

ment occlusif à l'aide d'une lanière de gaze depuis le fond du conduit jusqu'à l'entrée du méat. Suivant les cas, ce pansement sera renouvelé toutes les 24 heures au maximum, mais de préférence il sera laissé en place pendant deux ou trois jours, si le patient n'éprouve aucune espèce de douleur. Si la suppuration était trop abondante, on se reporterait au traitement que nous indiquons plus loin (voir *Otite moyenne suppurée aiguë*) pour les indications à remplir. Une fois la lésion traumatique guérie, s'il reste un certain degré de surdité et des bourdonnements, il sera bon de faire quelques insufflations très douces, de préférence avec la sonde, par la trompe d'Eustache. On fera également des massages de la membrane tympanique, avec le petit masseur de Delstanche<sup>1</sup>, ou avec une simple boule de caoutchouc, en faisant des tractions et des compressions rythmées, avec d'autant plus de douceur que l'affection sera plus récente. Enfin, il sera utile que, pendant plusieurs jours, l'enfant ait l'oreille soigneusement fermée avec un tampon de ouate, de manière à protéger la muqueuse de la caisse contre les influences atmosphériques. Il faut bien savoir que, d'une façon générale, les perforations traumatiques du tympan se réparent assez vite et que très souvent le coagulum sanguin adhérent au bord des déchirures forme lui-même une sorte de cicatrice mettant la plaie à l'abri des infections extérieures.

## II

## AFFECTIONS DE L'OREILLE MOYENNE

## MALADIES DE LA CAISSE, DE LA TROMPE ET DE L'APOPHYSE MASTOÏDE.

Avant d'étudier en détail les affections de l'oreille moyenne et de l'oreille interne, il est important d'exposer en quelques mots les différentes méthodes à l'aide desquelles on doit pratiquer l'examen fonctionnel de l'organe auditif. En effet, si ce dernier est souvent impossible chez l'enfant à cause de son jeune âge, quelquefois cependant ce dernier est assez intelligent ou assez âgé (au-dessus de huit à neuf ans, par exemple) pour répondre exactement aux questions qu'on lui pose, et nous indiquer, d'une manière exacte, la façon dont il entend soit la montre, soit le diapason. Comme l'examen fonctionnel de l'oreille, pratiqué suivant les règles que nous allons indiquer, permet de conclure à une affection de l'appareil de transmission du son, ou de l'appareil récepteur, nous allons brièvement indiquer la manière dont il faudra procéder dans la pratique courante pour être renseigné à cet égard.

1° **Examen à la montre.** — L'examen de l'acuité auditive à la montre se fait de la façon suivante :

A) *Perception crânienne.* — On promène successivement la montre sur les différentes régions du crâne dépourvues de cheveux, c'est-à-dire sur la région frontale, fronto-pariétale, temporale et mastoïdienne. A l'état normal,

<sup>(1)</sup> Le lecteur voudra bien se reporter, pour la description de ce masseur, à la p. 558.

la montre, ainsi appliquée sur ces divers points, est également bien perçue, par transmission directe à travers les os du crâne. A l'état pathologique, suivant que la lésion siège dans l'appareil de transmission du son (conduit auditif, oreille moyenne, trompe d'Eustache), ou dans l'appareil récepteur (labyrinthe), la perception crânienne à la montre est conservée ou abolie : conservée dans les maladies de l'appareil de transmission, abolie dans les affections du labyrinthe.

B) *Perception aérienne.* — La montre sert encore d'acoumètre pour examiner l'acuité auditive par la voie aérienne. Pour cela faire, ayant disposé son malade au milieu d'un appartement, après l'avoir prié de fermer les yeux et l'oreille opposée à celle qu'on désire examiner, on place la montre à une distance assez éloignée de l'oreille pour que le son ne puisse pas en être perçu, et graduellement on la rapproche en la mettant exactement dans l'axe du conduit, jusqu'au point précis où le malade commence à entendre le tic-tac. Afin d'éviter toute cause d'erreur il est important, surtout chez les enfants, de renouveler plusieurs fois l'expérience en sortant la montre de l'axe de l'oreille et en la replaçant au point où elle avait été entendue une première ou une deuxième fois. Si le tic-tac est toujours perçu à une même distance, on peut considérer que le malade répond exactement et par conséquent mesurer à l'aide d'un centimètre la distance qui sépare la montre du méat. On renouvelle l'expérience pour le côté opposé, en priant toujours le malade de tenir l'oreille qu'on n'examine pas, fermée, *ainsi que les yeux.*

La précaution de tenir fermée l'oreille opposée à celle qu'on examine est nécessaire, parce qu'il peut arriver en effet, si le malade est placé à côté d'une cloison, qu'il entende la montre lorsqu'elle est éloignée suffisamment de l'oreille malade pour que le son, venant se réfléchir, soit perçu par l'oreille saine. Ce phénomène, que Guye (d'Amsterdam) a décrit sous le nom d'*ombre sonore*, a été, dans quelques cas, la cause d'erreurs d'interprétation faisant croire à des lacunes dans l'acuité auditive, à de véritables scotomes de l'audition. C'est ainsi qu'il est arrivé de voir un malade, *dont les deux oreilles étaient restées ouvertes*, entendre la montre à 5 ou 4 centimètres, puis ne plus en percevoir le tic-tac de 5 à 15 ou 20, de l'entendre à nouveau à 25 centimètres et au delà. Cette sorte de lacune auditive était due à ce que la réflexion du son sur le mur ou la cloison placée vis-à-vis de l'oreille saine, ne pouvant pas se faire tant que la montre n'était pas suffisamment éloignée du crâne qui servait alors d'écran, se produisait ensuite à une plus grande distance.

2° **Examen au diapason.** — Une fois l'épreuve fonctionnelle de la montre terminée, il est indispensable d'examiner l'oreille à l'aide du diapason; on peut, suivant les cas, faire usage de diapasons de différents tons, mais d'une manière générale, dans la pratique, un seul diapason suffit. Ceux à sons graves (*ut grave* par exemple) me semblent préférables pour avoir des résultats très nets et rapides.

A) *Épreuve de Weber* (diapason vertex). — La première expérience avec le diapason consiste à placer cet instrument sur le vertex, ou tout au moins au-devant du front sur la région dépourvue de cheveux. A l'état nor-



mal le diapason, ainsi placé et mis en vibration, doit être également perçu par les deux oreilles; mais, à l'état pathologique, suivant que la lésion siège dans l'appareil de transmission ou dans l'appareil récepteur, le son se latéralise du côté malade ou du côté sain. Du côté malade dans les lésions de l'appareil de transmission, du côté sain dans les altérations de l'oreille interne; dans les cas où les deux oreilles sont atteintes d'une manière inégale, si la lésion siège dans le conduit, la trompe, ou l'oreille moyenne, c'est du côté le plus malade que se latéralise la vibration du diapason.

B) *Expérience de Rinne.* — A l'état normal, lorsqu'on place successivement le diapason, mis en vibration, au-devant de l'oreille (perception aérienne) et sur l'apophyse mastoïde (perception crânienne), le son est mieux et plus longtemps entendu par la voie aérienne que par la voie crânienne. A l'état pathologique, au contraire, cette proposition se renverse ou reste la même, suivant les cas.

Dans les maladies de l'appareil de transmission, le diapason mis en vibration est mieux et plus longtemps entendu par la voie crânienne que placé au-devant du méat auditif. On dit alors que le Rinne est négatif. Dans les maladies de l'appareil nerveux, la vibration de cet instrument est au contraire mieux entendue par la voie aérienne que par la voie crânienne (Rinne positif). Toutefois, il est facile de concevoir que l'expérience peut ne pas toujours être aussi nette que nous venons de l'indiquer. En effet, si la lésion, tout en ayant débuté par l'oreille moyenne, tend à envahir le labyrinthe, le Rinne, sans être absolument négatif, pourra très bien ne pas être encore devenu positif, de sorte qu'il ne sera ni l'un ni l'autre. On aura un Rinne égal des deux côtés que l'on notera par le signe algébrique : = (égalité).

Dans les cas pathologiques très nets, c'est-à-dire labyrinthiques ou maladies de l'appareil de transmission, la différence de durée entre la perception aérienne et crânienne peut être considérable, de plusieurs secondes même. On comprend très bien dès lors qu'il est important, dans quelques cas, de noter exactement le rapport de durée entre l'audition aérienne et la perception crânienne. Il faut bien se rappeler, en effet, que d'une façon générale le Rinne ne commence à devenir négatif, dans les maladies de l'appareil de transmission, que lorsque le tic-tac d'une montre ordinaire n'est plus perçu qu'à 15 ou 20 centimètres; au delà de cette distance, le Rinne peut encore rester positif quoique l'oreille soit malade, mais alors la différence de durée entre la perception aérienne au diapason et la perception crânienne est seule diminuée. Il est facile de contrôler le fait si l'une des oreilles est encore saine et que l'autre soit légèrement atteinte. C'est en comparant le rapport entre ces deux durées que l'on pourra se rendre compte de la valeur de cette expérience. De même lorsqu'une maladie de l'appareil de transmission est sur le point de gagner, ou a déjà atteint le labyrinthe, le rapport de durée des deux transmissions du diapason sera toujours important à noter parce qu'il indiquera l'intégrité plus ou moins grande de l'oreille interne, ou au contraire son altération commençante. Il est bon de savoir aussi que, d'une façon générale, dans les altérations de l'appareil de transmission, la percep-

tion des sons graves est diminuée ou a disparu la première, tandis que, dans les affections labyrinthiques, ce sont les sons aigus qui, les premiers, cessent d'être perçus. Afin de vérifier l'exactitude de ce fait, il est bon d'avoir à sa disposition, pour les maladies de l'appareil de transmission, des diapasons très graves qui, placés en vibration au-devant du conduit, ne sont généralement pas entendus. Pour faire l'expérience des sons aigus, on fait usage d'un sifflet dont la hauteur de son graduée peut être augmentée ou diminuée à volonté; il est connu sous le nom de *sifflet de Galton*. Généralement, dans les maladies de l'appareil nerveux, les bruits extrêmes fournis par cet instrument ne sont plus entendus par l'oreille malade.

Il est également très important, chez l'enfant, de faire l'examen de la fonction auditive à l'aide de la voix parlée haute et basse. A ce sujet, il faut savoir que le rapport entre la manière dont est entendue la voix et la montre est absolument variable, suivant les cas. C'est ainsi que dans les maladies du labyrinthe, la voix haute peut être entendue d'une manière relativement bonne, alors que le tic tac de la montre n'est plus perçu même au contact.

Notons en terminant que, dans les affections profondes du labyrinthe (surdi-mutité), le Rinne redevient négatif, mais à la condition expresse de mettre le diapason en vibration avec assez de force pour que le son soit perçu à travers l'apophyse mastoïde en ébranlant tous les os du crâne, et par conséquent l'encéphale. Il faudrait dans ces cas une absence, ou une atrophie complète des nerfs acoustiques, pour que le bruit du diapason ne soit pas entendu par le malade.

3° *Examen de la trompe d'Eustache.* — L'examen fonctionnel de l'oreille doit encore porter sur la trompe d'Eustache, qui, on le sait, forme une sorte de conduit intérieur venant contre-balancer la pression atmosphérique que subit la membrane tympanique à travers le conduit auditif externe. Pour un œil exercé, il n'est pas besoin de faire les diverses expériences dont nous allons parler pour s'assurer que la trompe est plus ou moins libre, car l'examen objectif suffit pour révéler l'état de ce conduit, mais, pour un débutant dont l'œil ne peut saisir les différences de courbures de la membrane tympanique et ses divers replis, il est important de connaître exactement l'état des trompes. Voici à l'aide de quels procédés on peut arriver à ce résultat.

A). *Expérience de Valsava.* — Lorsqu'on prie un malade de souffler, en ayant la bouche et le nez fermés, pour l'obliger à comprimer l'air contenu dans ses fosses nasales et dans sa cavité naso-pharyngienne, si les trompes sont libres, cet air cherchant une issue ne tarde pas à s'échapper brusquement par les orifices tubaires pour pénétrer dans les caisses, produisant alors une sorte de claquement caractéristique que les malades perçoivent eux-mêmes et que dans tous les cas un praticien peut entendre en auscultant l'oreille à l'aide de l'otoscope. Tout le monde connaît cette sorte de claquement spécial dû au refoulement du tympan en dehors, que l'on ressent pendant l'action de se moucher. Ce phénomène est surtout sensible dans les cas où il existe un peu de catarrhe tubaire consécutif à un coryza aigu en