

tures faites au tympan s'étaient probablement fermées, ce qui laisse quelques doutes sur le caractère osseux et même cartilagineux de la membrane.

Un mot encore sur cette opération : ainsi Deleau s'est décidé à la pratiquer, et avait même annoncé aux personnes qui étaient présentes les résultats heureux qu'il en obtiendrait, uniquement parce que *les trompes d'Eustache et la caisse du tambour lui avaient paru saines.*

On voit par là combien ce praticien se préoccupait peu de la sensibilité du nerf; puis il ajoute, heureux de ce succès que le hasard lui avait procuré : « Combien il serait à désirer que l'on pût toujours prévoir ainsi l'effet de l'opération; mais ces cas sont très-rares, et, quand on en rencontre quelques-uns, c'est toujours trop s'avancer que de promettre le moindre succès. »

Ces paroles, échappées à un praticien d'une aussi grande expérience que Deleau, et au savoir duquel je rends pleine justice, témoignent du moins du grand désir qui l'animait de perfectionner cette branche de l'art de guérir. Eh bien! ce que Deleau souhaitait alors, je l'ai réalisé depuis bien des années; et ceux qui auront lu avec quelque attention les considérations qui précèdent, sur la perforation du tympan, auront acquis la conviction qu'avant de la proposer et de la pratiquer, il devient très-facile d'en apprécier les résultats.

Cette partie de la science acoustique ne paraît pas être plus avancée en Allemagne. Voici, à propos de la perforation du tympan, comment s'exprime M. Erhard : « La seule indication pour la perforation artificielle du tympan consiste dans l'oblitération du tube (trompe), produite par le gonflement ou toute autre dégénérescence de ses parois (1). » Pas plus que les praticiens français, M. Erhard ne prend aucun soin de s'enquérir, avant d'opérer, du degré de sensibilité des nerfs.

Pour pratiquer cette opération, il se sert d'une petite aiguille très-longue, dont la pointe ressemble à celle de Dupuytren pour l'opération de la cataracte; il paraît d'ailleurs ignorer les divers procédés que je viens de décrire pour la pratiquer avec plus de certitude; il n'en est fait, du moins, aucune mention.

(1) Erhard, *Otiatrie rationnelle*. Erlangen, 1859, p. 67.

Troeltsch est encore moins explicite à cet égard. Feignant d'ignorer les travaux des praticiens français sur cette opération, il garde *lui aussi* sur cette partie, unedes plus intéressantes de l'otopathie un silence qui surprend (1). Quoi qu'il en soit, bien que les règles que j'ai établies pour la perforation du tympan ne soient pas absolues, elles constituent, jusqu'à ce jour, le meilleur guide pour juger de son opportunité, surtout pour en faire apprécier d'avance les résultats.

5. Résumé.

Dès qu'on sera décidé à perforer la membrane du tympan, il n'est pas indifférent de pratiquer l'opération au hasard et d'enfoncer un instrument sur telle ou telle région, car des parties essentielles sont adossées à sa surface interne qu'il est très-important d'éviter. Ainsi, au milieu l'articulation du manche du marteau, un peu plus en avant la corde du tympan. Si l'instrument perforant rencontre le premier, il produira une douleur très-vive résultant de la commotion de toute la chaîne des osselets jusqu'au vestibule; s'il rencontre la seconde, la douleur sera encore bien plus forte, sans compter les accidents nerveux qui peuvent suivre la lésion de nerfs aussi importants. Ce n'est donc qu'à la partie postérieure et inférieure de la membrane que l'on trouve un espace assez grand pour y faire une large ouverture sans aucune crainte.

Je suis persuadé que, si quelque opération de ce genre a donné lieu à des résultats fâcheux, cela a tenu à la manière et à la partie du tympan sur laquelle elle a été pratiquée. Depuis que j'ai pu établir ce lieu d'élection, j'ai pratiqué nombre de fois cette opération sans provoquer aucun accident. Bien plus, le malade sur lequel je l'ai faite vingt-deux fois n'a pas été empêché de se livrer à ses occupations ordinaires.

Mais, de ce que la perforation du tympan, faite dans ces conditions, produit un succès immédiat, il ne faut pas croire que la guérison doive s'ensuivre. L'expérience m'a malheureusement appris qu'il n'en est point ainsi, et que l'ouïe, qui se maintient très-fine et très-délicate dans les premiers jours, di-

(1) Troeltsch, *Traité pratique des maladies de l'oreille*. Traduction de MM. Kuhn et Lévi. Paris, 1868.

minue au fur et à mesure que l'ouverture diminue et disparaît lorsque cette ouverture est complètement fermée. Toutefois, il est rare qu'il ne reste pas un peu d'amélioration, et que quelques portions du tympan, de nouvelle formation, ne restent pas assez minces pour se laisser pénétrer par le son. C'est du moins ce que j'ai remarqué nombre de fois. Mais le malade qui était privé depuis plusieurs années de ce sens et qui, par les bienfaits de cette bénigne opération, en a joui pendant quelques mois, n'est plus satisfait d'un peu d'amélioration. Certain qu'il est de l'intégrité des nerfs et de la faculté d'entendre, il désire et il demande instamment qu'on enlève la cause qui met obstacle à cette fonction. Le plus souvent même il sollicite avec ardeur les bénéfices dont il a joui et dont la privation le fait retomber dans le chaos. C'est en obéissant à des instances si répétées que j'ai renouvelé plusieurs fois cette opération sur les mêmes individus, et que j'ai prolongé ainsi l'amélioration pendant des années. Mais, malheureusement, l'ouverture du tympan se fermait toujours.

Frappé de la facilité et de la rapidité avec lesquelles le tympan se reproduit, j'ai cherché à augmenter l'ouverture dans l'espoir de la rendre permanente. Mais, malgré les dimensions que j'ai données au perforateur (4 millimètres), l'ouverture s'est toujours oblitérée. Afin d'obvier à ce grave inconvénient, j'ai fait faire des canules en argent de différents calibres, lesquelles, introduites dans l'ouverture du tympan et maintenues en place pendant plusieurs jours, pouvaient faire espérer le maintien de cette ouverture. Ici encore j'ai été déçu, car, bien que les bords de la plaie aient été plus longtemps à se rapprocher, la plaie s'est fermée au bout de quelque temps. Chez un malade, une canule est restée dans l'ouverture un mois environ. Celle-ci enlevée, j'ai cautérisé la plaie; puis, voyant toujours la cicatrice progresser, je fis faire un scarificateur à trois lames (*fig. 27*, p. 379), avec lequel j'ai incisé trois fois la petite plaie, puis cautérisé plusieurs fois avec un petit crayon de nitrate d'argent. Eh bien, malgré tous ces moyens, rien n'a pu arrêter la marche cicatrisante; et, trois mois après, le tympan était reproduit sans présenter aucune trace d'opération.

Bien que les auteurs, Deleau surtout, eussent signalé cette faculté, dont jouit la membrane du tympan, de se reproduire

avec autant de facilité et de promptitude, aucun n'avait insisté suffisamment sur cette propriété que je signale aux anatomopathologistes comme méritant quelques recherches dignes d'intérêt. Afin de compléter ce renseignement, j'ajouterai que le tympan, détruit ou seulement perforé par une maladie organique, ne jouit plus de la faculté de se reproduire. Dans ce cas, une perforation étant donnée, on a beau cautériser et employer toute espèce de médications locales, l'ouverture ne se referme plus, *ou que très-rarement*. Je pourrais citer à l'appui de ce fait des centaines d'observations. Ainsi, pour me résumer, un tympan à l'état normal, subissant une perforation, si grande qu'elle soit, se referme toujours; tandis qu'une ouverture de cette même membrane, résultant d'une altération organique de son tissu, si petite qu'elle soit, ne se ferme presque jamais.

Je terminerai en signalant un phénomène assez curieux, qui se produit lorsqu'on opère sur le tympan, et que je n'ai trouvé indiqué nulle part. Lorsque le tympan présente des ulcérations, et qu'on les touche avec un crayon de nitrate d'argent, si l'on appuie un peu fort, de manière à cautériser profondément, le malade éprouve une douleur qui se communique jusque sur le côté de la langue correspondant à celui de l'oreille. Cette douleur ressemble beaucoup à celle qui résulterait d'un courant électrique, et se prolonge même quelques instants, en provoquant un goût métallique. Si, au contraire, on touche le tympan avec un instrument piquant ou tranchant, et qu'on intéresse le tissu même de la membrane, la douleur sympathique, au lieu de se communiquer sur les côtés de la langue comme dans la cautérisation, se fait sentir à l'œil du même côté, en se fixant plus particulièrement à la glande lacrymale, laquelle reçoit une surexcitation qui se traduit par un écoulement instantané de larmes. Ces deux phénomènes, que j'ai vus se reproduire nombre de fois, sont en raison de la sensibilité du sujet, et peuvent s'expliquer par les anastomoses qui relient les filets nerveux de la cinquième paire, dont les uns viennent au tympan, et les autres vont s'anastomoser avec le nerf grand hypoglosse. Quant à la différence d'action du caustique ou de l'instrument sur les filets nerveux qui vont à la langue et à l'œil, je laisse à d'autres le soin d'en donner la raison.