

trouvé cette cause présumable de la surdité, obtenir quelque amélioration dans l'ouïe; mais il n'en fut rien, car après quinze jours de traitement, et alors que je pouvais faire passer dans la trompe un mandrin plus gros et que l'air pouvait circuler facilement entre la gorge et l'oreille moyenne, aucun résultat satisfaisant ne fut obtenu. Ce fut en présence de l'inquiétude croissante du malade, des insuccès des traitements antérieurs et de celui que j'obtenais moi-même d'une médication dont j'entrevois l'inutilité, que je songeai à demander au malade s'il n'avait pas eu quelque affection syphilitique. Bien que cette question le surprit beaucoup, il finit par m'avouer qu'il croyait avoir eu un simple écoulement qui n'avait duré que quelques jours. Me rappelant l'exemple précédent, je lui conseillai de se soumettre à un traitement spécial, qu'il repoussa tout d'abord. Je l'engageai à réfléchir, en lui faisant observer qu'il ne pouvait obtenir d'amélioration dans son état que sous l'influence d'une pareille médication. Trois jours après il revint, bien décidé à suivre mes conseils, malgré sa répugnance. Un mois après, sous l'influence du traitement indiqué dans l'observation précédente, l'audition était revenue au point d'entendre le tic tac de la montre à 8 centimètres de chaque côté; cette amélioration équivalait pour M. S... à une guérison, car avec elle avaient disparu les bourdonnements, les vertiges, ainsi que l'apathie intellectuelle que M. S... éprouvait depuis longtemps.

Obligé de quitter Paris pour rendre compte de sa mission, M. S... me quitta dans cette voie de succès, en me promettant de suivre encore deux mois le traitement que je lui avais prescrit. J'ai appris depuis que son état s'était amélioré et qu'il remplissait, sans gêne aucune, les hautes fonctions dont il était chargé.

A ces faits, je pourrais en citer d'autres aussi satisfaisants; les deux qui précèdent suffisent pour faire comprendre toute l'importance qu'on doit attacher, dans les affections chroniques de l'oreille, les myringites surtout, à l'influence que peut exercer l'infection syphilitique sur cet appareil.

M. Wylde, en signalant la fréquence de la myringite syphilitique, prétend avoir rencontré cette affection, plus spécialement, chez des sujets lymphatiques à peau blanche, yeux bleus, etc., et ayant eu auparavant des ulcérations aux parties génitales (1). Il se peut que l'infection syphilitique agisse, comme cela doit être, et comme nous le remarquons en

(1) Wylde, *Archives générales de médecine*, 1851.

France, plus spécialement et avec plus de ténacité, chez les sujets à constitution lymphatique, comme Wylde l'indique; cependant je ferai observer que sur les cinq individus que j'ai traités, tous étaient d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, au teint brun et aux yeux noirs; mais de pareilles constitutions étant rares dans le pays où exerce Wylde, tandis que les caractères qu'il indique forment la base du tempérament des habitants d'Outre-Manche, il n'est pas étonnant qu'il signale les yeux bleus, la peau blanche et lisse, comme un des caractères essentiels des personnes chez lesquelles il a plus spécialement rencontré la fâcheuse influence du principe syphilitique.

ARTICLE VI.

Perforation chirurgicale de la membrane du tympan.

La perforation de la membrane du tympan est une des opérations les plus importantes de la pathologie auriculaire. Comme toutes les opérations qui, dès leur début, ont été pratiquées sans règle et sans données suffisantes pour en justifier l'application, elle a été prônée par quelques auteurs, que le hasard avait favorisés de quelques succès, tandis qu'elle a été décriée par le plus grand nombre à cause des résultats négatifs dont elle a été suivie. Du reste, elle a eu cela de commun avec les autres opérations, qui, pendant longtemps, n'ont été exploitées que par l'empirisme seul, et n'ont pu prendre le rang qu'elles occupent aujourd'hui dans la science, que lorsque le diagnostic des maladies qui les réclamaient a pu faire apprécier tout ce qu'on pouvait en espérer ou tout ce qu'on en devait craindre.

Velpeau (1) dit que la perforation du tympan est encore à prendre rang dans les opérations utiles et réglées de l'art de guérir. Ce que le célèbre chirurgien de la Charité disait alors était vrai encore en 1860 (2). C'était dans l'espoir de modifier cette opinion et de réhabiliter la perforation du tympan en la faisant entrer scientifiquement et pratiquement dans le do-

(1) Velpeau, *Traité de médecine opératoire*, Paris, 1839, t. II, p. 160.

(2) Bonnafont, *Traité pratique des maladies de l'oreille*, Paris, 1860.

maine de la médecine opératoire, que je soumetts au lecteur les réflexions suivantes.

Il est difficile de remonter à l'origine première de la perforation de cette membrane. Mais, il est probable que la cause qui en a suggéré l'idée a été quelque perforation accidentelle suivie d'un bon résultat.

Plemp semble être le premier qui ait soutenu que l'audition peut persister avec la perforation du tympan; mais le fait qu'il rapporte ne trouve aucun crédit auprès de Verduc. Valsalva, voulant s'assurer du rôle que joue la membrane du tympan, rejette la possibilité de l'ouïe sans l'intégrité de cette membrane. Cependant Riolan avait rapporté l'exemple d'un sourd-muet qui guérit tout d'un coup en se perforant le tympan avec un cure-oreille. Jusque-là l'opération n'avait été soumise à aucune règle; ce fut Cheselden, le même qui inventa la pupille artificielle, qui est le créateur de la perforation du tympan. Frappé de cette circonstance que la perte de cette membrane du n'entraîne pas toujours la surdité: « Peut-être pourrait-on, dit-il, en la perforant, rétablir la faculté d'entendre chez quelques personnes. »

Pénétré de cette idée, ce chirurgien, voulant soumettre l'oreille humaine à des expériences directes, avait obtenu, dit-on, qu'un condamné à mort lui serait livré et aurait son pardon s'il consentait à subir la perforation de la membrane du tympan. On prétend que la clameur publique mit obstacle à l'exécution de ce projet.

Ce passage prouverait combien on était peu édifié, à cette époque, sur l'opération elle-même ainsi que sur les accidents qu'elle peut produire. Du reste, la perforation faite dans des conditions pareilles n'eût élucidé, en aucune manière, la question relative à son opportunité dans le cas de surdité; car, si le condamné n'était pas sourd, il aurait pu tout au plus donner une preuve nouvelle que la perforation du tympan, si grande qu'elle soit, n'abolit pas complètement l'audition.

La même observation peut s'appliquer à tous les expérimentateurs qui cherchèrent successivement à s'éclairer sur ce sujet important en opérant sur des animaux vivants. Les essais de Riolan et Cheselden demeurèrent donc sans résultats, et ne

furent même pas reproduits par les auteurs dogmatiques. Cependant A. Portal rappelle cette opération (1).

« Lorsque, dit-il, l'épaississement de la membrane est considérable, il reste à savoir s'il ne serait pas permis d'y faire une petite ouverture. » La question était bien posée; il ne s'agissait plus que de distinguer le cas où l'épaississement coïncide avec la paralysie du nerf acoustique, de ceux où cette dernière lésion n'existe pas.

Ce ne fut qu'un siècle plus tard environ, en 1801, que l'on vit enfin cette opération passer un peu plus dans la pratique, probablement parce que des résultats imprévus en avaient fait reconnaître l'efficacité; Astley Cooper, qui la pratiqua avec succès, lui fit acquérir de suite une certaine valeur.

Les auteurs ont divisé les surdités qui peuvent motiver la perforation du tympan en trois classes: 1° celles occasionnées par l'obstruction des trompes d'Eustache; 2° celles résultant d'un épanchement sanguin ou autre de la caisse; 3° enfin celles qui sont entretenues par un épaississement du tympan.

1. Obstruction des trompes.

Le cathétérisme de ces conduits n'étant pas encore connu, du moins n'étant pratiqué qu'avec des moyens très-imparfaits, on comprend très-bien que A. Cooper ait eu l'idée de pratiquer la perforation du tympan dans la supposition qu'il faisait, que la surdité de son malade était entretenue par l'obstruction des trompes: « Puisque, d'une part, l'ouverture de la membrane ne s'oppose pas à l'audition, et que, d'autre part, l'empêchement à l'entrée de l'air dans la caisse est une cause de surdité, on peut, au moyen d'une perforation artificielle de la membrane, suppléer la trompe d'Eustache, et, rétablissant l'entrée dans l'oreille, faire disparaître la surdité. »

A cette époque, il semblait que la perforation était indiquée chaque fois qu'il y avait oblitération des trompes; mais, depuis que le cathétérisme de ces deux tubes a été perfectionné par Saissy, Itard, Kramer, Gairal et Deleau, la question a dû être posée différemment, et se réduire seulement au cas où l'obli-

(1) Portal, *Précis de chirurgie pratique*, t. II, p. 480.

tération des trompes résisterait aux moyens employés par ces praticiens. Cependant, ce problème étant résolu, les chirurgiens étaient encore si peu édifiés sur l'innocuité du cathétérisme, ainsi que sur la perforation du tympan, que P. Bérard⁽¹⁾ se demande laquelle de ces deux opérations est la moins dangereuse, et présente le plus d'avantages ou le plus d'inconvénients. Ce professeur ajoute, un peu plus loin, que Saissy, Itard, Kramer et tous les médecins spécialistes donnent la préférence au cathétérisme de la trompe. Il ignorait donc complètement que la perforation de la membrane du tympan est indiquée dans un grand nombre de surdités où les deux trompes sont parfaitement débouchées, et laissent passer facilement l'air, soit pour se rendre dans la caisse, soit pour en sortir.

Aujourd'hui, la question posée par Bérard relativement aux obstacles de la trompe a reçu une solution complète; le cathétérisme est si perfectionné, et les moyens employés si certains, que, pour ce qui regarde ma pratique, j'ose dire que je n'ai pas rencontré un seul sujet chez lequel je ne sois parvenu à faire pénétrer l'air dans la caisse. Il est vrai de dire que, dès mon début, jugeant l'insuffisance de l'air, exclusivement employé et recommandé par Deleau et par d'autres praticiens, j'appliquai de suite, à la désobstruction et à l'élargissement de ce tube, les mêmes moyens préconisés pour le cathétérisme du canal de l'urètre. Comme je l'ai déjà dit au commencement de ce volume, et comme je le répéterai plus en détail en traitant de la pathologie des trompes d'Eustache, après avoir essayé les insufflations d'air, capables tout au plus de débarrasser les trompes d'un liquide qui peut s'y être arrêté, j'y introduis des bougies filiformes, dont j'augmente graduellement le volume, autant que le rétrécissement et le calibre de la trompe le permettent. Les praticiens, qui ont l'habitude de faire de la chirurgie sérieuse, comprendront facilement que ce n'est pas avec une insufflation d'air qu'on peut élargir ces conduits, malgré l'assurance qu'en donne l'inventeur de cette méthode. Il faut nécessairement avoir recours à des moyens plus actifs, si on veut atteindre le même résultat qu'on n'obtient ailleurs que par l'emploi des mêmes procédés.

(1) Bérard, *Dict. de méd.* en 30 vol. Paris, 1832-1845, art. OREILLE.

Quant à l'innocuité ou au danger des deux opérations comparées, il ne peut y avoir aucun doute à cet égard; et il fallait que Ph. Bérard fût bien peu initié à la pratique de l'une et de l'autre pour poser cette question. Le cathétérisme, en effet, ne peut jamais devenir une opération dangereuse, à moins cependant qu'il ne soit pratiqué par des mains inhabiles. Elle est quelquefois difficile, pénible au début, mais supportée très-facilement après les quatre ou cinq premières séances. La perforation du tympan, au contraire, bien qu'on ne cite aucun fait où elle ait été suivie de quelque accident, malgré le grand nombre de fois qu'elle a été pratiquée depuis Cheselden jusqu'à nous, elle constitue toujours une opération beaucoup plus douloureuse et difficile; et, pour ne pas blesser certaines parties, comme le manche du marteau et la corde du tympan, ainsi que pour ne pas aller frapper avec la pointe de l'instrument la paroi interne de la caisse, elle demande des connaissances anatomiques très-précises, ainsi qu'une habileté et une dextérité opératoires non douteuses. Ainsi donc, en supposant que le cathétérisme de la trompe d'Eustache fût indiqué en même temps que la perforation du tympan, et que ces deux opérations dussent aboutir au même résultat, il ne pourrait y avoir aucune hésitation dans le choix de l'une d'elles. Cette question a donc fait un progrès réel depuis l'époque où Bérard écrivait, en 1840.

2. Indications et contre-indication de la perforation du tympan.

Une des altérations de cette membrane qui a été passée sous silence par presque tous les auteurs, consiste dans son épaissement survenu sans donner lieu à aucun symptôme qui ait pu faire soupçonner l'existence de la maladie qui l'a produit. Cet épaissement est facile à reconnaître, lorsque, le conduit auditif étant bien éclairé, on touche la membrane avec un stylet d'argent aplati : dans l'état normal, cette petite manœuvre déprime légèrement la membrane en dedans, et, si on retire brusquement le stylet, on entend un petit claquement, produit par le retour subit de cette cloison sur elle-même; puis à sa couleur, laquelle, à l'état normal, est d'un gris cendré, ressemblant assez à la peau de baudruche très-transparente, tan-

dis que l'épaississement est toujours caractérisé par une couleur plus blanche, tantôt répandue uniformément sur tout le tympan, tantôt formant des stries convergentes isolées entre elles à la périphérie de la membrane, et presque toujours confondues vers leur extrémité, qui répond à l'insertion du manche du marteau. La transformation du tympan en stries convergentes vient corroborer encore l'opinion des physiologistes qui supposent que cette cloison est formée de fibres rayonnantes. Cet épaississement, qui donne au tympan la couleur de la corne blanche, laisse un peu d'élasticité au tympan lorsqu'il est récent, mais le rend complètement dur et inflexible, même au toucher, quand l'affection est passée à l'état chronique.

Il est bien évident que l'ouïe subit les phases de ces transformations morbides, qu'elle n'est que diminuée tant que le tympan conserve un peu d'élasticité, et qu'elle est à peu près abolie lorsque cette membrane est complètement indurée. Cette cause de surdité est très-fréquente, et si elle ne s'accompagne pas de la paralysie des nerfs acoustiques, elle offre de grandes chances de curabilité, par la perforation du tympan, quelle que soit d'ailleurs son ancienneté. L'important pour le praticien est donc, lorsqu'une cophose plus ou moins complète ne reconnaît pour cause ni l'oblitération des trompes, ni celle des conduits auditifs externes, ni aucune lésion apparente de la membrane du tympan, de chercher, avant toute tentative ultérieure d'examen, à s'assurer si le nerf est paralysé ou s'il a conservé tout ou partie de sa sensibilité. C'est ce qu'il est facile de constater en auscultant avec un diapason ou une montre certaines parties solides de la tête, telles que les apophyses mastoïdes, la base des apophyses zygomatiques, les régions pariétales et coronales.

Si le tic tac d'une montre est entendu sur toutes ces régions, ce fait prouve que le nerf a conservé toute sa sensibilité, et que la cause de la non-transmission des ondes sonores doit être dans une partie de l'appareil de l'oreille moyenne. Si la montre n'est, au contraire, entendue que sur les apophyses mastoïdes et zygomatiques, le succès est plus incertain, mais il y a encore quelques chances d'amélioration. Ces données, que le premier j'ai érigées en préceptes, maintenant suivies par tous

les praticiens français et étrangers, constituent un progrès des plus importants des cophoses, puisqu'il donne les moyens de poser sûrement leur diagnostic. Si la montre n'est nullement entendue sur ces parties, bien qu'il ne faille pas renoncer à tout traitement, on doit en considérer les résultats comme très-incertains et le plus souvent nuls. Dans ce cas, si on examine avec soin la membrane du tympan, et si on la touche avec un stylet, on la trouve dure et résistante dans presque toute sa circonférence, tandis que la partie centrale a conservé, seule, un peu de souplesse. Le seul moyen thérapeutique qui puisse donner encore un résultat satisfaisant, consiste dans la perforation de cette membrane. Cette opération, faite dans les circonstances que j'ai indiquées et que je vais répéter ici, est *toujours* suivie d'un résultat immédiat plus ou moins avantageux. Ainsi, lorsque la montre est entendue partout, l'ouïe se rétablit après cette perforation bien plus rapidement que la vue après l'opération de la cataracte. L'amélioration, dans les autres cas, est toujours en raison du degré de sensibilité que le nerf acoustique a conservé ; les résultats seront parfaitement nuls dans le cas de paralysie. On voit donc par là combien il importe, avant toute opération, de bien s'assurer de la sensibilité du nerf. C'est probablement pour avoir négligé d'établir préalablement ce diagnostic que mes devanciers ont tiré si peu parti de cette opération, que quelques-uns pourtant avaient pratiquée un grand nombre de fois. Le hasard seul ayant donné un résultat favorable à Itard, Cooper, etc., on a de suite chanté merveille sur ce succès inespéré ; et, ne tenant aucun compte des circonstances qui l'avaient provoqué, d'autres praticiens, espérant être aussi heureux, ont pratiqué cette opération contre toutes les surdités. Aussi, qu'est-il arrivé ? Que les résultats satisfaisants étant en extrême minorité, relativement au nombre des déceptions, cette opération, après avoir été prônée, a fini par tomber dans un oubli presque complet.

Je pourrais citer déjà pas mal de personnes auxquelles j'ai fait subir cette opération ; et si, au commencement de ma pratique, j'en ai fait quelques-unes sans aucun résultat, il m'est permis d'assurer que, depuis que j'agis d'après ces données, tous les opérés ont entendu plus ou moins.

Je dois ajouter que si certaines cophoses guérissent par la

perforation de la membrane du tympan, cette guérison est subordonnée au maintien de l'ouverture ; malheureusement, et je me hâte de déclarer que c'est une des choses les plus difficiles à obtenir. Au début, et imitant en cela Itard et Cooper, je ne me servais que d'un simple trocart ; mais l'ouverture triangulaire faite par cet instrument se cicatrisait au bout de dix à douze jours. Quand le résultat était nul, je m'abstenais, mais quand il était satisfaisant, le malade, dès qu'il n'entendait plus, réclamait avec instance qu'elle fût renouvelée.

Ainsi, pour me résumer, voici quels sont les signes précis qui peuvent militer en faveur de la perforation du tympan, alors qu'après un examen minutieux de l'oreille, on aura constaté que le conduit auditif externe ne présente aucune altération, que les trompes d'Eustaché sont libres et permettent la circulation facile de l'air, de la gorge dans l'oreille moyenne et *vice versa*.

1° Il faudra s'assurer de l'état du tympan ; s'il est épaissi, opaque, peu ou point sensible au contact d'un stylet, lequel, par une légère pression, n'y détermine aucun mouvement sensible ;

2° S'assurer du degré de sensibilité du nerf acoustique, par le contact d'une montre ordinaire sur les parois du crâne ou de la face, en commençant par l'apophyse mastoïde, la base de l'apophyse zygomatique, et gagnant insensiblement les bosses pariétales et coronales. Si le tic tac de la montre est bien entendu sur tous ces points, on pourra hardiment inférer que la sensibilité du nerf est intacte ; que la cause de la surdité tient à l'obstacle qu'oppose la membrane du tympan au passage des ondes sonores du conduit auditif aux parties plus profondes de l'oreille ; que la perforation du tympan est le seul remède à lui opposer, et enfin que le résultat qu'on obtiendra sera en raison de la clarté des sons perçus et de la surface du crâne sur laquelle la montre aura été entendue ;

3° Si le tic tac de la montre n'est entendu nulle part, surtout sur les apophyses mastoïdes et zygomatiques, bien que cette absence du son n'indique pas une paralysie complète des nerfs, elle fournit des notions assez précises de leur insensibilité pour qu'on doive s'abstenir, d'une manière absolue, de toute opération.

La perception du diapason, dont le son est entendu appliqué sur les différentes parties du crâne que je viens d'énumérer, ne fournit pas des données assez certaines sur le degré de sensibilité du nerf et n'est pas une indication suffisante pour militer en faveur de la perforation du tympan, bien que dans ce cas elle puisse encore procurer quelque amélioration. Je suis convaincu que si, dès le commencement, cette opération avait été faite par quelques praticiens, d'après les indications qui précèdent, elle aurait déjà pris une place honorable dans le cadre de la médecine opératoire ; et bien des sourds, qui ont conservé leur infirmité, lui devraient leur guérison. Mais, comme je l'ai déjà dit, le hasard ayant fait suivre une de ces opérations de quelques succès, on imagina d'en faire une panacée pour l'appliquer à tous les genres de cophoses. A l'appui de cette opinion, je n'ai qu'à parcourir le mémoire d'un praticien qui s'est fait un grand nom dans la spécialité des maladies des oreilles.

Les indications d'après lesquelles il pratiquait la perforation du tympan, prouveront suffisamment que le hasard y jouait un trop grand rôle, ce qui explique les nombreux insuccès qu'il a retirés de ses tentatives.

Quoi qu'il en soit, et malgré les déceptions que Deleau a éprouvées, il a obtenu des résultats qui doivent être pris en sérieuse considération ; car bien qu'il n'ait pas soumis les nerfs auditifs à l'auscultation sévère que je prescris avant d'opérer, il est certain que les malades chez lesquels il a obtenu quelques succès auraient entendu la montre sur les régions du crâne indiquées.

Itard s'exprime ainsi à propos de cette opération :

« Je suis loin de vouloir contribuer à l'espèce d'oubli dont cette opération me paraît menacée ; je pense qu'elle n'a contre elle que l'inconvénient *attaché à presque tous les remèdes employés dans les maladies de l'oreille*, l'incertitude du succès, incertitude qui n'est point suffisante pour la faire proscrire comme inutile (1).

Cette opinion a été motivée sur quelques succès obtenus ; puis, découragé par les revers, il avait fini par renoncer à

(1) Itard, t. I, p. 167.

cette opération, sans cependant cesser de la croire utile dans bien des cas; comme Deleau et tous les autres praticiens, Itard manquait des données suffisantes pour en indiquer ou contre-indiquer l'application.

Boyer, en même temps qu'Itard, a émis une opinion qui a eu beaucoup d'influence, pour le discrédit de cette opération. Ainsi, ce professeur, après avoir perforé avec un petit troiquarts la membrane du tympan chez deux ou trois sourds, sans les avoir soumis à aucun examen préalable, et n'en ayant obtenu aucun résultat, écrivit ces paroles contre lesquelles doivent protester et la chirurgie auriculaire et celle appliquée à l'organe de la vue.

« J'ai, dit Boyer, de la prévention contre toute opération qui, ayant pour objet le rétablissement des fonctions d'un organe, porte atteinte à sa structure et détruit une des conditions nécessaires à l'exercice de ses fonctions (1). »

Mais la chirurgie, quand elle intervient pour le traitement d'une maladie quelconque, ne porte-t-elle pas souvent l'instrument sur les tissus de l'organe et ne détruit-elle pas ainsi très-fréquemment l'harmonie qui existait dans ces divers tissus? Je prends seulement pour exemple les maladies des yeux. Que fait-on dans l'opération de la cataracte et de l'iridectomie, sinon de porter atteinte à la structure de l'appareil, en détruisant une des conditions nécessaires à l'exercice de ses fonctions?

Or, les épaissements du tympan exercent, sur certaines cophoses, les mêmes influences que les opacités du cristallin sur la cécité. De même que ces dernières entraînent nécessairement la perte de la vue en interceptant les rayons lumineux et en les empêchant d'arriver jusqu'à la rétine, organe essentiel de la vision, de même la membrane du tympan, lorsqu'elle est épaissie, ne pouvant plus vibrer sous l'influence des sons, ceux-ci sont répercutés sans pouvoir pénétrer, comme je l'ai dit, jusqu'à l'oreille interne.

Il y a donc entre ces deux organes, par rapport à leurs fonctions respectives, une grande similitude; et il est étonnant que physiologistes et pathologistes n'aient pas tiré de ce rap-

(1) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*. 1813, t. VI, 45.

prochement toutes les conséquences pratiques qui en découlent.

Ainsi, si l'abaissement ou l'extraction du cristallin rend la vue aux personnes atteintes de cataracte, la perforation du tympan devait rendre l'ouïe à celles affectées de l'épaississement de cette membrane. Mais de même que dans certaines cataractes, compliquées de la paralysie du nerf optique, l'ablation du cristallin ne rendra pas la vue, de même, la perforation du tympan, compliquée de paralysie du nerf auditif, ne fera pas recouvrer l'ouïe. L'essentiel est donc de bien établir le diagnostic et de différencier cette affection coïncidente ou non avec la paralysie du nerf; en un mot, faire pour l'oreille ce qui a été fait si minutieusement et depuis si longtemps pour l'œil. Ainsi, un œil étant cataracté, le premier soin de l'opérateur, c'est de s'assurer s'il y a ou non paralysie de la rétine. Si la pupille demeure insensible à toutes les épreuves, aucun chirurgien ne voudra tenter l'opération, et il déclarera la maladie incurable: mais si la pupille se contracte, que le cristallin lui paraisse dans des conditions favorables, il proposera l'opération en prédisant une issue favorable, sauf les chances qui peuvent résulter de toute opération, si légère qu'elle soit. A-t-on mis autant de soin pour établir le diagnostic de la cophose produite par l'épaississement du tympan, et a-t-on surtout cherché à apprécier et à indiquer les cas où elle se complique ou non de la paralysie du nerf auditif? Malgré les recherches que nous avons faites à cet égard, nous n'avons trouvé que des indications si incomplètes, qu'il était impossible d'en déduire des conséquences pratiques, suffisantes pour guider le praticien. Ainsi, une cophose de cette espèce étant donnée, faut-il perforer la membrane du tympan, et quels seront les résultats de cette opération? Aucun auteur n'a résolu ni ne s'est même posé cette double question, question pourtant très-importante, puisqu'un grand nombre de surdités ne reconnaissent pas d'autres causes et sont susceptibles, soit de guérison, soit d'amélioration, par cette légère opération. C'est ce qu'il nous sera facile de démontrer.

Je borne là ces réflexions que j'ai cru devoir adresser à la proposition décevante que Boyer avait lancée contre la perforation du tympan; j'ai l'espoir qu'elles suffiront pour