

plus qu'elle ne semble pas justifier ses craintes. J'ai observé trois enfants atteints de bec-de-lièvre double avec séparation de la voûte palatine ainsi que du voile du palais, et tous trois entendaient fort bien; cela doit être, car l'air qui traverse ces régions avec cette infirmité éprouve peu de variation dans les modifications qu'il y reçoit.

Les surdités sont très-communes en Angleterre, en Irlande, ainsi que sur tout le littoral océanique de la France. Tous les médecins auristes ont remarqué que le pays d'outre-Manche fournissait nombre de consultants, tandis que le midi et l'est de la France en donnent fort peu. J'ai habité pendant quelques mois seulement deux villes de l'ouest, Nantes et Bayonne, et j'ai été vraiment étonné de la fréquence de cette infirmité sur toutes les classes de la société; plus le pays est humide, plus les affections sont graves et résistent aux traitements, surtout quand ils ne sont pas secondés par un changement de climat.

Ce que je viens de dire pour les climats s'applique aussi aux grandes villes, ou du moins aux quartiers dont les rues étroites et les maisons élevées empêchent le soleil de pénétrer et où, le renouvellement de l'air ne pouvant se faire, faute d'un calorique suffisant, elles conservent une humidité nuisible à l'organisation ainsi qu'à toutes les fonctions, et plus spécialement peut-être à celle de l'ouïe.

Dans des conditions si fâcheuses, on comprend qu'il n'est pas de traitement, sinon possible, du moins salubre, sans soumettre le malade à l'influence de meilleures conditions hygiéniques.

ARTICLE II.

Inflammations.

Les maladies de la trompe ressortent de deux états pathologiques principaux, qui sont l'*inflammation aiguë* et l'*inflammation chronique*.

§ 1. — INFLAMMATION AIGUE.

La distinction que j'ai établie entre l'organisation de la membrane qui tapisse les diverses parties de la trompe ressortira encore davantage par les caractères différentiels des maladies qui s'y développent.

1° Causes. — Parmi les causes les plus fréquentes de l'inflam-

mation aiguë de la muqueuse des trompes, on doit mettre au premier degré celle de la muqueuse du pharynx; toutefois il ne faut pas, à l'exemple de Kramer et de Deleau surtout, exagérer cette influence.

Certes, les maladies de la gorge peuvent bien se propager sur la muqueuse qui tapisse la portion cartilagineuse de la trompe; mais ce n'est qu'après bien du temps et plusieurs récidives qu'elles pénètrent jusqu'à l'oreille moyenne. Si les choses se passaient autrement, et si, chaque fois que la gorge est enflammée, l'inflammation se propageait jusqu'à la caisse, l'obstruction qui résulterait du plus léger engorgement de la muqueuse dans la portion osseuse, qui est si étroite, et la perversion, ainsi que la stagnation des liquides dans la caisse, qui en seraient nécessairement la conséquence, entraîneraient presque toujours la cophose ou tout au moins la dysécie.

Il est fâcheux que les médecins otistes n'aient pas dirigé leur attention sur cette différence que je signale le premier, et qu'en parlant des engouements fréquents de la trompe et de la caisse du tympan, ils n'aient pas cherché à connaître la nature des fluides épanchés.

Il est bien vrai qu'on ne meurt pas d'une inflammation d'oreille: mais, comme nous l'avons observé, cette affection se rencontre quelquefois à la suite d'autres maladies graves qui occasionnent la mort; depuis longtemps les autopsies auraient pu fournir assez de faits pour éclaircir ce point important de pathologie, dont on conçoit maintenant toute l'importance pour l'emploi des moyens thérapeutiques.

L'inflammation aiguë s'annonce par une douleur vive et piquante dans l'arrière-bouche, un besoin fréquent d'avaler qui résulte de la titillation continuelle qu'exerce sur la muqueuse pharyngienne le mucus anormal qui s'échappe de cette partie de la trompe enflammée. Un sentiment de chaleur se propage dans l'intérieur de la caisse, où il produit un bourdonnement qui n'est pas douloureux, et qui ressemble beaucoup à celui qu'on éprouve en appliquant le plat de la main sur une oreille saine; il paraît être le résultat de la raréfaction de l'air de la caisse, résultant de l'inflammation de la trompe. Ce bourdonnement, dont il est très-important d'apprécier le caractère, peut donner, par les nombreuses variations qu'il éprouve,

une idée de celles que subit la phlegmasie qui le produit.

Tant que l'inflammation n'a pas déterminé l'engorgement de la muqueuse au point d'oblitérer ce conduit, il ne peut y avoir surdité. Tous les sons arrivent bien à l'oreille ; mais la nature des milieux qu'ils doivent traverser ayant éprouvé quelques modifications, il y aura confusion plus ou moins grande dans leur perception.

Si l'engorgement de la muqueuse produit l'oblitération de la trompe, les accidents seront bien autrement graves : non-seulement ils produiront la surdité, mais les liquides de la caisse, ne trouvant plus d'issue par la trompe, s'accumuleront dans l'oreille moyenne et y séjourneront jusqu'à ce que le conduit soit rétabli ; ou bien, pressant de tous côtés les parois de la caisse, ils finiront par se faire jour au dehors par la portion qui offrira le moins de résistance. Ce point sera, comme on le prévoit, la membrane du tympan. Toutefois, nous devons dire ici, par anticipation, que l'épanchement survenu par un simple obstacle de la trompe, sans que le liquide ait éprouvé aucune altération, il est rare qu'il produise la déchirure du tympan. La quantité qui ne peut être absorbée exsude à travers une ouverture très-petite qui existe au point où la corde du tympan s'engage dans la caisse et qui n'est fermée que par un peu de tissu cellulaire. Nous devons ajouter que cet accident est rarement la conséquence de l'inflammation idiopathique de la portion cartilagineuse de la trompe, parce que son oblitération, par le fait seul de l'engorgement, ne peut s'opposer au passage d'un liquide aussi limpide que celui qui lubrifie l'intérieur de la caisse. C'est à ces alternatives qu'il faut rapporter les changements quelquefois si subits qu'éprouve l'ouïe dans le courant de cette affection. Ainsi, lorsque la caisse du tympan est saturée de liquide, et que l'obstruction de la trompe ne permet pas même le passage de l'air, il y aura cophose complète. Mais si, après un effort de toux et d'éternement, comme cela arrive quelquefois, ou de toute autre cause, le tympan se désobstrue, si légère que soit la portion du liquide contenu qui aura pu sortir, elle occasionnera une amélioration dans l'ouïe, dont le degré sera en raison de la quantité évacuée. La cophose peut même disparaître entièrement si la caisse est dégagée des liquides qu'elle contenait ; les osselets et la

membrane du tympan pouvant alors exercer librement leurs mouvements sous l'influence des sons qui viennent les frapper.

Il est rare que l'inflammation aiguë ne s'étende pas jusqu'aux parties environnantes. Mais si elle restait bornée à la trompe, à l'exception d'une gêne ou d'une douleur produite par le tiraillement qu'exercent les muscles ptérygoïdiens qui viennent s'y attacher, douleur que le malade rapporte à la partie latérale et supérieure du cou pendant la déglutition, et à la surdité qu'il éprouve, il serait difficile de reconnaître, par la simple inspection, la nature de la maladie.

Il n'en est pas de même du toucher : il suffit d'introduire une sonde jusqu'à l'embouchure pour juger, par la douleur que détermine le contact de cet instrument ou d'une bougie en gomme élastique passée dans son intérieur, du degré d'inflammation de ce tube.

Presque toujours aussi la douleur que l'on ressent au fond de la gorge s'accompagne d'un mouvement de titillation qu'excitent à chaque instant les muscles de cette région ; d'où le besoin incessant qu'éprouve le malade de se débarrasser de la présence d'un corps étranger qui produit une gêne d'autant plus grande qu'il ne peut en opérer l'expulsion. Ce symptôme n'est pas seulement particulier à l'inflammation de la trompe ; il peut aussi se manifester dans l'inflammation de la caisse, lorsque le liquide qui s'écoule de cette cavité vient, en tombant dans la gorge, titiller continuellement la muqueuse de cette région.

Si on ordonne au malade de faire passer l'air dans la caisse en fermant le nez et la bouche, il éprouve une douleur à la gorge, du côté de l'oreille malade ; la colonne d'air ainsi projetée produit dans la trompe des bruits différents, selon qu'il existe ou non un engouement de ce conduit. Dans le premier cas, l'oreille appliquée contre celle du malade entendra un gargouillement lointain accompagné d'un sifflement. Dans le second cas, c'est-à-dire quand il n'existe pas de mucosités dans la trompe, le sifflement, dont la force est en raison de l'intensité avec laquelle la colonne d'air a été injectée et de la plus ou moins grande difficulté qu'elle éprouve en traversant le conduit, se fera entendre sans aucune espèce de grouillement. Ce sont là deux caractères qu'il importe de bien distinguer, pour

le choix des moyens à employer dans le traitement, comme nous le dirons plus tard. Nous devons ajouter que l'engouement de la trompe, assez rare dans l'inflammation aiguë, existe presque toujours dans l'inflammation chronique.

2° *Diagnostic.* — Le diagnostic de l'inflammation aiguë de la trompe s'acquiert par les signes qui viennent d'être mentionnés et surtout par l'introduction d'une sonde, dont nous aurons à nous occuper dans un instant.

3° *Pronostic.* — Le peu d'importance de la trompe d'Eustache, par rapport aux fonctions de l'organisme, fait que les affections simples de ce tube ne peuvent présenter d'autre gravité que la surdité.

Encore cet accident pourrait être facilement prévenu si l'on soumettait à propos l'oreille à un traitement convenable. Mais les malades, en raison du peu de douleur qu'ils éprouvent et de l'espérance qu'ils ont, et qu'on leur donne trop souvent, de voir cette surdité disparaître spontanément, réclament rarement, en temps opportun, les conseils salutaires de la médecine. C'est là la raison principale qui fait que les médecins ne sont guère consultés que pour des surdités anciennes presque toujours compliquées d'engouement et de rétrécissement de la trompe.

L'inflammation de la trompe peut bien quelquefois se compliquer de symptômes généraux, tels que mal à la gorge, déglutition difficile, céphalalgie, fièvre, etc. ; mais alors la maladie s'est propagée aux parties environnantes, dont l'altération entre pour une plus grande somme dans le développement des sympathies morbides que nous venons de relater, comme cela s'observe surtout sur les tempéraments scrofuleux ou imprégnés d'un tout autre vice.

En général le pronostic de cette inflammation est toujours grave par rapport à la fonction. Quand elle est légère, on peut, par des moyens appropriés, ramener avec assez de promptitude la membrane muqueuse à son état normal, guérir la surdité et rendre au conduit ses dimensions naturelles. Mais pour peu que l'inflammation soit intense, et qu'elle ait été négligée, elle résiste aux plus puissantes médications, passe à l'état chronique en produisant souvent le rétrécissement du conduit, accident grave qui entraîne toujours la surdité

et qui, pour sa guérison, réclame des soins spéciaux.

Une des complications qui doit être prise en sérieuse considération, autant pour le pronostic que pour le traitement, c'est la nature de la constitution du malade.

4° *Durée.* — La durée de l'inflammation aiguë de la trompe est subordonnée, comme toutes les inflammations en général, à la nature de la cause et aux soins qu'on aura mis à la détruire. Simple, elle peut disparaître sous l'influence des soins purement hygiéniques. Il est rare cependant que, dans ces cas mêmes, la guérison ne laisse pas un affaiblissement de l'ouïe provenant ou d'un léger rétrécissement de la trompe, ou de la présence de quelques mucosités.

Si l'inflammation de la trompe se complique, comme cela arrive souvent, de celle des régions environnantes, sa durée restera soumise à toutes les phases que l'altération de ces parties peut parcourir.

5° *Traitement.* — Les moyens à employer contre l'inflammation aiguë de la trompe diffèrent peu de ceux qui sont indiqués contre l'inflammation de la muqueuse pharyngienne.

Dès le début, sangsues derrière l'angle de la mâchoire inférieure, gargarismes émollients, bains de pieds sinapisés, purgatifs salins ; on s'enquerra chez les adultes : chez l'homme, s'il n'est pas sujet aux hémorroïdes, et chez la femme, si les époques menstruelles se font régulièrement. Dans le cas contraire, on prescrira des sangsues à l'anus, ou à la partie supérieure et interne des cuisses. Il est inutile d'ajouter que si cette affection s'allie à une constitution scrofuleuse, herpétique ou tout autre, on ajoutera aux moyens précédents un traitement spécial approprié à chacune de ces affections.

Si, après avoir combattu les accidents inflammatoires, il reste de la surdité, il faudra procéder à l'examen des trompes par des moyens que l'état inflammatoire des parties n'avait pas permis de mettre en usage. Ainsi on procédera au cathétérisme et on essayera, par de légères insufflations d'air, de rétablir la communication entre ce tube et la caisse ; et, si l'insufflation seule ne réussit pas, on emploiera les petites bougies graduées en caoutchouc ; cette opération, renouvelée un certain nombre de fois, suffira pour procurer la guérison. Il en sera tout autrement si le mandrin rencontre des obsta-

cles provenant de l'engorgement de la muqueuse, ou bien de quelques rétrécissements; il faudra alors continuer, quelquefois très-longtemps, l'introduction des bougies graduées, afin de ramener, par la dilatation, le calibre de la trompe à son état normal. Ces cas se rencontrant rarement dans les inflammations aiguës, je renvoie cette partie du traitement à l'article suivant.

§ 2. — INFLAMMATION CHRONIQUE.

L'inflammation chronique de la trompe, succédant le plus souvent à une inflammation aiguë, peut cependant dépendre d'une subinflammation sans qu'elle ait été précédée d'aucune période d'acuité. C'est ce qu'on observe surtout chez les jeunes personnes d'un tempérament lymphatique avec une grande disposition aux scrofules.

1° *Signes.* — Avant d'entrer dans l'énumération des signes qui servent à faire reconnaître l'inflammation chronique de la trompe, il importe d'établir une distinction très-importante pour le diagnostic et surtout pour le traitement de cette affection.

L'inflammation chronique peut se caractériser :

1° Par la sécheresse de la muqueuse, sans engorgement ni engouement de la trompe par des mucosités ;

2° Par l'engorgement et l'épaississement de la muqueuse avec ou sans engouement de la trompe ;

3° Par l'engouement de la trompe sans rétrécissement de ce conduit.

Sécheresse de la muqueuse sans engorgement ni engouement de ce conduit. — Le premier état a beaucoup d'analogie avec celui qu'on observe dans certaines phlegmasies de la pituitaire, et quelquefois aussi, quoique plus rarement, du pharynx. Il n'y a que peu ou point de surdité; mais la personne se plaint, surtout en hiver, d'un sentiment de fraîcheur qui lui traverse incessamment l'intérieur de cette cavité et qui ressemble, dit-elle, à un petit vent coulis; phénomène assez curieux et qui peut s'expliquer par la trop grande sécheresse de la muqueuse qui permet à la colonne d'air d'arriver trop brusquement dans la caisse, avant que sa température ait été suffisamment modifiée. La trompe ressemble alors à un tube inerte; il

n'y a pas de bourdonnement, mais le sentiment de fraîcheur que le malade y éprouve est si agaçant qu'il voudrait avoir continuellement un corps très-chaud dans le conduit auditif. Ce froid se fait sentir surtout au moment de chaque déglutition, alors que les muscles du pharynx, en concentrant, par leur action simultanée, une plus grande quantité d'air dans la gorge, en font pénétrer un plus grand volume dans l'oreille. Le malade est si préoccupé de ce sentiment de fraîcheur, qu'il croit venir du conduit auditif externe, qu'à chaque grande déglutition, il applique ses mains contre le pavillon de l'oreille dans l'espoir de le calmer et de le prévenir. Il ne peut y avoir dans cet état ni cophose ni même dysécie, mais seulement une légère perturbation causée par la reproduction incessante du même phénomène.

Si l'on veut soumettre à l'expérience qui consiste à faire pénétrer une grande quantité d'air dans la caisse en soufflant, la bouche et le nez étant fermés, le malade ne peut la supporter à cause de la force avec laquelle la colonne d'air va frapper le tympan et du froid qui l'accompagne. Cette expérience est même suivie pendant quelque temps d'un bourdonnement souvent douloureux.

Le cathétérisme donnerait les mêmes résultats si l'on insufflait l'air avec trop de force. Le bec de la sonde dans ce cas détermine peu de douleur et semble s'appuyer sur une peau légèrement desséchée. Si, à ce moyen, on ajoute l'introduction d'un mandrin en caoutchouc comme ceux que j'emploie à cet usage, il s'engage facilement dans la trompe en déterminant un peu de douleur; quand on le retire, on le trouve aussi sec qu'avant son entrée. Et si son usage devient indispensable, il faut avoir soin, comme nous le dirons plus loin, de le lubrifier avec de l'huile.

Cette affection, peu grave en apparence, parce qu'elle ne se complique pas de beaucoup de surdité, ne doit pourtant pas être traitée avec trop d'indifférence.

Engorgement et épaississement de la muqueuse avec ou sans engouement de la trompe. — Cet état diffère essentiellement du précédent par rapport à l'ouïe, en ce que l'engorgement de la muqueuse ne pouvant exister sans rétrécissement du conduit, il y a toujours surdité ou tout au moins dureté de l'ouïe; et,

si l'engorgement s'accompagne d'engouement, la surdité sera la plupart du temps complète.

Cette variété, à laquelle il faut rattacher la *forme scléremateuse* de quelques praticiens, qui existe quelquefois avec une affection de la caisse, peut, dans maintes circonstances, comme le fait observer Itard, se borner au conduit guttural de l'oreille. Voici, au dire de ce praticien et d'après notre observation, les symptômes auxquels il est possible de la reconnaître. La surdité, qui n'est ni grave ni accompagnée de douleur, semble provenir d'un bouchon dont le siège ne peut être déterminé par le malade, mais qu'il avoue sentir dans l'intérieur de l'oreille. Elle peut disparaître par moments, soit par la diminution de l'engorgement et du passage rendu plus libre des mucosités qui engouent le conduit, soit par leur écoulement seul rendu par instants plus facile, après une secousse imprimée à la trompe, à la suite d'un effort de toux, d'un éternuement, ou de toute autre cause. Dans ce cas aussi, il se plaint d'entendre moins bien et moins distinctement le son de sa voix que celui qui lui vient des personnes qui lui adressent la parole. Il lui semble que la sienne traverse une cloison feutrée avant de parvenir à son oreille.

Les bourdonnements suivent les mêmes phases que la surdité; c'est-à-dire qu'ils sont toujours en raison directe du degré de l'obstacle de la trompe. On comprend en effet que si l'engorgement ferme ce conduit, il y aura accumulation de sérosité dans la caisse, surdité et bourdonnements pareils au bruit lointain de vagues; de plus, le malade éprouve dans l'intérieur de l'oreille un embarras indolore, mais très-fatigant. Quand l'accumulation du liquide contenu dans la caisse exerce une pression sur les parois de cette cavité, il y a lourdeur et pesanteur de tête, quelquefois vertiges. Mais aussitôt que la trompe permet l'évacuation de ce liquide, tous les symptômes précipités disparaissent pour reparaitre si la même cause se reproduit. C'est là encore un caractère qui aide à faire reconnaître la surdité produite par l'obstruction momentanée de la trompe d'avec celle qui est le résultat d'un épanchement idiopathique de la caisse, lequel ne saurait exister sans avoir été précédé de douleurs plus ou moins vives accompagnées de bourdonnements plus intenses.

Cet engorgement dépend quelquefois d'une affection syphilitique et plus souvent encore d'une diathèse scrofuleuse. Toujours est-il qu'on l'observe rarement chez les personnes à tempérament sanguin, tandis qu'il est très-fréquent chez les lymphatiques. Aussi coïncide-t-il souvent avec une affection semblable de la muqueuse pharyngienne, nasale et même buccale. Toute la bouche est empâtée; les mouvements de la langue et de la déglutition sont difficiles; la mastication gênée, un peu douloureuse, ainsi que les bâillements. L'engorgement des amygdales vient souvent compliquer cet état, ce qui, chez les enfants, ajoute à la difficulté de la prononciation, surtout pour les lettres gutturales.

Si, par le cathétérisme, on veut s'enquérir de la nature de l'engorgement et du degré de rétrécissement de la trompe, l'introduction de la sonde, le plus souvent indolore, est un peu sensible en traversant les fosses nasales et produit une douleur très-vive aussitôt que son bec s'engage dans l'embouchure de la trompe. Une fois en place, elle n'occasionne plus qu'une espèce de gêne que le malade supporte facilement. Si l'on emploie la bougie, celle-ci pénétrera assez facilement dans le conduit, mais une main exercée sentira qu'elle glisse entre des parois molles et empâtées. Il est rare qu'à la sortie du mandrin l'ouïe n'éprouve pas une amélioration sensible succédant à la dilatation. Mais, comme on le pense bien, cette amélioration ne peut durer longtemps; une fois le corps dilatant extrait, les parois ne tardent pas à revenir sur elles-mêmes.

Si, avant ou après l'introduction de la bougie, on essaye de faire pénétrer une colonne d'air dans la trompe, les phénomènes différeront selon qu'il y aura engouement ou absence totale de mucosités. S'il n'y a que rétrécissement sans mucus, la colonne d'air, éprouvant quelques difficultés pour le franchir, produit un léger sifflement lointain, confondu bientôt avec un bruit de gargouillement plus rapproché résultant de l'action de l'air sur les liquides accumulés dans la caisse et auxquels le rétrécissement rendait l'écoulement difficile.

Quant à l'obstruction complète de la trompe, je l'ai très-rarement rencontrée. Il est vrai que ce qui n'est pour moi qu'un accolement de ses parois devait être considéré comme

une obstruction complète par Itard, Deleau, etc. ; puisque jamais, dans ce cas, la colonne d'air ne saurait s'y frayer un passage ; tandis que cela devient très-facile avec le de mandrin caoutchouc. Aussi ai-je vu, dans ma nombreuse pratique, plusieurs cas de surdité, jugés incurables, céder à la désobstruction de la trompe par ce nouveau moyen. Le calibre de ce mandrin doit être en raison de la résistance qu'il faudra vaincre. D'abord très-fin, son volume est augmenté jusqu'à la possibilité d'introduire une corde à boyau correspondant à un *la* de violon, qu'on peut laisser à demeure en suivant la méthode de Kramer. Il est facile de comprendre combien Itard et les médecins qui, après lui, n'ont opposé à cette obstruction de la trompe que des douches gazeuses, devaient en rencontrer de rebelles à l'action d'un moyen aussi peu actif.

La douche d'air peut bien déplacer des mucosités ou autres matières qui obstruent la trompe, quand elles ne sont pas très-adhérentes. Mais jamais le rétrécissement, résultant du gonflement des parois du conduit, ou de la présence de mucosités desséchées, ne pourra être vaincu par ce moyen, quelle que soit la force qu'on donne à son impulsion.

2° *Pronostic.* — Si l'affection de la trompe est locale et qu'elle ne se complique pas de celle des parties environnantes, on pourra espérer, à l'aide d'un traitement rationnel, mais toujours long, sinon une guérison complète de la surdité, du moins une amélioration durable. Il n'en sera pas de même si l'engorgement de la trompe coïncide avec celui de la muqueuse du nez, du pharynx et de la bouche, comme on l'observe souvent chez les sujets lymphatiques, scrofuleux, ainsi que chez ceux dont la constitution a reçu de rudes atteintes par l'affection syphilitique. On comprend que la maladie de la trompe, n'étant le plus souvent, dans ce cas, que la conséquence de l'affection générale, il importe d'attaquer celle-ci avant de songer à aucun traitement local. Mais la résistance qu'opposent si fréquemment, à toute médication, les affections qui se trouvent sous la dépendance d'un des vices que je viens de nommer, rend toujours leur pronostic fâcheux, à cause de la facilité avec laquelle elles récidivent. La guérison de la surdité, toujours proportionnée à celle de l'engorgement de la trompe d'Eustache, ne saurait donc se maintenir sans

la guérison de ce dernier. Si le rétrécissement n'est que le résultat d'une affection locale, il sera facile, non-seulement d'obtenir une amélioration sensible de l'ouïe, mais une guérison complète par la simple dilatation de ce conduit, pourvu que la caisse soit restée étrangère à l'affection. Les deux trompes peuvent être prises en même temps ou successivement ; mais le plus souvent l'un de ces deux conduits est seul affecté et j'ai remarqué que l'oreille gauche était plus particulièrement et plus souvent atteinte.

Une remarque essentielle et qui justifie bien la classification que j'ai adoptée, c'est que cette inflammation ne provoque aucun signe qui puisse faciliter son diagnostic du côté de l'oreille externe.

Cette remarque a été aussi faite par Kramer, qui l'a exprimée de la manière suivante : « J'ai toujours trouvé, dit-il, les conduits auditifs externes à l'état normal, et cependant j'admets la possibilité de certaines complications de ce côté et qui peuvent avoir une influence fâcheuse sur l'ouïe. Ainsi le tympan est quelquefois brillant et translucide, et quelquefois il est d'un blanc mat comme du papier. Il s'épaissit et ne permet plus de distinguer nettement le point d'insertion de la longue branche du marteau ; mais je ne pense pas, ajoute encore Kramer, que ces altérations dépendent de l'affection de l'oreille moyenne. » Certes Kramer aurait pu se dispenser de faire lui-même cette dernière réflexion, attendu que tous les signes qu'il vient d'énumérer appartiennent à une altération propre du tympan. Le seul signe qui pourrait provenir de la propagation de la maladie de la trompe ou de la caisse, c'est l'opacité du tympan suivie de son ramollissement, et bientôt de sa perforation, accidents qui, comme je l'ai déjà indiqué, sont produits par un épanchement d'un liquide dans la caisse, qui n'a pu s'évacuer par la trompe.

3° *Traitement.* — J'ai déjà dit qu'il n'en était pas des surdités comme des autres maladies ; car, se produisant la plupart du temps sans douleurs et sans aucun signe apparent, les malades ne songent à consulter un médecin que lorsque déjà la maladie est ancienne et que la cophose a acquis une certaine gravité. En un mot, le praticien spécial n'a guère jamais à traiter que des inflammations chroniques

avec tous les phénomènes qui en sont fréquemment la suite.

Mais avant de commencer le traitement de ces maladies qui ne gênent le malade que par la surdité qu'elles ont produite, il est essentiel, lors de la première consultation, d'ausculter la sensibilité du nerf auditif par les moyens que j'ai indiqués.

L'appareil que Toynbee emploie pour explorer la trompe d'Eustache, et auquel il a donné improprement le nom d'*otoscope*, est un excellent moyen d'auscultation qu'il ne faut pas négliger.

Il se compose d'un tube élastique d'environ un mètre de long, qui se termine à chacune de ses extrémités par un embout d'ivoire ou d'ébène (*fig 29.*), l'une des extrémités

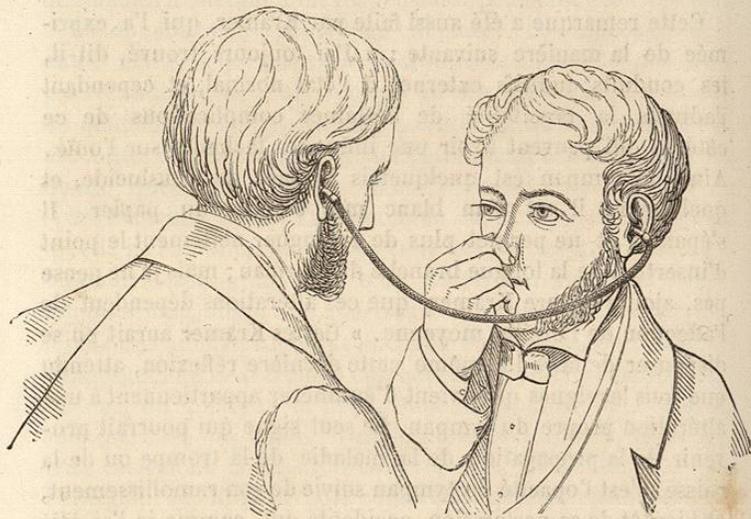


Fig. 29. — Oscope indirect de Toynbee pour l'exploration de la trompe d'Eustache et de l'oreille moyenne.

de ce tube est introduite dans le méat de l'oreille du patient, et l'autre dans celui de l'opérateur.

Si la trompe d'Eustache est libre, le médecin entend distinctement un bruit caractéristique quand le malade fait une forte expiration, après avoir pris la précaution de fermer la bouche et les narines.

Pour arriver à un résultat plus positif encore, Toynbee introduit dans la trompe d'Eustache un cathéter, (*fig. 30*) puis il ajuste sur le pavillon de ce cathéter l'extrémité d'un tube élastique moins long que le premier, armé à l'autre extrémité d'une embout conique, dans lequel l'opérateur souffle doucement,

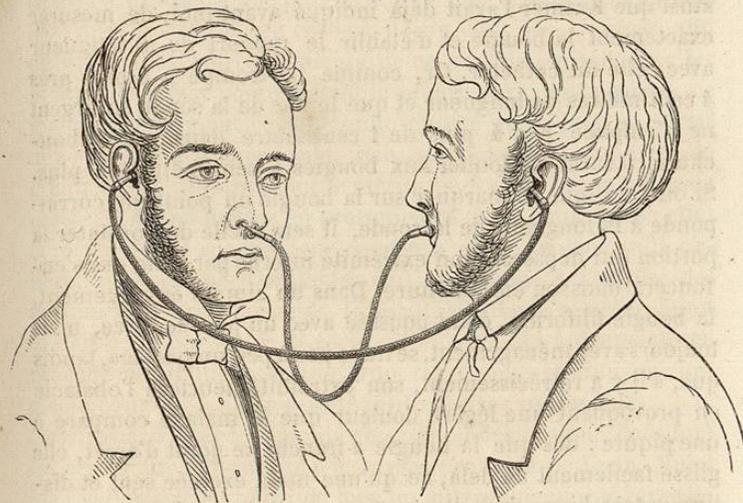


Fig. 30. — Oscope direct de Toynbee pour l'exploration de la trompe d'Eustache et de l'oreille moyenne.

de façon à projeter une colonne d'air dans l'oreille moyenne. Cette colonne d'air détermine dans l'oreille moyenne et sur la membrane du tympan des phénomènes acoustiques que l'opérateur perçoit parfaitement s'il fait en même temps usage d'un tube unissant son conduit auditif et externe à celui du patient.

Le résultat obtenu servira à fixer le jugement du médecin sur le degré de gravité de la surdité et sur l'espérance à donner au client d'une guérison ou d'une amélioration probable ou impossible.

Dès l'instant que ce diagnostic sera bien établi, il faudra procéder à l'examen de la trompe en commençant par l'inspection de la gorge, puis on procédera au cathétérisme; et si