

qu'en criant très-fort et très-près. L'examen de l'oreille gauche me fit voir la membrane du tympan et toute la chaîne des osselets détruites, la paroi interne de la caisse dénudée et la fenêtre ovale ouverte. Du côté droit, je remarquai un corps étranger noirâtre sur lequel semblait s'appuyer un petit segment de la membrane du tympan; touché avec le stylet, ce corps était dur, résistant, et résonnait presque au contact de l'instrument. Ce fait pathologique fut constaté, par Pasquier, Ribis et la plupart des sous-aides. Comme le contact de l'instrument ne produisait aucune douleur, je commençai, avec la curette tranchante, à opérer son extraction, laquelle, après trois ou quatre séances et à l'aide d'injections combinées avec l'action de l'instrument, fut complète. Au grand étonnement de tous, et du malade surtout, à peine l'oreille moyenne fut-elle débarrassée de ce corps étranger, que l'ouïe se rétablit et la montre fut entendue à 7 centimètres. Les matières qui composaient ce corps étranger n'étaient autres que du sang desséché, recouvert d'une couche blanche, solide, formée probablement par du mucus ou des matières purulentes desséchées.

Le tympan était détruit aux trois quarts, il ne restait qu'un fragment semi-lunaire à la partie antéro-inférieure qui avait probablement contribué à retenir le sang et à former le caillot qui s'y était coagulé et desséché.

Le marteau et l'enclume avaient suivi l'autre portion du tympan, l'étrier seul était resté. Quant à la paroi interne de la caisse, elle avait à peine changé de couleur et ne présentait aucune trace de lésions.

Cet invalide, très-heureux d'avoir recouvré l'ouïe, regrettait que sa guérison n'eût pas eu lieu plus tôt, uniquement, disait-il, pour suivre et pour partager les chances des opérations auxquelles la grande armée s'était livrée depuis.

CHAPITRE VIII

MALADIES DES OSSELETS.

ARTICLE I.

Anomalies.

Les osselets sont de petits os sujets aux vices de première conformation.

Le Bouvyer Desmortiers a trouvé sur un jeune veau l'enclume articulée avec la tête du marteau dans la position naturelle; mais le manche de ce dernier manquait entièrement. Comme l'animal était né sourd, le Bouvyer en tire cette conséquence, que toutes les personnes qui présenteraient la même imperfection resteraient sourdes et muettes: c'est là évidemment une opinion très-hasardée, qui ne peut plus avoir cours dans l'état actuel de la science.

Comparetti a trouvé sur un même sujet les deux étriers fort petits, et formés chacun d'une tige unique.

La même conformation a été trouvée, par Tiedemann, dans l'oreille droite d'un enfant nouveau-né; une autre fois, il a vu chez un adulte l'intervalle des deux branches de l'étrier occupé par une lamelle osseuse.

Ce cas est très-commun, et je l'ai rencontré moi-même un assez grand nombre de fois chez des militaires.

Chez un sourd-muet âgé de trois ans, Bailly a trouvé les osselets réduits au tiers de leur grandeur ordinaire.

Blumenbach a observé diverses altérations dans leur position.

Bonet et Mersenne ont reconnu chacun, une fois, l'absence de l'enclume.

Caldani a remarqué le défaut simultané de l'enclume et du marteau. Le sujet n'avait pas été sourd.

L'absence complète des osselets est constatée par les observations de Bernard et Montain jeune, et par celles de Treviranus.

Itard a vu la destruction accidentelle et complète des osselets chez un sourd-muet de naissance (elle accompagnait de plus grands désordres encore).

On a décrit des osselets surnuméraires : on les rencontre le plus ordinairement entre le marteau et l'enclume.

ARTICLE II.

Ramollissement et paralysie des muscles.

§ 1. — RAMOLLISSEMENT.

Une des plus rares altérations des osselets de l'ouïe est constituée par une espèce de ramollissement.

Morand a publié une observation très-curieuse de ramollissement. Le sujet était affecté d'ostéomalacie.

§ 2. — PARALYSIE DES MUSCLES.

On a aussi mis en avant que la paralysie des muscles des osselets pouvait entraîner la surdi-mutité : Duverney a même publié des observations tendant à prouver cette lésion des muscles. Je répéterai encore que toutes ces causes réunies ne sauraient occasionner qu'un affaiblissement de l'ouïe plus ou moins sensible, et que, dans aucun cas, cette surdité ne pourrait être assez complète pour entraîner un dérangement dans la parole.

ARTICLE III.

Ankylose de l'étrier.

Toynbee a fait des recherches très-intéressantes sur l'ankylose de l'étrier et sur les lésions qui l'ont produite et qu'il a divisées en six classes.

1^o Simple rigidité des ligaments capsulaires de l'articulation scapulo-vestibulaire.

2^o Altération plus étendue et plus grande des surfaces articulaires conservant sa structure naturelle.

3^o Hypertrophie de toute la base de l'étrier, devenu d'une blancheur calcaire, adhérant fortement à la fenêtre ovale.

4^o Hypérostose de la base dont le développement dépasse de la fenêtre ovale.

5^o La structure de l'étrier n'a subi aucune altération, mais du tissu osseux s'est formé entre sa base et la fenêtre ovale qui sont ankylosées.

6^o Élargissement de la surface vestibulaire avec dépôt de matières osseuses autour de la fenêtre ovale, l'étrier restant à l'état normal.

Toynbee résume ce classement comme il suit :

1^o Simple élargissement du bord articulaire de la base de l'étrier. — 49.

2^o Élargissement avec blancheur calcaire de toute la base. — 29.

3^o Élargissement avec dépôt de matières osseuses. — 25.

4^o Dépôt de matières osseuses entre l'étrier et la fenêtre ovale réunissant les deux surfaces articulaires. — 21.

5^o Dépôt de matières osseuses autour de la fenêtre ovale. — 12.

Toutes ces distributions ne me paraissent pas avoir la valeur que les praticiens y attachent ni au point de vue pathologique ni surtout au point de vue thérapeutique. Car en y réfléchissant un peu sérieusement on verra que toutes les productions morbides sont la conséquence des mêmes principes vus et étudiés à des époques différentes de l'origine de la maladie.

Quant aux symptômes fournis, par les divers états de l'ankylose décrite par Toynbee, ils sont absolument les mêmes que ceux de l'otite chronique de l'oreille moyenne et ne méritent pas, selon moi, toute l'importance que certains médecins auristes leur attribuent et qui en font la base du diagnostic d'une classe de cophoses qui appartient bien plutôt à la catégorie des surdités dites nerveuses. Quels que soient les efforts faits jusqu'à présent et malgré les données nécroscopiques de Toynbee je maintiens que l'ankylose des osselets est très-difficile à constater sur le vivant. Je maintiens aussi que si elle est concomitante avec la paralysie des nerfs acoustiques, elle ne peut être l'objet d'aucune indication thérapeutique spéciale, et si leur sensibilité est conservée, elle ne saurait empêcher que faiblement les sondes sonores d'arriver jusqu'au ves-

tibule. Donc l'ankylose des osselets, sans autre complication ne mérite pas l'importance pratique qu'on lui attribue.

J'ai eu quatre fois l'occasion d'observer sur le vivant des cas pathologiques où tout l'appareil de l'oreille moyenne était détruit, excepté l'étrier qui seul avait résisté à l'élément morbide destructeur. Sur deux la sensibilité des nerfs acoustiques étant conservée, les malades entendaient. Chez les deux autres, bien que la paralysie ne fût pas complète, l'audition était nulle et pourtant la paroi labyrinthique, vue à l'otoscope, ne présentait rien de plus particulier chez ces quatre sujets. Il n'y avait ni sclérome de la muqueuse, ni dépôt calcaire sur aucune. Y avait-il ankylose de la base de l'étrier chez les deux qui n'entendaient pas ? je l'ignore ; toujours est-il, c'est que s'il y en avait et que ces deux cas eussent pu être vérifiés par l'autopsie, on n'aurait pas manqué d'attribuer la surdité à l'ankylose et non à la paralysie des nerfs, comme cela a été fait probablement dans le cas suivant :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Je remplis enfin la promesse que je vous ai faite il y a longtemps, de vous fournir un fait qui a rapport à vos beaux travaux sur l'organe de l'ouïe, et vous demande pardon d'un si long retard.

« J'ai assisté à plusieurs des réunions annuelles des naturalistes et médecins de l'Allemagne, entre autres à l'une des plus importantes, celle qui eut lieu à Stuttgart, en 1836. A l'issue de cette session, j'eus la bonne fortune de faire un voyage d'une huitaine de jours en compagnie d'un des physiologistes les plus renommés, l'illustre professeur T.... Il me raconta, en passant par une des villes que nous avons à traverser, que quelques mois auparavant il avait été amené à y faire une recherche qui ne laissait pas que d'avoir son côté émouvant. — Une famille régnante de l'Allemagne est affligée d'une surdité héréditaire qui avait frappé simultanément plusieurs de ses membres. — Le roi, chef de la famille, crut pouvoir faire remonter au côté maternel de la souche cette cruelle infirmité. Il voulut savoir s'il n'existait pas quelques causes organiques pouvant rendre compte de cette maladie et ordonna à cet effet au professeur T. ... de descendre dans les caves mortuaires de la famille, et d'y visiter l'organe de

l'ouïe de sa mère. Le professeur T.... obéit. Après avoir eu à subir bon nombre de formalités d'étiquette il remplit sa mission en conscience, et adressa au roi un rapport confidentiel, dans lequel il déclarait avoir constaté dans chaque oreille de la princesse une ankylose de l'articulation de la tête du marteau avec l'enclume.

« Tel est, mon cher et très-honoré confrère, le récit fidèle de ce qui m'a été dit. Je vous livre le fait, vous autorisant à en faire tel usage que vous croirez utile, et vous présente l'assurance de mes meilleurs sentiments.

« Votre tout dévoué confrère,

« G. BECOURT. »

CHAPITRE IX.

MALADIES DES NERFS ACOUSTIQUES ET DE LEURS RACINES.

Jusqu'à présent, en traitant des maladies de l'appareil auditif, il m'a été facile de suivre les règles et les principes posés comme pour toute autre maladie de l'économie, accessible à un examen sévère et à l'application des moyens directs ; en un mot, j'ai pu faire, sur toutes les lésions des parties de l'oreille que je viens de décrire, de bonne et saine chirurgie, avec des chances de guérison égales à celles qu'on peut se promettre sur toutes les autres parties du corps.

Partout, en effet, comme on l'a pu voir, le diagnostic a pu être posé d'une manière satisfaisante et rationnelle ; le pronostic donné de même, et les résultats du traitement, basés sur des connaissances aussi précises, ont pu être appréciés d'avance dans de justes prévisions.

Toutefois, l'appareil de l'ouïe, comme je l'ai déjà dit, présente dans ses lésions et dans le traitement qu'elles exigent une différence notable qu'il importe de faire ressortir. Ainsi, dans celles de la plupart des autres organes, le chirurgien n'a à se préoccuper que de leur guérison pure et simple, tandis