recourra avec fruit à la paume de la main disposée de manière à recevoir et à réfléchir les ondes sonores dans le conduit auditif.

ARTICLE II

Anomalies du pavillon de l'oreille.

§ 1. — ABSENCE COMPLÈTE DU PAVILLON.

Il est des sujets qui viennent au monde avec une absence complète de pavillon, et presque toujours alors le conduit auditif est non-seulement imperforé à son orifice externe, mais manque aussi en totalité. Il n'y a rien à faire contre de pareilles anomalies. Itard prétend que ces enfants ne sont pas viables.

Il est des cas où, le pavillon de l'oreille manquant, la peau se continue presque sans enfoncement au point où siège le conduit, et celui-ci existe probablement, car de tels individus entendent.

Quelquefois l'oreille externe manque complètement ; Frittelli a rapporté l'observation d'un enfant qui se trouvait dans ce cas, et dont la figure ressemblait à celle d'un singe (1). Oberteuffer a rencontré l'absence complète des deux pavillons de l'oreille chez un adulte qui entendait parfaitement bien (2).

Samuel Cooper (3) raconte que l'on fit voir à des médecins de Londres un enfant qui ne présentait pas la moindre apparence d'oreille externe ; on ne voyait pas même les vestiges de l'orifice des conduits auditifs, qui se trouvaient recouverts par

(1) Ateischi, *Giorn. di med.*, t. III, p. 80.(2) Stark, *Neues Archiv*, t. II, p. 638. — J. E. Meckel, *Handbuch der path. Anat.*, t. I, p. 400. Leipzig, 1812.(3) Sam. Cooper, *Dict. de chirur. prat.*, t. II, p. 237 et suiv.BIBLIOTECA
DE LA MED. UANL