

Oui, messieurs, l'histoire critique et comparée des faits singuliers observés chez l'homme, dans les divers temps, dans les divers lieux (histoire que Johnston a nommée la THAUMATOLOGIE DE L'HOMME), est une partie essentielle de la médecine, et l'étude vous en est prescrite, sous la peine d'ignorer les plus beaux dogmes de la physiologie humaine. Cette science est grave, sérieuse, difficile; mais, quelque austère qu'elle soit, considérée sous le point de vue pratique, elle peut avoir des agréments pour les esprits cultivés. L'habitude d'une certaine attention sur les cas singuliers nous donne la faculté d'apprécier et d'interpréter les faits réputés incroyables, consignés dans les écrits des historiens, des voyageurs, des poètes. Tout n'est pas fiction chez eux: ils ne peuvent pas se passer d'une vraisemblance, pas même dans la fable. Que font-ils dans leurs récits attachants ou étonnants? Il leur suffit souvent d'une légère altération du vrai. Pour aller de la réalité au merveilleux, il n'a fallu souvent qu'un peu d'exagération, l'omission d'une circonstance essentielle, l'introduction d'une cause surnaturelle. Si vous voulez convertir la fiction en une vérité, vous n'avez qu'à faire les réductions, les rétablissements et les corrections relatives; en un mot, vous n'avez qu'à faire, dans les prodiges anthropologiques racontés par les voyageurs, ce que Banier a fait lorsqu'il a voulu expliquer la mythologie: il s'est servi pour cela de l'histoire; servez-vous des *cas rares* observés par les médecins.

Cet exercice de l'esprit a un charme qui délasse le médecin laborieux et savant des travaux et des peines de sa profession, et qui n'a jamais pour lui une perte de temps. Un grand chancelier d'Angle-

terre, Pierre King, l'ami, le disciple, le légataire de Locke, avait pour devise: *labor ipse voluptas* (1), « la peine même du travail est un plaisir. » Ce mot semble nous dire qu'à force d'habitude, de patience, de raison, de vertu, on doit trouver un plaisir moral dans l'accomplissement de ses devoirs. Mais si nous nous accoutumons de bonne heure à exercer notre raison dans l'interprétation de la nature; si, dès que nous avons pris connaissance d'un fait, nous éprouvons un besoin de le joindre avec tous ceux qui lui ressemblent et de déduire de tous ensemble une proposition générale qui les lie, cette opération mentale deviendra pour nous une vraie jouissance. Lors même que, suspendant nos travaux sérieux, nous cherchons à nous récréer par l'examen des productions de l'éloquence, de l'archéologie ou des beaux-arts, notre esprit saisit tous les faits anthropologiques que nous y apercevons; nous les exploitons, nous les soumettons à la critique, nous les expliquons, et souvent, après cette comparaison, une proportion physiologique fondamentale est renforcée, ou un historien est justifié. Ainsi, quand nous ne pensons que nous amuser, nous avons trouvé de l'instruction. Ne pouvons-nous pas alors renverser la devise de King, et dire: *ipsa voluptas labor*? Dans cette habitude de notre entendement, une simple récréation nous est aussi profitable qu'un vrai travail.

(J. de médecine pratique de Montpellier.)

(1) Watt, Culture de l'esprit, chap. I^{er}, § vi.

C. MONOGRAPHIES.

Traité des maladies de l'oreille; par GUILL. KRAMER, traduit de l'allemand par L. BELLEFROID, D.-M.

NOTIONS GÉNÉRALES.

Il nous semble que l'organe auditif mérite qu'on fasse tous ses efforts pour protéger la fonction que la nature lui a départie; les lésions qui l'affectent ont des suites fâcheuses pour le développement intellectuel de l'homme et exercent l'influence la plus nuisible sur l'âme elle-même; ce n'est pas le manque de jouissances musicales qui rend les sourds si mélancoliques; non! la mélodie du cœur qui parle à l'homme dans les doux épanchements de l'intimité, est muette pour celui qui entend à peine une voix perçante et forcée; le charme de la conversation, le plaisir qu'on goûte à s'entretenir avec des gens de tout âge, de tout caractère, est perdu pour lui; son intérêt n'est plus remarqué et se couvre d'un voile de tristesse et de défiance qui s'épuise d'autant plus que le cercle d'où des sons perceptibles parviennent encore à son oreille, se resserre davantage. Plus le malade est jeune, plus la surdité pèse sur le développement de tous ses rapports vitaux, quoique la légèreté du jeune âge écarte pendant quelque temps le sombre pouvoir dont la maladie menace d'opprimer son âme; mais ceux qui sont le plus à plaindre, ce sont les enfants chez lesquels des défauts innés ou produits pendant les premières années de la vie, ont tellement affaibli l'ouïe, que la parole ne se développe pas ou se perd jusqu'aux moindres traces; dans ces cas la mutité est la suite inévitable de la cophose. Chez ces malheureux l'esprit est comme plongé dans un sommeil éternel et la nature en écartant l'horreur de l'aveugle de naissance, semble élever l'importance de l'ouïe bien au-dessus de tous les charmes de la vue; et cependant la commisération que l'aveugle trouve chez ceux qui l'entourent, ne devient que rarement le partage du sourd!

L'anatomie de l'oreille est parvenue à une perfection exemplaire grâce à la patience et la pénétration des anatomistes les plus distingués; après les travaux des Scarpa, des Sæmmering, etc., nous pouvons la considérer comme complètement achevée: il serait par conséquent tout à fait inutile de suivre l'exemple d'Itard, de Saunders, de Buchanan, etc., et de joindre une description anatomique à notre travail pathologique et thérapeutique. Ces auteurs n'ont pu rien ajouter aux descriptions des anatomistes qui se trouvent entre les mains de tout médecin instruit et aucun d'eux n'est parvenu à rendre plus intelligible pour ceux qui ne sont pas médecins la conformation si compliquée de l'oreille.

C'est en vain qu'on s'est fatigué à rechercher et à déterminer le sens physiologique de chaque partie composante de cet organe; la physiologie comparée a elle-même re-

fusé jusqu'à présent ses lumières et les refusera peut-être toujours. On ne peut établir la finesse normale de l'ouïe chez l'homme ni chez les animaux et il est impossible de reconnaître combien le premier diffère des seconds sous ce rapport. On ne parviendra pas davantage à assigner à des rapports morbides de parties isolées les déviations que présentent les fonctions de l'organe auditif. On se trompe évidemment, quand, à l'exemple d'Itard (1), on regarde l'oreille externe comme tout à fait inutile à l'audition et qu'on assure que celle-ci n'est nullement endommagée par la perte du pavillon. Ceux qui déterminent mal la portée de l'ouïe avant et après l'ablation de cette partie, peuvent seuls admettre cette opinion. Buchanan (2) donne dans l'excès opposé quand il dépeint l'influence que doivent exercer sur les fonctions de l'organe auditif la grandeur, la figure et l'angle d'insertion de l'auricule; il dit avoir guéri la surdité en changeant simplement la direction de ce dernier; mais ses observations décèlent un esprit trop peu circospect, pour qu'on puisse les considérer comme de véritables preuves. Il est très-probable que certains rapports moyens de la grandeur et de la configuration, des élévations et des enfoncements et de l'angle d'insertion de cette partie de l'oreille favorisent le mieux l'audition pour autant que celle-ci dépend des organes collecteurs du son. Beaucoup d'observations nous ont cependant appris que même des déviations importantes de ces rapports normaux, n'ont pour suite aucun trouble important de la fonction auditive. Nous devons prendre le milieu entre les opinions extrêmes d'Itard et de Buchanan et dire à cette occasion que l'organe de l'audition comme tous les autres, n'agit avec la plus grande perfection que lorsque toutes les parties qui le constituent, ont la conformation la plus parfaite et la plus harmonique. Il est certain que le nerf acoustique est plus important pour l'audition que le pavillon de l'oreille; mais ils doivent tous les deux être parfaitement conformés, pour que l'ouïe puisse posséder toute sa finesse et toute sa force. Ce n'est toutefois pas une grande faute de l'éducation, si les bonnets de nuit que les enfants portent ordinairement dans leurs premières années, rapprochent le pavillon des temporaux plus qu'il n'est nécessaire, et si par le défaut d'exercice les muscles de cette partie perdent leur motilité volontaire. L'ouïe plus fine qu'on a remarquée chez des peuples sauvages, provient sans doute de tout autres circonstances que de ces rapports purement mécaniques. Ce qui est bien plus important que ces questions sur l'utilité de chaque partie de l'organe auditif, ce sont les soins que demandent l'entretien de la santé de cette partie, surtout pour autant que les principes de la diététique, comprise dans toute l'étendue du mot, peuvent y concourir. Aussi longtemps

(1) *Traité*, etc. 1. p. 131.

(2) *Physiol. illustr. of the org. of hear.* etc. p. 77.

que l'ouïe a toute sa finesse, ou qu'on croit au moins qu'elle la possède, on ne suit guères de règles de prudence pour la maintenir dans une situation aussi précieuse. Les soins qu'on prend à cet égard sont cependant loin d'être futiles; il est surtout nécessaire de bien surveiller deux agents nuisibles, le froid et le bruit, lorsqu'un état morbide quelconque s'est développé dans l'organe auditif ou qu'une disposition évidente à des récidives est restée après sa disparition. Le froid, quelle qu'en soit la forme d'application, agit d'une manière préjudiciable non-seulement sur les nerfs de l'oreille, mais encore sur ses parties membraneuses qui, par suite du défaut de sang et de chaleur vitale, subissent très-facilement l'action de cet agent. C'est donc un préjugé très-nuisible de vouloir fortifier cet organe par des lotions froides; il faut les éviter avec le plus grand soin. On doit nettoyer l'oreille avec de l'eau tiède et la protéger non-seulement avec du coton, mais même avec une coiffe de taffetas, quand on prend des bains de rivière, de mer ou des douches froides; il faut surtout se garder de plonger. Un temps humide froid et orageux est tout aussi préjudiciable, et l'on doit en préserver les oreilles de la même manière. Le second objet de nos soins est le bruit, le son perçant des trompettes, des cors, et d'autres instruments de cuivre, dont la force peut surexciter des nerfs acoustiques irritables et affaiblis; les bourdonnements en deviennent toujours plus violents et la surdité plus considérable: aussi doit-on bien se garder de s'y exposer.

Il n'y a qu'un seul symptôme qui soit commun à toutes les maladies de l'oreille sans exception soit qu'elles aient leur siège primitif dans cet organe, ou que la souffrance d'une autre partie affecte ce dernier d'une manière sympathique: ce symptôme est l'augmentation ou la diminution d'activité des nerfs acoustiques. Lorsque l'oreille est atteinte en totalité ou en partie d'une affection aiguë ou chronique, on trouve toujours un changement dans l'ouïe et ce dernier a constamment un rapport très-approchant avec l'intensité et l'extension de la lésion organique; en mettant même de côté la dépendance, indubitable en théorie, de la fonction et de l'état de son instrument, l'expérience journalière démontre encore avec la plus grande évidence notre manière de voir et nous pouvons déclarer comme entièrement contraire à cette expérience l'opinion de ceux (1) qui disent que des inflammations chroniques mêmes des organes auditifs peuvent souvent exister pendant toute la vie sans nuire à la finesse de l'oreille. Une erreur de cette nature est la suite inévitable de la négligence avec laquelle on traite l'examen de l'ouïe. En général on la tient encore pour bonne aussi longtemps que le malade peut poursuivre convenablement ses rapports sociaux et soutenir sans gêne une conversation: on prend ainsi la voix humaine pour mesure de l'ouïe; mais elle ne pourrait en servir que pour autant que tout le genre humain ou au moins chaque individu put toujours diriger ses paroles de la même manière vers l'oreille et leur donner le même ton et la même force tonique: on sent que ces conditions ne peuvent guère être remplies.

Les malades qui entendent très-mal d'une oreille, croient souvent entendre encore très-bien de l'autre et regardent

comme inutile l'examen attentif de cette dernière; mais ce serait à leur préjudice qu'on négligerait cette exploration; car ce n'est que le contraste d'une oreille très-mauvaise avec une oreille passable qui leur fait paraître *comme saine celle qui est le moins malade*. Une mesure déterminée, comme une montre de poche éclaircit très-facilement cette erreur.

La voix humaine, comme la facilité qu'on éprouve à la percevoir d'une manière plus ou moins claire à une distance plus ou moins grande, n'est par conséquent pas en général une mesure certaine pour les changements de la portée de l'ouïe. L'oreille n'est pas également sensible à tous les sons, quand même ils auraient la même force, et on ne pourrait pas conclure avec certitude que celle qui deviendrait plus sensible à un son déterminé, par exemple, celui d'une montre, acquerrait dans le même rapport plus de facilité à percevoir la voix humaine. Il est toutefois certain qu'il y a un rapport très-prochain entre ces deux sons; il est même plus approchant que celui qu'il y a entre toutes les autres mesures, parce que le mouvement de la montre produit *un son toujours égal à lui-même* et qu'on peut *en déterminer d'une manière précise la distance* de l'oreille qu'on explore. Rien n'empêche d'ailleurs qu'on l'y présente toujours *dans la même direction* et qu'on obtienne autour du malade un silence tel que de ce côté il ne peut pas dans des examens répétés survenir des différences qui les troublent.

Depuis longtemps on a employé les montres dans ce but tout en négligeant de déterminer avec exactitude *jusqu'à quel point une oreille saine pouvait entendre celle qu'on choisissait pour mesure des changements de l'ouïe*; et cependant la différence du mouvement des montres rend cette fixation indispensable. Quand on a obtenu cette normale par de nombreuses expériences faites sur des oreilles saines, on possède une mesure certaine pour le but que nous avons en vue; c'est alors seulement que les observations de médecins différents peuvent être comparées entre elles, pourvu qu'ils donnent la mesure normale des montres dont ils se sont servis. Il est vrai que pour mesurer une surdité très-intense, on doit choisir une montre qu'une oreille saine peut entendre d'un point assez éloigné; celle que nous employons, peut, pendant le jour, être perçue à une distance de 30 pieds par un individu dont l'ouïe est saine, quand il régnait un parfait silence autour de l'observateur.

Lorsqu'on répète l'examen de la portée de l'ouïe chez le même malade, il faut toujours le faire dans les mêmes circonstances; il ne doit avoir lieu ni après une séance, ni après une injection; il est d'ailleurs nécessaire de toujours diriger la montre de la même manière vers l'oreille, etc. Wolke (1) donna le premier un instrument d'une autre espèce pour mesurer l'ouïe; c'est un marteau de métal qui tombe sur une plaque métallique sous un angle déterminé. Itard (2) paraît avoir connu cette machine ou être tombé par hasard sur la même idée en construisant son acoumètre; il est certain que l'instrument du médecin français ne se distingue de celui du professeur allemand que par son élégance. L'objection la plus géné-

(1) *Gilbert's annalen*, 1802. ix bd, 3 st.

(2) *Traité*, etc. II. pl. 1. f. 1.

(1) *Vering, Aphorismen über Gehörkr.*, p. 13.

rale qu'on puisse faire à ces instruments compliqués qu'on n'a pas toujours sous la main, c'est qu'il est impossible de mesurer avec eux de petits changements dans la portée de l'ouïe, tandis qu'avec une montre de poche on peut y constater une différence d'un demi-pouce.

Le cours des maladies de l'oreille est en général chronique et sans fièvre; le caractère inflammatoire et fébrile de plusieurs de ces affections n'est même que très-rarement aigu; il est presque toujours lent et tend à produire de fréquentes maladies consécutives et des rechutes. En général sur cent maladies de cet organe, on n'en trouvera que deux qui aient un véritable caractère aigu. Cette propriété vient de la structure osseuse et cartilagineuse de l'organe auditif et de l'absence de tissu cellulaire et de vaisseaux sanguins.

Les affections de l'oreille sont très-communes, bien plus communes qu'on ne le croit généralement. Beaucoup de personnes, de crainte de fatiguer leur entourage par leur surdité, cherchent et parviennent à corriger par une attention plus grande ce que leur ouïe a perdu en finesse; il arrive aussi souvent qu'on doute de l'existence de la dysécie, parce qu'on croit avoir affaire à une personne distraite et que les maladies de l'oreille ne tombent pas immédiatement sous la vue, comme la cécité, la myopie, etc.

Il est certain qu'un grand nombre d'individus ont une prédisposition héréditaire aux affections de l'oreille; il y a beaucoup de familles où plusieurs et même tous les membres souffrent plus ou moins de surdité, surtout à caractère nerveux. La surdi-mutité se voit même assez souvent chez plusieurs personnes de la même famille, quoiqu'on ne connaisse pas jusqu'à présent d'exemple de parents sourds-muets qui aient produit des enfants affectés de la même maladie. Le grand âge est une forte prédisposition de la dysécie, mais la plus considérable est sans contredit la conformation même de l'oreille: elle est exposée à toutes les injures du temps et à toutes les fortes impressions des sens, manque de tout voile protecteur et n'attire souvent qu'une attention passagère de notre part.

Parmi les causes qui restent souvent cachées malgré toutes les recherches, se trouve en premier lieu le refroidissement, quoique beaucoup de malades qui ne connaissent aucune cause occasionnelle de leur mal, recourent à cette source banale pour se tranquilliser eux-mêmes et leurs médecins. Le tissu glandulaire et sécrétoire qui revêt l'oreille externe et moyenne offre aux affections catarrhales et rhumatismales un siège qui, outre les états morbides qui s'y forment d'eux-mêmes, reçoit et développe encore facilement les maladies muqueuses voisines. Les affections de la peau, surtout celles qui se lient à une *dyscrasie* scrofuleuse, produisent souvent les maladies de l'oreille; l'érysipèle de la face, la scarlatine, la variole, la rougeole, la croûte de lait, la teigne, etc., font souvent connaître leur influence en changeant l'organisation de l'oreille externe ou moyenne. L'expérience ne nous permet pas d'assigner à d'autres maladies des rapports morbifiques avec l'oreille; nous n'avons pas d'observations assez exactes, ni assez détaillées qui démontrent qu'un organe éloigné, par exemple, le foie ou l'utérus, puisse agir sympathiquement sur cette partie. Ce qu'on (1) en dit n'est que

très-général, comme par exemple, douleur de tête et bourdonnements de l'oreille droite dans les maladies du foie; bourdonnements de l'oreille gauche dans celles de la rate; surdité périodique liée à des coliques du bas-ventre, à des fièvres intermittentes, à la présence des vers intestinaux, à la grossesse, aux douleurs de la pierre, etc.; mais toutes ces affections de l'oreille n'ont pas été bien individualisées; on n'a pas examiné attentivement l'organe malade, ni déterminé le développement et la terminaison que ces maladies sympathiques ont eues: aussi ne pouvons nous regarder ces symptômes comme des affections particulières de l'oreille; d'autant moins que (1) Bremser dit à propos de l'irritation sympathique produite par des vers dans le canal intestinal que tous les cas qui s'y rapportent ne prouvent rien quant à l'effet nuisible des vers, parce que l'aberration d'activité de l'intestin malade par rapport à celui des autres organes, peut tout aussi bien occasionner les phénomènes souvent singuliers qu'on observe que ce qu'on nomme l'irritation vermineuse. Nous devons toutefois faire remarquer que malgré ses recherches immenses sur ce point, Bremser n'a pu produire aucun exemple d'excitation sympathique de l'ouïe causée par la présence des vers; des observations de ce genre ne pourraient d'ailleurs avoir de valeur et permettre une conclusion décisive qu'en cas qu'on aurait soigneusement examiné l'organe auditif avant le développement de l'affection vermineuse et pendant celui de l'irritation sympathique de l'oreille. Si l'on voulait citer les cas où des convulsions consécutives à une dentition laborieuse ont produit la surdi-mutité, nous ferions remarquer que dans aucun de ces cas on n'a pu démontrer si l'enfant malade n'était pas déjà sourd lorsque les convulsions apparurent et si d'autres maladies concomitantes ou consécutives n'ont pas produit la surdité.

Il arrive bien plus souvent que des organes éloignés comme le cerveau, les dents, le cou, la poitrine, l'estomac, la vessie, l'utérus, etc. souffrent sympathiquement d'une excitation violente des nerfs acoustiques: ainsi on a (2) remarqué, par exemple, que des sons perçants et désagréables produisaient l'agacement des dents, une toux gênante, la sortie involontaire des larmes, une hémorragie de l'utérus, etc. Le chatouillement et le grattage de l'oreille excitent souvent une toux pénible dans la trachée; la faiblesse de la vue s'allie quelquefois à celle de l'ouïe, ainsi que la perte de l'odorat; on remarque même que ces affections ne se montrent souvent que du côté de l'oreille souffrante.

Il est impossible de rapporter à une réaction sympathique l'inflammation et la suppuration du cerveau qui s'étendent peu à peu jusqu'au rocher et suscitent une inflammation et une suppuration de l'oreille.

Les fièvres nerveuses affaiblissent en général l'ouïe; on a depuis longtemps observé la surdité qui les accompagne et d'après les circonstances on la regarde tantôt comme un bon, tantôt comme un mauvais signe de pronostic pour l'issue de cette maladie; quelle que soit la nature de ce signe, la surdité qui le donne est toujours passagère.

Les affections tristes de l'âme ont une action beaucoup

(1) *Lebende Würmer im leb. Mensch.* p. 128.

(2) *TEULE, de l'oreille*, p. 256. sqq., et *TIEDEMANN, a. a. o.*

(1) *V. TIEDEMANN, Zeitschr. für die Phys.*, p. 272. sqq.

plus nuisible sur la vitalité des nerfs auditifs; elles produisent les cas les plus rebelles de dyésie nerveuse. Il n'est pas encore prouvé que la goutte et la syphilis agissent d'une manière spéciale sur l'ouïe: les observateurs (1) qui sont portés à résoudre cette question par l'affirmative, n'ont pas examiné en détail l'organe souffrant et ne sont par conséquent pas compétents pour la juger; nous n'avons trouvé nulle part des observations décisives à cet égard.

Le pronostic des maladies de l'oreille n'est en général pas fâcheux. Il est vrai qu'elles ont leur siège dans un organe dur et sec qui ne reçoit que peu de liquides et qui n'a pas de liaison importante avec le système nerveux du reste de l'organisme; on ne doit par conséquent pas s'attendre à ce que la force médicatrice de la nature en guérissent l'état morbide soit en formant des dépôts critiques, soit en agissant vigoureusement sur des organes éloignés et en produisant ainsi une réaction sympathique sur l'oreille. On doit tout aussi peu espérer que le développement naturel du corps chez les enfants de l'un ou de l'autre sexe puisse jamais produire des changements heureux dans les maladies de l'oreille qu'on a abandonnées à elles-mêmes; quoi qu'il en soit, il est très-important de savoir que les affections de cet organe permettent un diagnostic très-sûr, (non pas, il est vrai, d'après la routine ordinaire), qu'elles ont en général un cours très-lent et sont, par suite de ces deux circonstances, généralement curables, lorsqu'on s'y prend à temps et qu'on emploie les moyens convenables. Ce moment propice est malheureusement presque toujours négligé soit par les malades eux-mêmes, soit par des médecins ignorants. C'est alors l'art lui-même qui rend la maladie incurable malgré la bénignité de sa nature. Les malades et les médecins espèrent trop légèrement qu'un mal indolent et insignifiant en apparence disparaîtra de lui-même sans que l'art s'en mêle. Souvent ils s'imaginent qu'un écoulement de l'oreille, par exemple, est un bon émonctoire pour toutes sortes d'humeurs acres et qu'on doit par conséquent bien se garder de le guérir. D'autres malades ne remarquent la diminution de leur ouïe que lorsque le mal est parvenu à un très-haut degré; on en voit enfin qui s'aperçoivent assez tôt de leur affection, mais qui rejettent tout traitement médical, parce qu'ils sont rebutés par les suites malheureuses que produisent les méthodes curatives conduites par la routine. On ne pourrait que les féliciter de cette réserve si leur mal ne tendait pas à s'aggraver de jour en jour. C'est chez les malades qui ont déjà été soumis à beaucoup de traitements violents et pernicieux que le pronostic est le plus fâcheux; chez eux l'état organique et dynamique de la partie affectée est tellement changé que les traitements judicieux en deviennent par suite très-difficiles. Il est en général remarquable combien les médecins sont peu familiarisés avec les parties les plus importantes de la pathologie de l'oreille; on peut presque crier au miracle quand on voit sortir de leurs mains un malade qu'ils ont guéri d'une affection de cet organe.

Le degré de la surdité, l'âge du malade et la durée de la maladie ne sont pas des circonstances qui puissent

(1) *Vering Aphor.*, etc., p. 16, 22, 34, etc. Jos. Frank, *Prax med. univ. præc. pars.* II, vol. I, sect. 2 b. p. 897.

servir au pronostic. Il n'en est pas de même du changement organique et du désaccord dynamique auxquels l'affection est parvenue; ceux-ci sont de la plus grande importance. Le premier point doit toujours être constaté par l'inspection oculaire, par l'exploration faite avec la sonde, etc.; le second doit l'être par l'acoumètre. Le dernier point l'emporte sur tous les autres, même sur la prédisposition héréditaire. Le pronostic des maladies aiguës de l'oreille est le plus favorable, parce que les malades se hâtent de chercher des secours et que les indications y sont générales et claires, même pour les médecins qui ne connaissent rien aux affections spéciales de cet organe; mais la difficulté qu'on a à s'en rendre maître, en augmente le danger pour la conservation de l'organe et même pour celle de l'individu qui n'est presque jamais menacé par les maladies chroniques de l'oreille.

Les affections de l'oreille externe sont plus faciles à guérir que celles qui ont leur siège dans l'oreille interne. Cela nous explique comment les lésions de cet organe offrent plus d'espoir de guérison chez les enfants que chez les vieillards; l'oreille externe est en effet le plus souvent affectée chez les premiers, tandis que chez les seconds c'est l'oreille interne ou moyenne. Une faiblesse tout à fait incurable des nerfs acoustiques est exclusivement, sinon nécessairement le partage du grand âge; cela ne veut cependant pas dire qu'à cette époque de la vie il ne puisse aussi se présenter des affections de l'oreille qui soient curables.

Les maladies organiques de cette partie offrent en général plus de chances de guérison et récidivent moins souvent que les affections dynamiques. Les causes de ces dernières sont plus difficiles à reconnaître et nous avons beaucoup moins d'action sur leur développement et leurs rechutes que sur ceux des lésions organiques. Quand celles-ci durent longtemps, elles entraînent à leur suite une faiblesse du nerf acoustique, parce qu'elles en limitent forcément l'activité. Cette faiblesse réclame souvent notre attention et nos soins d'une manière spéciale après que la maladie organique a disparu.

Les données de pronostic que nous venons de poser contredisent trop ouvertement l'opinion généralement répandue sur l'incurabilité de la plupart des affections de l'oreille, pour que nous ne cherchions pas à justifier par des nombres les succès de notre pratique. Cette considération vaincra sans doute la crainte de beaucoup de médecins qui n'osent pas entreprendre le traitement de ces maladies et les engagera à les combattre à temps avec les moyens convenables. Les vues que nous avons émises sur la curabilité de ces affections en général (nous donnons plus loin les cas spéciaux) sont basées sur un nombre de 300 malades pris indistinctement dans notre journal; tous ces malades avaient été soumis à l'examen le plus exact et le plus complet; ce chiffre est assez considérable pour qu'on puisse y trouver le fondement d'une véritable statistique des maladies de l'organe auditif.

Parmi ces 300 malades, il y en avait 104 tout à fait incurables et au traitement desquels nous ne nous sommes pas arrêtés, c'est donc 1 sur 3. 188 furent ou complètement guéris ou soulagés et il n'y en eut que 8 que nous dûmes abandonner sans amélioration, malgré nos peines et nos soins. La plupart des malades incurables et de ceux qui n'éprouvèrent qu'un léger soulagement, auraient probablement eu un sort plus heureux, s'ils avaient eu recours à

temps, c'est-à-dire plusieurs années plus tôt, aux moyens convenables, ou du moins s'ils n'avaient pas fait usage de remèdes aussi pernicieux que ceux qu'on avait employés chez eux.

Le traitement des maladies de l'oreille est en général empirique; ce qui est d'autant moins pardonnable qu'avec un diagnostic évident on peut toujours recourir à une médication rationnelle, quand on veut seulement se donner la peine de ne pas s'arrêter à la commodité des recettes toutes faites. L'importance de cet objet veut que nous nous servions des paroles de l'un des médecins les plus estimés de l'Allemagne pour peindre cette espèce de traitement. Hufeland s'exprime de la manière suivante (1): « Je raconterai tout simplement ma méthode sans me permettre des déductions théoriques ou des subtilités nosologiques, qui, d'après mon expérience, nous conduisent rarement loin dans la pratique. Il y a sans contredit dans l'ouïe, comme dans la vue, différentes formes de souffrance, qu'on ne doit pas considérer seulement comme des degrés du trouble fonctionnel: d'abord les tintements, les bourdonnements et les retentissements inaccoutumés; puis la dyésie et enfin la cophose: le siège de la surdité peut différer d'après les différentes parties de l'organe comme celui de la cécité: ainsi dans les parties extérieures, dans les membranes et les canaux ou dans le nerf lui-même. Dans ce cas le diagnostic est très-obscur et à ce que je crois peu utile à la guérison; mais la distinction du caractère différent de la souffrance est bien plus important et à cet égard j'ai trouvé que le caractère le plus général dans cette classe de maladies est le rhumatismal ou le séreux. » D'après cela l'auteur prescrit de tenir l'organe auditif bien propre, de favoriser et d'activer les fonctions de la peau, de faire des dérivations par le canal intestinal et d'exciter l'absorption et l'activité nerveuse dans l'oreille elle-même. Les moyens employés pour remplir ces indications étendues, sont fort compliqués, comme on peut s'en douter; mais il serait superflu de les rapporter en détail. La suite de notre travail démontrera sans réplique que les maladies de l'oreille présentent des différences très-réelles et qu'elles ne sont pas seulement des degrés de la même forme morbide. Il en résultera naturellement qu'on doit rejeter une méthode de traitement qui a été basée sur ces principes hypothétiques. D'ailleurs quand même les affections catarrho-rhumatismales produiraient le plus grand nombre des maladies de l'oreille, il serait encore possible qu'on ne dût pas avoir égard à la cause du mal dans le traitement. Ces maladies, tout en ayant la même origine, peuvent prendre dans les différentes parties affectées les formes les plus dissemblables; elles peuvent présenter les conditions les plus diverses dans leur caractère pathologique et acquérir très-vite une individualité fort prononcée par suite de la conformation particulière de l'oreille. On doit d'autant moins s'arrêter à remplir les indications données par la cause du mal, que ce dernier dure plus longtemps et qu'il a formé des produits organiques plus spéciaux.

La description d'un seul traitement empirique ne peut

(1) *Neue Auswahl kleiner med. Schr.* I, bd. p. 188-198 1834.

pas nous suffire; on trouve en effet dans cette branche de l'art médical des principes d'empirisme encore beaucoup plus grossiers. Aussi voulons-nous tâcher de faire une critique aussi complète que possible des méthodes générales et des simples remèdes qu'on emploie le plus souvent. On peut les diviser en moyens locaux et généraux.

I. MOYENS LOCAUX.

1. L'électricité. Nous commençons notre revue par le remède le plus innocent de tous. L'abbé Nollet (1) nia d'abord ouvertement l'action médicale de l'électricité et Bertholon (2), Mauduyt (3), Comus (4), Poma, ni Rainaud (5) ne purent le refuter. Des dix sourds traités par Mauduyt (6), il n'y en eut que deux qui obtinrent un léger soulagement. Calvallo (7) assure qu'on peut guérir à peu près toute espèce de surdité au moyen du fluide électrique; mais il ne donne pas une seule preuve de son assertion. Le Bouvier-Desmortiers (8) croit être parvenu par ce remède à faire entendre une sourde-muette; mais six mois après le traitement, la malade était aussi sourde qu'auparavant. On trouve dans le journal de Hufeland (9) deux observations de surdité guérie par l'électricité; mais ces deux cas ne signifient rien; dans le premier le mal avait souvent disparu sans le secours de l'art et dans le second la maladie était trop récente. Busch (10) de Marbourg guérit une surdité chez un sexagénaire en l'électrisant pendant dix séances; cette maladie était probablement un engouement de la trompe d'Eustache; s'il était bien prouvé que le fluide électrique a favorisé la sortie des mucosités en les liquéfiant, ce serait, autant que nous sachions, le seul cas où ce fluide aurait aidé à la guérison d'une affection de l'oreille. Lentin (11) vante les avantages qu'on peut retirer de l'électricité combinée avec l'usage extérieur de liquides irritants; mais « il manqua de loisir pour faire les expériences nécessaires ». Les médecins français ont le mieux apprécié ce remède. Saissy (12) en limite l'usage à la paralysie imparfaite du nerf acoustique sans éréthisme. Itard (13) assure d'après ses propres observations que l'électricité n'exerce aucune action utile sur l'ouïe et Deleau s'accorde avec lui en ce point.

Tous les auteurs qui se prononcent sur l'indication de ce moyen, s'accordent à dire qu'il ne convient que dans la surdité nerveuse torpide; cette forme est rare; car sur 300 malades, nous ne l'avons rencontrée que douze fois. Nous sommes d'ailleurs d'autant moins tenté de recourir à l'électricité, même dans cette espèce de surdité, qu'il est très-difficile et peut-être même impossible de mesurer l'intensité de son action sur la sensibilité du nerf auditif.

(1) *Encyclop. art. élect.* 1755.

(2) *De l'ét. du corps humain.* t. I, p. 502.

(3) *Mém. de la soc. roy. de méd.*, de l'an 1778.

(4) *Journ. de phys.* 1775.

(5) *Journ. de méd.* 1787, novembre.

(6) *Dict. des sc. méd. art. élect.*

(7) *A compl. treat. on electr.* v. II, p. 146.

(8) *Mém. ou considér. sur les sourds-muets de naissance.*

(9) *Hufeland Journ.* VII, p. 169.

(10) *Hufeland Journ.* LXXV, p. 70.

(11) *Beiträge zur Aëst. Arzneiwiss.* II, p. 100. sqq.

(12) *Essai*, etc. p. 272.

(13) *Tratté*, etc. t. II, p. 72.