

rive après certaines opérations de cataracte. On enlève l'obstacle physique à la pénétration de la lumière, la rétine répond d'abord à l'excitation de la lumière, mais bientôt sa sensibilité s'affaiblit ou devient nulle, et le malade n'y voit que très-peu ou point du tout.»

Vidal, après avoir décrit d'autres rétrécissements produits par la coarctation des tissus qui survient quelquefois avec l'âge, et qui sont incurables, ajoute encore :

« Restent les rétrécissements dus au gonflement, à l'épaississement de la muqueuse. S'il y a gonflement par fluxion, il vaut mieux employer les antiphlogistiques les plus directs possibles, que de pratiquer une dilatation, si légère qu'elle soit.

« Après avoir satisfait à cette première indication, qui se présente dans toutes les phlegmasies, on pourrait tenter la cautérisation ; pour le conduit auditif externe, elle serait plus facile et moins dangereuse que pour la trompe d'Eustache. Ici il faudrait avoir un instrument construit sur le principe du porte-caustique de Ducamp, modifié par Lallemand, et pratiquer une cautérisation d'abord très-légère. On observe ensuite les résultats pour savoir si l'on doit continuer ou suspendre l'emploi de ce moyen. »

Vidal, qui n'a jamais employé cette médication et qui en comprenait cependant tous les avantages s'est exagéré les dangers qu'il y aurait de porter le caustique dans la trompe, tandis que dans ce tube, pas plus que dans le canal de l'urèthre, le caustique ne produit aucun accident quand il y est introduit à l'aide d'instruments appropriés.

## ARTICLE III

**Obstruction par engouement.**

Si je m'occupe de cette forme d'obstruction des trompes après celle plus grave que je viens de décrire, c'est qu'elle est la plus fréquente et celle qui exerce le plus la sagacité des praticiens.

Généralement décrit sous le nom de *catarrhe de la trompe*, l'engouement n'est, le plus souvent, que le premier degré d'une irritation particulière de la muqueuse, laquelle se traduit chez les sujets lymphatiques et scrofuleux, les enfants surtout, par

une supersécrétion d'un liquide plus ou moins épais qui encombre ces conduits, gêne le passage de l'air et produit ainsi des surdités dont le caractère est en raison de l'épaisseur des mucosités. Ce genre de surdité est un des plus fréquents qu'on rencontre dans l'enfance et qui guérit aussi le plus facilement par une médication rationnelle.

Il est en effet facile de comprendre que les trompes d'Eustache ne jouissent d'aucun mouvement propre, et traversées sans cesse par un courant d'air qui va et vient dans la caisse, elles n'ont d'autre moyen de se débarrasser des liquides qu'elles contiennent, que leur position inclinée, l'action très-faible de l'air, et celle plus faible encore de la contraction des muscles qui s'insèrent aux parties voisines et qui n'ont qu'une faible action sur elles. Il n'est donc pas étonnant que ces tubes, déjà si étroits, pour peu que la muqueuse soit engorgée et le liquide sécrété plus visqueux, soient facilement obstrués.

I. *Diagnostic.* — Le diagnostic de cette surdité n'est pas difficile ; il suffira d'adresser quelques questions au malade ou aux parents, si c'est un enfant, pour apprendre de suite que la surdité a été précédée par quelque embarras dans la gorge ou dans le nez, résultant de l'inflammation de la muqueuse de ces régions. L'examen fera constater cette inflammation, ou un certain empatement de toute la muqueuse qui, ainsi que celle de la trompe, en a été la conséquence.

En continuant à questionner le malade, on apprendra aussi, que la dysécie ne reste pas toujours au même degré et qu'elle subit des oscillations, soit par les changements de température, soit, si les mucosités ne sont pas trop épaisses, par l'action du moucher, laquelle, en déplaçant l'obstacle, permet à l'air de pénétrer dans la caisse et d'améliorer intantamment l'ouïe.

II. *Pronostic.* — La surdité, ainsi que l'engouement des trompes, n'étant le plus souvent que la conséquence d'une constitution générale plus ou moins viciée, le pronostic de l'affection locale devra être toujours subordonné à l'état général du sujet ; si l'auscultation du nerf a fait connaître l'intégrité de sa sensibilité, on pourra prédire une guérison certaine, par une médication dont la durée sera calculée d'après celle qu'exigera le traitement de la cause générale. C'est là un

point essentiel qu'il ne faut jamais omettre, parce que le rétablissement de l'ouïe ne saurait être durable qu'autant que la constitution aura subi une modification salutaire.

III. *Traitement.* — Si la surdité dépend d'un simple engouement et que le sujet soit d'une bonne constitution, il suffira de pratiquer le cathétérisme de la trompe suivi d'une insufflation d'air à l'aide d'une bulle de caoutchouc. On s'apercevra bien vite si l'air a pénétré ou non dans l'oreille moyenne, par l'impression qu'en recevra le malade; si la douche n'arrive pas, le malade garde l'immobilité; mais pour peu qu'elle ait pénétré dans la caisse, elle y produit une sensation qui le surprend et qui se manifeste par un mouvement involontaire et subit. Il est excessivement rare, qu'après cette première pénétration de l'air, il ne se produise pas une amélioration sensible qu'il est facile de constater avec une montre.

C'est dans ces affections simples de la trompe que le cathétérisme peut être remplacé par les procédés de Toynbee, de Valsalva ou mieux celui de Politzer surtout chez les personnes pusillanimes qui redoutent la vue de tout instrument.

Le procédé de Toynbee consiste à faire exécuter au malade un mouvement de déglutition, le nez et la bouche étant fermés; au moment où la déglutition s'opère il se produit une tendance aux vides dans la cavité naso-pharyngienne en même temps que le pavillon des trompes s'élargit sous l'influence des muscles élévateurs du voile du palais. L'air de la caisse, attiré par le vide, s'échappe par la trompe.

Ce procédé, qui n'a aucun inconvénient, peut servir à constater si le passage de l'air de la caisse par la trompe s'opère facilement.

Le procédé de Valsalva a pour but principal de forcer le passage de l'air par les trompes, de l'extérieur vers l'intérieur, en faisant après une large inspiration un mouvement expiratoire forcé, la bouche et les narines étant hermétiquement fermées. L'air ainsi comprimé dans la cavité naso-pharyngienne traverse la trompe si elle est libre et va saturer la cavité du tympan.

Ce procédé vaut mieux que celui de Toynbee; mais il ne peut être pratiqué par les enfants ni par les personnes peu intelligentes qui ne peuvent apprendre à l'exécuter d'une manière

naturelle; ce procédé, outre qu'il ne peut donner d'indications bien précises sur l'état des trompes, a souvent l'inconvénient, s'il est répété souvent, de provoquer des congestions de la tête qui peuvent avoir quelque danger.

Le procédé Politzer est en tout point préférable aux précédents: voici, en deux mots, comment il s'exécute: on introduit un tube dans une des narines à une profondeur de 2 à 3 centimètres; puis, les narines étant hermétiquement fermées, on insuffle de l'air dans le tube au moment précis où le malade exerce un mouvement de déglutition; dans ces conditions, la cavité naso-pharyngienne se trouve exactement close en avant par la fermeture des narines, en arrière par l'élévation du voile du palais qui se produit dans l'acte de déglutition; l'air, ainsi insufflé, se trouvant comprimé dans une cavité close, tend à s'engager dans les trompes dont les orifices sont en outre dilatés, pendant l'acte de la déglutition. On peut pour l'insufflation se servir d'une bulle en caoutchouc ou mieux d'une pompe foulante qui donne à la douche d'air une impulsion plus forte et plus uniforme.

Le procédé Politzer, fort ingénieux sans doute, peut rendre des services réels soit pour le diagnostic, soit pour la thérapeutique; mais il a l'inconvénient, quelquefois grave, de ne pouvoir être appliqué seulement à une seule oreille: en somme il faut convenir que tous ces procédés ne sauraient remplacer le cathétérisme pour le praticien qui sait s'en servir, soit comme moyen de diagnostic, soit, surtout, comme moyen thérapeutique.

Lorsque la surdité ne tient qu'à un simple engouement, il suffit de répéter le cathétérisme et de provoquer l'élargissement des trompes, par l'introduction de bougies graduées, qui ont l'avantage, tout en comprimant la muqueuse, de favoriser la résolution de l'inflammation; d'augmenter le calibre des conduits et de donner une plus grande facilité à l'écoulement des mucosités. Dès qu'on aura pu introduire la bougie, n° 3 on continuera cette introduction pendant quinze ou vingt jours, en supposant que les séances se répètent tous les jours; dans le cas contraire, il sera prudent de prolonger un mois ou quarante jours. Après cette période, si on le juge opportun, il faudra imbiber les bougies de pommades résolutives, fondantes, quelquefois même légèrement caustiques.

Mais, pour transporter ce médicament un peu avant dans la trompe, on ne doit pas se servir d'une bougie trop forte, parce que celle-ci, par son frottement trop intime contre les parois, se débarrasserait, en entrant, des corps gras dont elle est chargée. Il faudra donc, après avoir introduit et laissé quelque temps en place la bougie n° 3, la remplacer par la bougie n° 1 fortement imbibée de la pommade qu'on aura voulu employer; et, dès qu'elle sera profondément engagée dans la trompe, on lui imprimera des mouvements de rotation et de va-et-vient, afin que la muqueuse reçoive les effets du médicament.

Depuis que j'emploie cette médication, j'ai renoncé aux douches de vapeur, simples ou composées; les résultats que j'en ai obtenus et que j'en obtiens tous les jours ne me font nullement regretter cette préférence; je laisse d'ailleurs, à mes lecteurs, le soin d'apprécier le mérite de ces deux méthodes et de juger laquelle des deux répond le mieux aux indications qu'on se propose de remplir.

Je me bornerai seulement à deux ou trois citations, afin de mieux initier le praticien sur le mode d'emploi de cette médication.

Tous les médecins auristes me paraissent avoir fait un trop grand abus d'observations. Ainsi Itard n'en donne pas moins de *cent soixante-douze*; Triquet, *cent quarante-huit*; et Deleau, *cent quarante*.

Certes, je suis loin d'en récuser la valeur; mais il me semble qu'il vaut mieux s'étendre dans l'explication des détails et être plus sobre des faits qui n'en sont que la conséquence.

Les observations n'ont pas la valeur que bien des auteurs leur attribuent; à mon avis, elles ne peuvent rien ajouter à l'opinion qu'on s'est formée à la lecture des principes qui les ont motivées. Pénétré de cette idée je serai très-réservé dans ce genre de citations.

OBSERVATION XXIV. — Le fils de madame la comtesse de R..., âgé de 12 ans, d'un tempérament légèrement lymphatique, éprouva à l'âge de 9 ans, après plusieurs coryzas, un commencement de surdité qui alla progressivement en augmentant, de manière à le rendre incapable de continuer ses études.

Après avoir subi inutilement un traitement révulsif très-éner-

gique, tel que vésicatoires derrière les oreilles, à la nuque, aux bras, purgatifs répétés, bains de mer, cautérisations de la gorge, etc., il me fut adressé par Blache.

A l'examen, je constatai l'engorgement avec rougeur violacée de la muqueuse du pharynx, que j'attribuai aux nombreuses cautérisations qu'elle avait subies. Les amygdales légèrement hypertrophiées; le conduit auditif externe, la membrane du tympan, ainsi que la sensibilité du nerf intacts. Il était donc facile de diagnostiquer déjà, que le siège de la surdité devait être dans la trompe d'Eustache; ce qui confirmait ce diagnostic, c'est que le jeune malade, sous l'influence d'une température sèche, ou après l'action du moucher, entendait parfois beaucoup mieux de l'oreille gauche, tandis que la droite n'éprouvait, sous l'influence des mêmes causes, aucun changement.

Ces données me parurent suffisantes pour annoncer à la mère que l'infirmité était curable et que son enfant ne tarderait pas à recouvrer l'ouïe; mais que le cathétérisme des trompes était le seul et unique moyen de guérison. L'enfant, ayant déjà subi une fois cette opération, refusa obstinément de s'y soumettre à cause du mal, disait-il, qu'on lui avait fait. Nous fûmes obligés d'user de violence.

J'engageai madame de R... à me ramener l'enfant deux ou trois jours de suite, pour qu'il vît pratiquer cette opération à d'autres enfants; après le deuxième jour il me laissa faire, et depuis ce moment le cathétérisme de la trompe, ainsi que l'introduction des petites bougies purent être pratiqués pendant deux ou trois mois, au bout desquels la guérison fut complète.

Durant tout ce temps, l'enfant fut soumis à un traitement approprié, sirop d'iodure de fer; bains alcalins; alimentation tonique; exercices gymnastiques modérés et bien dirigés.

Sous l'influence de ce traitement l'oreille gauche fut complètement guérie au bout d'un mois; la droite résista davantage et les mucosités qui faisaient obstacle n'eussent certainement jamais cédé à l'action simple des douches d'air.

Cette observation témoigne encore en faveur de l'emploi des bougies filiformes; le côté gauche, il est vrai, aurait guéri sans ce moyen, les douches d'air étant parvenues facilement à déplacer les mucosités et à rétablir ainsi le courant d'air qui se fait par ce tube; mais il n'en fut pas de même de l'oreille droite, qui aurait infailliblement présenté une résistance opiniâtre aux douches simples; par conséquent aux yeux des pra-

ticiens qui se contentent de cet unique moyen de dégager la trompe, la surdité eût passé pour incurable.

A l'occasion de ce fait, je crois devoir entrer, concernant cette opération chez les enfants, dans quelques considérations pratiques qui trouveront ici une très-heureuse application.

Je n'aime pas employer et je n'emploie jamais la violence pour sonder la trompe d'Eustache chez les enfants, et cela parce que, si fort qu'on les tienne, on ne donne jamais à la tête assez de fixité pour que la sonde, en traversant les fosses nasales, ne heurte pas plus ou moins ses parois. Puis l'enfant, rebuté par la douleur et par la contention qu'on exerce sur lui, n'éprouve plus que de la répugnance pour se soumettre de nouveau à cette opération.

Or, comme il faut que celle-ci soit répétée souvent et quelquefois très-longtemps, il importe qu'on parvienne à la pratiquer le plus vite possible avec le consentement des jeunes malades. Afin d'atteindre ce résultat, je pratique devant l'enfant et les parents cette opération sur une grande personne, ou mieux sur un jeune sujet déjà habitué. Il est bien rare que l'enfant, après avoir assisté à deux ou trois séances de ce genre, sans que les personnes aient accusé la plus légère douleur, et les voir au contraire causer et rire pendant que la sonde est en place, ne se laisse pas faire. Depuis que j'agis ainsi, je n'ai pas trouvé un seul petit malade récalcitrant.

OBSERVATION XXV. — Madame O'C..., d'Irlande, conduisit à Paris sa fille, âgée de 14 ans, pour prendre les conseils des médecins sur une difformité de la colonne vertébrale.

Outre cette infirmité, la jeune personne en avait une autre dont la mère ne parlait pas, et cela, parce qu'ayant déjà été traitée sans aucun succès, la mère, sur l'avis d'un médecin, avait renoncé à tout traitement. La double dysécie, très-prononcée, ne lui permettait d'entendre qu'en haussant fortement la voix. Ce ne fut que sur les instances de M. Bouvier qu'elle se décida à venir me consulter.

Au premier examen, fait conjointement avec mon savant confrère, voici ce qui fut constaté. Le tic-tac n'était perçu de chaque côté que lorsque la montre touchait l'oreille; mais il l'était très-bien sur toute la surface du crâne; la gorge et la muqueuse de cette région, ainsi que des fosses nasales, comme empâtées. Aucune intermittence ne se manifestait dans l'ouïe par les change-

ments de température. Pourtant, la mère nous assura que plusieurs fois, il lui avait semblé, qu'après l'action du moucher, sa fille entendait un peu mieux.

L'examen des conduits auditifs externes et de la membrane du tympan ne présentait rien de particulier; la jeune malade, ayant subi plusieurs fois le cathétérisme de la trompe ainsi que les douches d'air sans aucun résultat, se soumit volontiers à cette opération. Je sondai d'abord le côté droit, comme étant le plus affecté, et j'eus beau y lancer les douches d'air, la colonne s'arrêtait dans la trompe, sans pénétrer dans la caisse. Après cinq ou six séances suivies d'un résultat aussi négatif, je procédai à l'introduction de la bougie filiforme n° 1. Elle pénétra sans trop de résistance; mais, pendant qu'elle cheminait dans la trompe, je sentais qu'elle traversait un milieu épais et comme pâteux; dès qu'elle fut parvenue jusqu'à la caisse, je la laissai en place une minute seulement, et ne la retirant je pus constater une amélioration telle, que la montre fut entendue aussitôt à 10 centimètres, ce que la mère avait peine à croire. De concert avec M. Bouvier, la jeune malade fut soumise à un traitement général approprié, et il fut convenu qu'elle viendrait tous les deux jours dans mon cabinet. A la sixième ou septième séance, alors que je pus introduire la bougie n° 2, l'ouïe gagna 10 centimètres de plus, et après un mois de traitement, la montre fut entendue à près de 40 centimètres.

Après le succès que la mère considérait comme inespéré, elle me supplia de traiter le côté opposé.

L'introduction de la sonde présenta quelques difficultés provenant d'une légère déviation du vomer; cette cloison, presque adossée au cornet inférieur, ayant rétréci l'espace nécessaire à son passage. Je fus même obligé de diminuer beaucoup la courbure de cet instrument et de le rendre presque droit. Ce ne fut qu'avec cette modification, que je parvins à franchir la fosse nasale et à atteindre l'embouchure de la trompe, dans laquelle, à cause de son peu de courbure, la sonde ne put s'engager que de 5 ou 6 millimètres. Les douches d'air rencontrant ici la même résistance que du côté droit; ne purent franchir l'obstacle, tandis que les bougies filiformes produisirent le même résultat. Sa mère, que des affaires pressantes rappelaient dans son pays, demanda si elle pourrait partir sans crainte de rechute. Je lui répondis non, parce que le traitement ne me semblait pas assez long pour avoir détruit toute tendance de la muqueuse à recidiver. Une nouvelle consultation eut lieu avec M. Bouvier à cet effet, après laquelle nous engageâmes la mère à laisser encore sa fille quelque temps à Paris; mais comme elle entendait très-bien, elle fut plus confiante

ou moins craintive que nous; elle se décida à emmener sa fille en Irlande et à la ramener à Paris si la surdité récidivait. La guérison s'est heureusement maintenue.

Ces faits, témoignent bien mieux que tout ce que je pourrais dire, en faveur de la médication que je défends et que je considère comme étant celle dont on puisse espérer les meilleurs effets dans le traitement des dysécies, par simple engouement ou rétrécissement des trompes. Elle est d'ailleurs maintenant généralement adoptée.

## ARTICLE IV.

## Obstruction par des tumeurs voisines.

## § 1. — ENGORGEMENT ET HYPERTROPHIE DES AMYGDALES.

Parmi les tumeurs qui peuvent se développer aux environs des trompes et y déterminer une compression capable d'oblitérer ces conduits, il faut compter au premier rang l'engorgement et l'hypertrophie des amygdales.

J'ai déjà dit que certains praticiens ont beaucoup exagéré l'action de ces glandes dans la production de la surdité; tandis que d'autres, surtout Erhard d'Erlangen (1), assurent que, quel que soit leur volume, il est difficile qu'elles puissent agir sur les trompes de manière à y intercepter le passage de l'air.

Pour apprécier ces opinions diverses, il faut étudier avec soin le mode de développement de ces glandes en s'hypertrophiant; ainsi quelquefois elles se dirigent entièrement du côté de la ligne médiane vers la luette. D'autres fois elle sortent si bien des piliers du voile du palais qu'on les dirait pédiculées. Dans ce cas toute la glande faisant saillie dans l'isthme du gosier, paraît énorme et on est étonné de voir que l'ouïe n'en est nullement affectée. Cela se comprend, puisque en se conduisant ainsi, l'amygdale ne peut, en aucune manière, exercer une influence fâcheuse sur les trompes.

D'autresfois la tumeur prend une direction opposée; ainsi, au lieu de se porter directement en dedans et de s'échapper à

(1) Erhard, *loc. cit.* p. 179.

travers les piliers des voiles du palais, elle s'élargit à sa base, s'étend sur les parois latérales du pharynx en se portant en haut ou en arrière; elle peut agir alors sur la trompe, bien plus en s'appliquant contre son pavillon, qu'en aplatissant ses parois.

On comprend la différence qui existe pour la facilité de l'excision de ces glandes dans les cas précités et l'habitude qu'il faut avoir pour opérer celle dont la saillie n'est pas très-apparente.

Si la surdité coïncide fréquemment avec l'hypertrophie des amygdales, cela tient à la propagation dans les trompes de la même inflammation qui a causé l'engorgement des amygdales. On sait que cette hypertrophie se complique toujours de l'engorgement et d'une espèce d'empatement de la muqueuse environnante.

Mais comme l'amygdalite, après n'avoir été que l'effet de l'inflammation primitive, devient, à son tour, la cause d'irritation constante de la gorge et qu'elle peut ainsi, bien plus que par une compression mécanique, agir sur l'ouïe, il est essentiel d'en faire l'excision.

La surdité qui résulte de la compression directe des amygdales se distingue de celle de l'engorgement de la muqueuse, par les signes suivants. Dans le premier cas, la cophose peut être quelquefois complète, et l'air renfermé ainsi tout à coup dans la caisse et dans les trompes fait entendre le bruit d'une conque ou bien celui d'une mer lointaine; puis tout à coup, aux simples changements de température ou sous l'influence de quelques soins purement hygiéniques, l'engorgement des amygdales venant à diminuer, les bruits cessent et l'ouïe reparaît dans toute son intégrité. Ces intermittences peuvent se présenter fréquemment tant qu'on n'aura pas combattu, par des moyens appropriés, l'amygdalite. La surdité, au contraire, provenant de l'engorgement de la muqueuse, n'éprouve pas des oscillations si tranchées, elle rentre dans la catégorie de celles que j'ai déjà décrites à l'article *Inflammation de la muqueuse des trompes*.

Il est déjà facile de voir que le diagnostic de ce genre de surdité ne saurait être grave et qu'il suffit d'en combattre, ce qui est facile, la cause.