

de douze à treize ans, couvert des haillons de la misère et que la nature avait privé de la faculté d'entendre et de parler. M. Le Roux, receveur des aides à Cuvilly, l'ayant recueilli, le confia à une dame charitable (madame Paulin), qui le garda chez elle et le plaça à Bicêtre, où il resta un mois entier. Il y avait été admis le 2 septembre par ordre motivé de M. de Sartine, lieutenant général de police, sur la recommandation de madame Hérault de Séchelles.

Le 23 juin 1775, l'enfant entra à l'Hôtel-Dieu par suite d'une indisposition, et, à la fin de sa convalescence, il y resta provisoirement attaché.

Une affaire y amena le célèbre instituteur des sourds-muets, l'abbé de l'Épée, alors âgé de 64 ans ; l'inconnu lui fut présenté par la sœur chargée de la salle où il était de service, avec prière de l'admettre parmi ses élèves. Poussé par son ardente charité, le vénérable ecclésiastique ne tarda pas à revenir et il se prêta d'autant plus volontiers aux instances de cette sainte femme qu'il avait cru deviner sous l'air de distinction et dans la pantomime expressive du pauvre infirme, qu'il était issu de parents riches qui l'auraient rendu victime d'une basse cupidité.

ARTICLE III.

Simulation des maladies de l'oreille.

Après avoir indiqué brièvement, mais d'une manière suffisante la grande influence que la surdi-mutité exerce sur le moral de l'homme et sur ses facultés, nous allons passer en revue les affections de l'oreille qui, chez l'entendant, sont susceptibles d'être l'objet d'un examen légal.

Telles sont les maladies simulées qui peuvent exempter des services publics, surtout du service militaire.

De toutes les infirmités, les maladies de l'oreille et la surdité sont celles que les simulateurs choisissent de préférence pour se faire exempter du service militaire ; ils savent ou on leur a appris combien il était difficile, impossible même, de distinguer *de visu* si certaines affections, telles que l'écoulement purulent, l'inflammation du conduit, même la perforation du tympan, étaient le résultat d'une maladie organique ou provoquée avec intention. C'est à cause de cette difficulté que le règlement,

sur les cas d'exemption, engage les conseils de révision à être très-circonspects à l'endroit de cette infirmité et à n'exempter que celles dont l'origine soit bien constatée par un certificat d'un médecin signé du maire et par trois témoins, pères de trois conscrits de la même classe. Quant au jeune soupçonné, il doit être accepté provisoirement et envoyé dans un hôpital militaire pour y être observé et soumis à un examen sérieux.

Comment reconnaître et bien apprécier, pendant la séance du conseil, les lésions profondes du conduit, de la membrane du tympan, de la caisse et de la trompe d'Eustache, toutes maladies pouvant produire la surdité ? Comment constater leur degré de curabilité ou d'incurabilité, alors qu'on ne peut pas même ausculter la sensibilité des nerfs acoustiques, ni avec la montre, ni avec le diapason ? Car ces moyens, si précieux pour le sourd qui désire entendre et guérir, seront sans effet pour le simulateur qui niera constamment toute audition.

M. Lévi, médecin-major, dans un livre spécialement destiné à l'examen, devant les conseils de révision, des sujets qui sont ou se prétendent atteints de surdité, donne des conseils et indique des moyens qui sont très-bons et bien exposés, mais qui trouvent mieux leur application à l'hôpital que devant les conseils, à moins de rares exceptions.

Il n'en est pas de même des maladies des autres appareils, même de la vision, dont la simulation peut facilement être constatée. Pour la surdité, au contraire, simulée ou non, quelle qu'en soit la cause, l'examen et l'interrogatoire du sourd demandent un temps qu'on ne peut prendre pendant les séances du conseil. Donc chaque fois que l'affection, ou mieux la surdité alléguée par le conscrit, n'est pas accompagnée des pièces dont nous avons parlé, le conseil fait sagement en différant toute décision et en renvoyant le sourd, ou prétendu sourd, en observation pour subir les épreuves nécessaires à la constatation réelle de l'infirmité.

Toute lésion qui s'oppose à la pénétration de l'air et par suite aux vibrations sonores par le conduit auditif externe jusqu'à la membrane du tympan, est une cause de surdité. Ces obstacles peuvent exister sur le pavillon de l'oreille, les régions parotidiennes et même mastoïdiennes, sous la forme de tumeurs ou dans l'intérieur des conduits eux-mêmes, qui

peuvent les rétrécir ou les oblitérer. Celles qui ont leur siège dans l'intérieur sont des inflammations aiguës et chroniques des ostéites avec suppuration, compliquées souvent d'excroissances polypeuses. Une brûlure ou une plaie avec perte de substance près du méat auditif, détermine souvent une cicatrice qui déforme et rétrécit inévitablement le conduit. Mentionnons aussi les exostoses qui se rencontrent dans sa portion osseuse : comme toutes celles que nous avons relatées et qui produisent souvent un rétrécissement et même une oblitération complète.

Les affections de la membrane du tympan qui peuvent entraîner des modifications notables de l'ouïe, même la surdité, sont très-nombreuses et passent souvent à l'état chronique ; d'où résultent des changements considérables dans la structure de cette membrane, tels qu'opacité, épaississement, indurations, etc., avec ou sans perforation.

Les perforations traumatiques ou pathologiques du tympan, idiopathiques ou consécutives à l'accumulation prolongée de pus dans la caisse, sont autant de causes de diminution plus ou moins prononcée de l'ouïe.

L'affection une fois constatée, il s'agit d'apprécier si elle est réelle ou simulée et provoquée par des moyens artificiels.

L'inflammation aiguë est difficile à simuler ; mais l'inflammation chronique du conduit externe, avec l'otorrhée, est la lésion que les simulateurs déclarent le plus souvent.

Les uns cherchent à imiter l'écoulement purulent avec du miel, du suc d'herbes, du lait caillé ou du vieux fromage. D'autres produisent des écoulements réels par des injections irritantes ou l'introduction de substances corrosives, comme du coton imbibé de suc de clématite ou, comme Percy l'a constaté, de la charpie roulée dans de la poudre de cantharides ou de pommade épispastique.

Bon nombre de simulateurs s'imaginent donner plus de réalité à leur surdité en s'introduisant dans l'oreille des corps étrangers, tels que pois, fèves, haricots, etc.

Souvent l'introduction de ces corps étrangers entraîne des accidents graves, même la mort, et les simulateurs sont ainsi victimes de leur supercherie. L'observation recueillie par

M. Champouillon (1) que nous avons citée à l'article *corps étrangers dans l'oreille*, en est une preuve.

Si, après l'examen de la lésion locale, il reste des doutes, il faut interroger la physionomie du simulateur qui fournit au praticien un peu expérimenté des signes précieux. En général, le faux sourd simule une surdité complète des deux oreilles et rompt toute relation avec ses semblables. Il a ou affecte un air sombre, stupide ; où qu'il soit, il s'isole, évitant ainsi les occasions qui pourraient le compromettre. Si on l'interroge, il reste immobile, prend un air hébété et ne regarde jamais son interlocuteur : il ignore que la vue dont il se prive est la grande ressource du sourd réel, lequel, au contraire, les yeux sur la bouche de l'interlocuteur, cherche à deviner, au mouvement des lèvres, les paroles qu'il ne peut entendre ; si on lui parle, il baisse la tête, entr'ouvre la bouche, et les efforts qu'il est obligé de faire pour feindre de ne pas entendre les questions qu'on lui adresse, impriment à sa physionomie une expression caractéristique bien différente du véritable sourd. Puis celui-ci est rarement assez infirme pour ne rien entendre, au moins d'une oreille, tandis que le simulateur affecte une surdité complète des deux côtés. Presque toujours le simulateur finit par se trahir en exagérant son infirmité. Puis le sourd véritable, qui n'entend que peu ou point ses paroles, leur donne souvent des intonations différentes, tout en faisant des efforts pour les exprimer. Le simulateur, au contraire, craint de parler, parle bas et du bout des lèvres.

Comme nous l'avons déjà dit, il n'est pas de simulation qui présente autant de difficultés à être reconnue que celle qui a trait à la surdité. Complètement sous la dépendance de la volonté, on ne peut découvrir l'une sans mettre la seconde en défaut. L'interrogation directe contre laquelle le simulateur est constamment en garde ne produit rien. Ce n'est que par la surprise qu'on peut et qu'on parvient à la découvrir ; or comme le sourd a étudié et appris ceux mis généralement en usage, il devient nécessaire d'en inventer de nouveaux suggérés par la sagacité du praticien. Quant aux coups de pisto-

(1) Champouillon, *Gazette des hôpitaux*.

let tirés à côté ou derrière ses oreilles, ou des pièces d'argent qu'on laisse tomber à ses pieds, ce sont des moyens trop connus et qui ne produisent plus d'effet. Les plus simples réussissent mieux, parce qu'ils n'ont pas été prévus. Un des meilleurs et qui réussit souvent aux médecins militaires consiste à adresser la parole d'abord à très-haute voix au sourd suspect, et à diminuer, au bout de quelques instants, progressivement l'intensité de la voix. Souvent le simulateur se laisse prendre à ce piège grossier en apparence et continue à répondre, même lorsque la voix s'est abaissée jusqu'à son ton normal. Casper employait un moyen à peu près pareil : il consiste à baisser la voix subitement et au moment voulu ; il cite deux faits dans lesquels cette ruse lui réussit complètement.

Dans le premier, il dit en entrant dans la chambre où se trouvait la femme suspecte de simulation : « Mon Dieu, il y a donc ici de la vermine, » et il ajouta vite et très-bas : « Vous avez un pou sur votre manche droite. Aussitôt « la dame » tourna la tête et regarda vivement son bras droit en faisant un mouvement de dégoût. Dans l'autre cas, il s'agissait d'une femme accusée d'avoir blessé grièvement sa voisine, à laquelle Casper commença par crier à l'oreille : « Vous êtes accusée d'avoir grièvement blessé la femme X... » Elle répondit : « *Ce n'est pas vrai.* » Puis il continua à crier : « Mais la femme X... ne le dirait pas, si ce n'était pas vrai ; » il continua bien vite et très-bas : « car elle n'est pas menteuse. » Et l'accusée, ne pouvant rien céder au désir de sa vengeance, sacrifia sa simulation et répondit aussitôt : « *Si, elle est une menteuse.* »

Meyseroy découvrit une fois la fraude en volant le simulateur : il le fit enfermer seul dans une chambre et le fit attaquer la nuit par de prétendus voleurs : le fourbe, aussitôt qu'il entendit ces individus parler de leur projet, se mit en mesure de se défendre.

Un moyen encore plus simple cité par M. Boisseau, et qui peut avoir du succès, est le suivant : en s'adressant à l'entourage, on accuse le simulateur d'un crime, d'un délit quelconque, ou bien encore on annonce qu'étant édifié sur son compte, on est décidé à le livrer à la sévérité de la justice militaire. Il faut que l'homme ait une grande volonté, un grand empire sur lui-même, pour pouvoir dissimuler son émotion,

et, le plus souvent, il laisse échapper quelques larmes. Percy et Laurent ont rapporté en particulier un fait où ce subterfuge fut couronné d'un plein succès : un faux sourd voit, sans s'y attendre, entrer dans la salle où il était détenu, un gendarme qui vient l'arrêter comme étant prévenu de meurtre et de vol, il proteste incontinent de son innocence et se met à pleurer.

Dans des cas semblables, le vaguemestre a été plus d'une fois, dans les hôpitaux, l'auteur involontaire de la découverte de la fraude. En entrant dans les salles, il nomme les hommes pour lesquels il possède des lettres, et il est arrivé que le fourbe, oubliant son rôle un instant, ait répondu à l'appel (1).

L'abbé Plassan, directeur de l'Institut des sourds-muets à Lyon, démontra une fois la fraude en se basant sur les signes suivants : à première vue, l'individu lui parut suspect, parce qu'il refusa de répondre aux questions qu'on lui adressait par signes ; en outre, il faisait, en écrivant, une infinité de fautes d'orthographe, de ces fautes grossières que font les *entendants* et *parlants* peu instruits. Il écrivait les mots comme on les prononce, tandis que les vrais sourds-muets, dont l'instruction n'a été qu'ébauchée, pèchent fréquemment contre les préceptes de la syntaxe, mais font peu de fautes d'orthographe proprement dite. Enfin, l'abbé Plassan signale encore ces deux particularités : en parcourant des yeux les questions qui lui étaient faites par écrit, l'accusé remuait naturellement les lèvres comme une personne qui articule des syllabes, qui les épèle dans sa bouche, ce qui ne se remarque pas chez les sourds-muets ; et, pendant l'interrogatoire des témoins, le réquisitoire, la défense, il ne regardait pas les interlocuteurs, tenait les yeux baissés, tandis qu'en cas pareil, un sourd-muet aurait été tout yeux ; aucun geste, aucun mouvement, aucune expression des physionomies n'auraient échappé à ses regards avides et inquiets.

Quelquefois c'est par l'écriture qu'on peut découvrir la supercherie. Les sourds-muets écrivent ordinairement comme ils voient, tandis que les simulateurs, généralement peu ins-

(1) Boisseau, *Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître*. Leçons professées, au Val-de-Grâce. Paris, 1870, 1 vol. in 8.

truits, écrivent comme ils entendent, orthographient comme le peuple parle ; c'est en se basant sur ce fait que l'abbé Sicaud parvint à dévoiler la supercherie chez Victor Travanait, qui, pendant quatre ans, avait résisté à toutes les épreuves faites en France, en Allemagne, en Suisse, en Espagne, en Italie. Il prétendait voyager à la recherche de son père, mais, en réalité, il n'avait quitté la France que pour se soustraire au service militaire. Ce fourbe écrivait comme il entendait, il était même si ignorant qu'il partageait les mots et que souvent il liait les prépositions aux mots. Voici un spécimen de ses écrits :

Je jur de vandieux, — ma mer et né en Nautriche — quondui (conduit) ; — esseopire (espoir) ; — torre (tort) ; — j'ai tai présent (j'étais présent) ; — jean porte en core les marque (j'en porte encore les marques) ; — pin (pain).

L'ancien et habile instituteur des sourds-muets fait remarquer encore que la lettre *q* dans *conduit* est mise à la place de *c*, ce qui prouve que celui qui met l'une à la place de l'autre a entendu et qu'il a appris que le son de ces deux consonnes gutturales est le même. Cet homme prétendait en outre avoir été instruit par signes ; mis en communication avec de véritables sourds-muets, il n'en comprit aucun et ne put s'en faire comprendre.

Il finit du reste par céder, prit un livre et lut à haute voix. Ce fait a été rapporté tout au long dans les journaux de l'époque.

Marc (1) a publié une observation analogue à la précédente ; il s'agit d'un faux sourd-muet, Sylvain Barrot, qui, en 1838, traduit à la cour d'assises du Rhône comme prévenu de meurtre, fut acquitté, bien que son infirmité fût simulée.

(1) Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE DE LA 2 ^e ÉDITION.....	I
INTRODUCTION.....	VII
PREMIÈRE PARTIE. — Pathologie et thérapeutique générales.....	
CHAPITRE I ^{er} . — DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DES MALADIES DE L'OREILLE...	1
ARTICLE 1 ^{er} . Auscultation de l'ouïe.....	3
ART. II. Exploration du pavillon de l'oreille.....	7
ART. III. Exploration du méat et du conduit auditif externe.....	8
§ 1. Description des spéculums et des otoscopes.....	9
§ 2. Mode d'emploi des spéculums et des otoscopes.....	20
ART. IV. Exploration de la trompe d'Eustache.....	23
§ 1 ^{er} . Anatomie de la trompe d'Eustache.....	24
§ 2. Exposition des diverses méthodes de cathétérisme.....	30
1 ^o Méthode Guyot, par la bouche.....	31
2 ^o Méthode Cléland.....	31
A. Procédé Boyer.....	32
B. Procédé Itard.....	33
C. Procédé de M. Deleau.....	33
D. Autre procédé de M. Deleau.....	36
E. Procédé de M. Gairal.....	37
§ 3. Manuel opératoire du cathétérisme de la trompe. Procédé de l'auteur.....	38
1 ^o Auscultation de l'oreille.....	47
2 ^o Injections auriculaires.....	50
§ 4. Signes fournis par le cathétérisme des trompes.....	52
ART. V. Exploration de l'oreille interne.....	68
CHAPITRE II. — THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DES MALADIES DE L'OREILLE.....	69
ARTICLE 1 ^{er} . Injections. — Douches.....	74
ART. II. Instillation.....	77
ART. III. Caustiques. — Moxa. — Séton.....	78
ART. IV. Saignées locales.....	80
ART. V. Bains, hydrothérapie.....	81