



POLICLINIQUE DU DOCTEUR A. WYSS, A GENÈVE

CONTRIBUTION
à
L'ETUDE DU SALICYLATE DE SOUDE

DANS SES EFFETS SUR L'ORGANE AUDITIF

THÈSE DE DOCTORAT
PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE

PAR

TH. STÉPHANI

Médecin-chirurgien.



GENÈVE

IMPRIMERIE W. KÜNDIG & FILS

1893

*La Faculté de Médecine autorise l'impression de la présente thèse, sans
exprimer d'opinion sur les propositions qui s'y trouvent énoncées.*

LE DOYEN DE LA FACULTÉ :

Dr. PREVOST, Prof.

Genève, Octobre 1893.

POLICLINIQUE DU DOCTEUR A. WYSS, A GENÈVE

CONTRIBUTION
à
L'ETUDE DU SALICYLATE DE SOUDE

DANS SES EFFETS SUR L'ORGANE AUDITIF

THÈSE DE DOCTORAT

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE

PAR

TH. STÉPHANI

Médecin-chirurgien.



GENÈVE

IMPRIMERIE W. KÜNDIG & FILS

—
1893

*La Faculté de Médecine autorise l'impression de la présente thèse, sans
exprimer d'opinion sur les propositions qui s'y trouvent énoncées*

LE DOYEN DE LA FACULTÉ :

Dr. PREVOST, Prof.

Genève, Octobre 1893.

INTRODUCTION

Les effets du salicylate de soude sur l'organe auditif souvent mentionnés en passant dans l'étude générale de ce médicament, n'ont guère fait cependant le sujet de recherches spéciales. Que le salicylate, à l'instar de la quinine, procure des bourdonnements d'oreilles, parfois même de la surdité, c'est ce qu'on trouve cité chez tous les auteurs qui se sont occupés de ce sujet. Mais on trouve peu de renseignements sur le pourquoi de ces bourdonnements, sur leur fréquence, sur leur variabilité dépendant, soit de la tolérance individuelle, soit de l'administration même du médicament. Quelle est sur la sensibilité auditive l'effet exact du salicylate chez des individus sains et chez des malades atteints d'otites diverses? Ceci est d'une grande importance, qu'il s'agisse de savoir si des traitements salicylés parfois prolongés peuvent laisser des traces sur l'organe auditif ou si, dans telle ou telle affection de l'ouïe, le salicylate peut être employé efficacement.

C'est pour contribuer à résoudre ces questions que nous avons fait une série d'expériences et d'observations à la policlinique d'Otologie et de Laryngologie de M. le Docteur A. Wyss, à Genève. Aidé de ses conseils et de sa grande expérience, nous nous sommes efforcé de faire le jour sur ce terrain jusque-là peu étudié. Nous le remercions ici de l'obligeance avec laquelle il nous a fait part de ses observations personnelles à cet égard et de toutes les facilités qu'il nous a données pour l'étude de ce sujet.

Le salicylate de soude employé dans nos recherches provient directement de la maison E. Merck, fabrique de produits chimiques à Darmstadt. Il est désigné par cette maison sous la dénomination de « Natr. salicyl. puriss. crystallisatum. »

CHAPITRE I^{er}

BIBLIOGRAPHIE

Dans l'étude que nous avons voulu faire, nous avons laissé de côté tous les effets du salicylate de soude ne se rapportant pas directement ou indirectement à l'organe auditif. Dans ce chapitre bibliographique nous suivons les mêmes règles. Nous n'avons donc aucune raison de faire l'histoire du salicylate, nous mentionnerons seulement les auteurs qui dans l'étude de ce médicament se sont arrêtés spécialement à son influence sur l'organe auditif. Pour la clarté du sujet nous avons divisé ce premier chapitre en deux parties. La première comprend les observations faites sur les malades au cours du traitement salicylé, nous l'intitulerons : Partie clinique. Elle traitera surtout des symptômes subjectifs dépendants du salicylate.

La seconde s'occupera des lésions observées à la suite de ce médicament, soit *post mortem* à l'autopsie, soit durant le traitement salicylé, soit enfin dans des expériences faites sur les animaux. Nous la nommerons : partie expérimentale et anatomo-pathologique.

PARTIE CLINIQUE

Comme nous l'avons dit dans notre introduction, il n'est pas un travail sur le salicylate qui ne mentionne en passant ses effets sur l'ouïe, mais le plus souvent l'auteur ne fait que citer sans aucun détail ce que tout le monde a entendu répéter maintes fois, c'est à dire que le salicylate procure des bourdonnements d'oreilles, voir même la surdité. Nous ne mentionnerons donc pas ces auteurs, mais par contre il est des travaux dans lesquels nous trouvons déjà des détails plus étendus relativement au sujet très restreint qui nous occupe. Tel est le cas de la publication que M. le Professeur Germain Sée de Paris fit en 1877 sous le titre de « Traitement du rhumatisme, de la goutte aiguë et chronique et de diverses affections du système nerveux par le salicylate de soude. »

Cet auteur à propos des troubles de l'ouïe, nous dit :

« L'effet le plus constant des préparations salicyliques, c'est le développement souvent très prompt de bourdonnements d'oreilles ;

les individus sains, comme les malades apyrétiques, de même que les fiévreux accusent ce phénomène d'une manière presque invariable dès qu'ils sont arrivés à la dose de 5 à 6 grammes d'acide salicylique ou de 10 grammes de salicylate de soude. Ils se plaignent presque tous non seulement de ces bruits étranges dans l'organe de l'ouïe et dans toute la tête, mais ils les comparent à des roulements lointains, à des sensations de flot; ils disent sentir de l'eau ou du sang circuler dans le crâne; mais il est remarquable que ces sensations ne s'accompagnent pas du moindre trouble intellectuel, ni d'hallucinations, ni d'illusions de la vue analogues à celles du vertige comme cela a lieu sous l'influence du sulfate de quinine ou par l'effet du mal de mer..... Après les bourdonnements d'oreilles et les bruissements dans la tête, le phénomène le plus commun, c'est la diminution dans la sensibilité de l'ouïe, puis une surdité, qui cependant est rarement complète et qui ne se manifeste qu'au bout de 2 à 3 jours de l'usage de 6 grammes d'acide salicylique ou de 10 à 12 grammes de salicylate de soude. Lorsqu'on continue ainsi, la surdité et les bourdonnements n'augmentent pas; ils restent stationnaires, souvent même ils rétrogradent sans qu'on diminue notablement la dose.

En tous cas, dès qu'on cesse l'emploi du remède, les bourdonnements d'oreilles et les bruissements de la tête disparaissent pour ainsi dire immédiatement et la surdité ne laisse jamais de traces; jamais elle ne persiste comme après l'usage prolongé ou après les doses élevées de préparations quiniques.

Lorsqu'on prend à la fois, ou à doses très rapprochées, 8 à 10 grammes de salicylate, il se produit une animation de la face, parfois des douleurs et des bouffées de chaleur à la tête, avec une sorte d'ébriété; mais cela n'a lieu que passagèrement et par des doses successives. Au contraire les doses graduelles ne déterminent pas la moindre coloration, ni décoloration du visage, pas de vertiges, en un mot aucun trouble de la circulation. Donc il n'est pas prouvé que les perturbations de l'ouïe se rattachent ni à une anémie, ni à une hyperémie cérébrales. Il faudrait donc admettre un simple trouble dans le fonctionnement des nerfs auditifs, c'est à dire une hypéresthésie d'abord, puis une diminution de l'impression auditive.

Puis résumant les inconvénients du traitement salicylé institué pour une série d'affections diverses, M. Germain Sée conclut :
• La guérison n'est pas toujours obtenue sans de sérieux incon-

véniens. Dans tous les cas, indistinctement, il est survenu des troubles de l'ouïe, des bourdonnements d'oreilles, des bruits incessants dans la tête, et très souvent une surdité plus ou moins considérable, qui ordinairement diminue dès qu'on a pu abaisser la dose de salicylate de soude à 4 ou 5 grammes par jour. »

Quant aux doses, Germain Sée nous dit que c'est avec des doses maximales de 8 à 10 grammes de salicylate par jour que les phénomènes salicylés ont été les plus marqués.

En 1877 aussi, *Douglas Hogg* dans un travail sur l'acide salicylique¹, cite le cas d'un rhumatisant qui, ayant pris dans la journée 8 grammes d'acide salicylique en 2 fois à 4 heures d'intervalle, s'endormit à 7 h. $\frac{1}{2}$ du soir et se réveilla à minuit avec des sifflements d'oreilles si violents qu'il lui semblait entendre des sifflets de locomotives placés de chaque côté de son lit. Le matin l'intensité du bruit avait diminué pour faire place à du vertige. L'auteur ne donne pas d'autres renseignements sur ces troubles d'oreilles.

En 1881 le Dr *Kirchner*, dans un travail intitulé : « Action du sulfate de quinine et de l'acide salicylique sur l'organe auditif² » publiait : « Il est reconnu que la quinine et l'acide salicylique ont une action nuisible sur l'ouïe. — Outre que ces remèdes, administrés à haute dose et pendant longtemps, diminuent sensiblement la finesse de l'ouïe, ils occasionnent encore un bourdonnement sensible dans les oreilles. Dans quelques cas où les doses étaient moyennes, ces symptômes se manifestèrent pendant quelques jours, quelquefois pendant quelques semaines, et disparurent sans désavantages sensibles pour l'ouïe. Mais il a été observé que si l'administration de ces remèdes à hautes doses est poursuivie pendant longtemps, ces pénibles bourdonnements ne disparaissent plus pendant des mois ou des années, augmentent même et finissent par une surdité absolue. Quoique ces phénomènes cliniques aient été fréquemment observés dans la marche des maladies accompagnées de violente fièvre et surtout dans les fièvres intermittentes, les recherches anatomo-pathologiques sur l'appareil auditif, qui pourraient expliquer ces troubles, sont insuffisantes.

Nakachian dans une étude publiée en 1882³ sur le traitement de la maladie de Ménière par le sulfate de quinine et le salicylate de

¹ Douglas Hogg. De l'usage thérapeutique de l'acide salicylique et de ses composés. Thèse. Paris 1877.

² Berliner Klinische Wochenschrift. N° 49. 1881. 5 décembre.

³ Thèse de Doctorat présentée à Paris.

soude nous montre que le vertige auriculaire peut-être fortement amendé par la médication salicylée. Il trouve en outre, dans ses observations, que les bruits subjectifs sont toujours exaspérés au début du traitement, puis diminuent souvent au delà de ce qu'ils étaient avant le traitement. L'auteur cite même des cas où le salicylate aurait fait disparaître d'anciens bourdonnements d'oreilles.

En 1884, Schwabach publia dans la *Revue médicale allemande*¹ deux observations pour prouver qu'on peut causer des lésions durables de l'ouïe par des doses modérées de quinine et d'acide salicylique, mais que la dureté d'oreilles produite à un très haut degré par ces deux médicaments était cependant susceptible de guérison.

Dans le premier cas il s'agissait d'un homme de 37 ans qui, soigné dans une maladie fébrile qui ne nous est pas connue, avait été traité par des doses de 1 gr. 20 de quinine; il en résulta de la surdité et des bruits d'oreilles avec douleur. Un autre médecin, pour combattre ces symptômes, fit prendre du salicylate de soude en cinq doses de 1 gramme par heure et ce traitement produisit une augmentation très sensible du bruit d'oreilles. Lorsque l'auteur vit ce patient, ces symptômes duraient depuis 9 mois. A la suite d'un traitement prolongé, les symptômes venant de l'oreille moyenne furent améliorés, les autres, venant d'une affection du labyrinthe (affaiblissement de la perception osseuse et diminution de la perception des sons élevés) restèrent stationnaires.

Le second cas se rapporte à un homme de 31 ans chez qui les mêmes désordres furent produits par le Salicylate. Cinq ans avant que l'auteur vit le patient, ce dernier avait pris, dans l'espace de quelques jours, environ 30 grammes de salicylate. A la suite de cette médication apparurent une dureté d'ouïe passagère et des bourdonnements d'oreilles qui ne furent pas curables, malgré le traitement institué à cet effet.

Enfin, dans un travail sur la Diplacausie publié en 1889 par *Adrianus von Solms*², nous lisons l'observation suivante: « M. G. H. âgé de 40 ans, se plaint, depuis février de cette année, de bourdonnements dans l'oreille droite à la suite de l'emploi du salicylate de soude (le patient souffrait de rhumatismes chroniques articulaires). Malgré l'abandon de cette médication les bourdonnements ont continué.

¹ Deutsche Medic. Wochenschrift 1884, No 11.

² Thèse de doctorat présentée à Berlin.

PARTIE EXPÉRIMENTALE ET ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Nous trouvons dans la littérature peu de recherches expérimentales sur les modifications amenées sur les parties constituantes de l'oreille par l'ingestion du salicylate de soude.

Les travaux de *Blanchier*¹ et d'*Oltramare*², où se trouvent de nombreuses expériences sur les animaux, ne contiennent pas d'indications à ce sujet, ces auteurs s'étant attachés surtout à démontrer l'action du salicylate sur la respiration, la circulation et le système nerveux.

Bride, en 1880³, décrit une préparation anatomique de l'oreille d'un homme qui était devenu sourd à la suite de l'emploi du salicylate de soude.

Il ne trouva aucune anomalie dans le limaçon; par contre, tout l'espace périlymphatique des canaux semi-circulaires était rempli de faisceaux de tissu conjonctif de différente épaisseur.

Kirchner, dans son travail : « Sur l'action du sulfate de quinine et de l'acide salicylique sur l'organe auditif » cite les expériences suivantes : » On introduisit, au moyen d'une sonde œsophagienne, dans l'estomac d'un lapin, d'un chien et d'un chat, une préparation de 2 grammes de salicylate de soude dans une solution de 1 gr. 30 d'eau distillée. Les lapins vécurent tous pendant huit jours et moururent ensuite avec les symptômes de violente dyspnée et de paralysie des extrémités inférieures. L'autopsie de ces animaux se fit, dans quelques cas, immédiatement après la mort, et, quand ce ne fut pas possible, au bout de huit à dix heures. Dans l'appareil auditif on constata dans presque tous les cas une forte hyperémie du conduit osseux de l'oreille; au voisinage immédiat du tympan on trouva, dans sa partie supérieure, une vésicule bombée de la grosseur d'un grain de chanvre; une piqûre pratiquée dans cette vésicule faisait écouler une petite quantité de liquide rouge jaunâtre. La partie inférieure du tympan était pâle et luisante comme dans l'état normal; la muqueuse de la caisse du tympan, à la suite de l'emploi prolongé du salicylate de soude et de la quinine, se trouvait être terne et jaunâtre. On trouva des ecchymoses, sous la forme de 10 à 15 petits points rouges, ou sous la forme de taches rouges de 2 à 3 millimètres

¹ Action sur le système nerveux. Thèse de Paris 1879.

² Action physiologique du salicylate. Thèse de Lyon 1879.

³ Monatschrift für Ohrenheilkunde, 1880, p. 112.

⁴ Berliner Klinische Wochenschrift, N° 49. 1881.

de grandeur, régulièrement disposées aussi bien sur le devant de l'orifice du tube que dans la partie postérieure de la caisse du tympan.

Dans plusieurs cas on constata, après avoir ouvert le labyrinthe, une forte rougeur sur la surface intérieure de l'étrier, et, dans le vestibule, qui était rempli d'un liquide rougeâtre, l'endo-pérylympe du limaçon avait la même teinte rougeâtre. Les ecchymoses de la muqueuse de la caisse du tympan ne se trouvaient pas toujours également des deux côtés de l'appareil auditif. Quelquefois une des caisses du tympan se trouvait complètement libre, ou bien il s'y trouvait seulement quelques vaisseaux sinueux ectasiques..... Plus d'une fois, je pus constater chez les chiens une vive rougeur et un vaisseau sinueux injecté fortement de sang dans la première circonvolution du limaçon.

Aux cochons d'Inde et aux souris on administra : aux premiers 0 gr. 05 par dose, aux seconds 0 gr. 06 (de salicylate et de quinine) en injections sous-cutanées. Les phénomènes hyperémiques et hémorrhagiques dans la caisse du tympan furent les mêmes que chez les animaux plus grands.

Toutes les recherches anatomiques que nous venons de citer prouvent que la quinine et le salicylate de soude non seulement produisent des changements pathologiques dans l'appareil auditif, mais encore peuvent le détruire complètement.

La cause de ces changements pathologiques provient selon toute probabilité de troubles vaso-moteurs; néanmoins il ne s'en suit pas seulement une hyperémie de courte durée, comme on l'a souvent supposé, mais une paralysie des vaisseaux avec stagnation et exsudation dans les différents tissus de l'organe de l'ouïe. • Enfin le même auteur, dans une publication sur les extravasats dans le labyrinthe par la quinine et le salicylate¹ après avoir cité plusieurs expériences sur des animaux où la quinine avait produit des lésions importantes de l'oreille interne, cite le cas d'une femme qui avait pris, pendant un temps assez long, de grandes doses d'acide salicylique. L'auteur a trouvé, — lorsque les symptômes venant du labyrinthe (vertiges, bourdonnements, allourdissement de la tête, incertitude de la démarche) tendaient déjà à disparaître, — un exsudat de l'oreille moyenne qui nécessita la paracentèse.

¹ Archives d'Otologie publiées par Trölsch, Politzer et Schwartz. 20^e volume, 3^e cahier.

CHAPITRE II

CRITIQUE

Ce qui nous frappe dans les publications de ces auteurs, c'est la manière dont ils ont constamment associé l'action de la quinine à celle du salicylate. Que la quinine produise des lésions durables de l'appareil auditif, nous en sommes persuadé, car le nombre des expériences et des observations faites à ce sujet est beaucoup plus considérable que le nombre de celles que l'on a pu faire pour le salicylate. Mais qu'il en soit de même pour ce dernier médicament, nous en sommes moins sûr et en tous cas nos propres expériences ne tendent pas à le prouver.

La première observation de Schwabach citée plus haut, ne démontre nullement que le salicylate ait été en cause dans les troubles durables du labyrinthe qu'un ancien traitement par la quinine pouvait avoir seul provoqué.

Le second cas rapporté par le même auteur n'a été vu de ce dernier que cinq ans après son traitement salicylé; rien ne prouve que le malade n'ait mis ses troubles auditifs bien à tort sur la médication qu'on lui avait fait subir.

Il en est de même des publications de Kirchner; nous trouvons trop mêlées ses expériences sur le salicylate et la quinine. L'impression que nous avons à ce sujet, M. le docteur Wyss l'avait partagée depuis longtemps, soit à la lecture des ouvrages qui ont paru sur la matière, soit en résumant ses propres observations : *On a trop souvent assimilé aux effets du salicylate les effets réels de la quinine sur l'ouïe.*

Enfin, lorsque Kirchner cite le cas de cette femme à qui le salicylate avait procuré un exsudat de l'oreille moyenne, il n'est pas prouvé que la production de cet exsudat ait été réellement due à la médication. On sait en effet que, le plus souvent, les exsudats de la caisse du tympan, autrement dit les otites moyennes exsudatives, sont tout simplement le résultat d'une propagation d'une rhinopharyngite aiguë à travers les trompes d'Eustache.

Pour accuser un médicament de causer des troubles aussi importants pour les organes de l'ouïe que ceux dont on accuse le salicylate, il faudrait, dans les faits cités, plus de précision et d'exactitude. Il aurait fallu prendre exactement l'acuité auditive des

malades avant l'administration du médicament en question, car bien des personnes ignorent qu'elles sont atteintes d'un état de légère surdité bilatérale, ou même de surdité assez accentuée unilatérale. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de vérifier ce fait dans le cours de nos observations. Il aurait fallu ensuite prendre des renseignements anamnestiques complets sur les malades, car ces derniers pouvaient être sujets, en dehors du salicylate, aux troubles qu'ils lui imputaient. Enfin l'examen des tympans avant les traitements salicylés était une condition indispensable.

Dans la dernière réfutation que nous avons à faire, celle d'Adrianus von Solms, nous n'avons aucune preuve du fait que les bourdonnements de l'oreille droite venaient du fait que les bourdonnements de l'oreille gauche ait procuré des bourdonnements à droite en laissant indemne l'oreille gauche. Le malade en question, professeur de musique, pouvait être exposé par son métier déjà à avoir des troubles auditifs. En outre, il s'agissait d'une nature neurasthénique, offrant des troubles nombreux du système nerveux et dans ce cas les bourdonnements perçus dans l'oreille gauche pouvaient avoir une tout autre cause que le salicylate.

CHAPITRE III

MÉTHODE D'EXAMEN

Dans nos observations cliniques, nous avons été frappé d'un fait, c'est que les bourdonnements procurés, disent les auteurs, d'une façon presque constante par le salicylate, sont en réalité un fait rare. Les malades se sont parfois plaints, il est vrai, d'avoir les oreilles bouchées avec du coton, plusieurs même appelaient « bourdonnements » ces phénomènes subjectifs, mais, questionnés de plus près, il ne tardaient pas à expliquer qu'il ne s'agissait pas, à proprement parler de bourdonnements, mais bien d'un sentiment difficile à définir et consistant surtout dans le fait de se sentir les conduits auditifs obstrués. C'est cette même observation que M. le docteur Wyss avait faite aussi, depuis bien des années, à sa polyclinique.

Pour nous assurer de l'effet exact du salicylate sur l'ouïe, nous avons donc procédé à une série d'expériences sur malades consistant, pour une cause ou pour une autre, à leur donner, par voie

stomachale, le médicament en question, et à prendre exactement, avant et pendant la cure, leur acuité auditive.

Pour apprécier cette dernière, nous nous sommes servi de l'acoumètre, de la voix chuchotée et de la voix haute ; l'éloignement plus ou moins grand de la source sonore étant évalué en centimètres et servant à déduire l'acuité auditive.

En outre, les indications du sifflet de Galton et du diapason ont complété notre examen. On sait que le sifflet de Galton, depuis sa note la plus aiguë, qui correspond à 1,0 jusqu'à sa note la plus grave qui correspond à 12, est perçu dans des tonalités d'autant plus élevées que la sensibilité auditive est plus grande. Quant au diapason — (nous nous sommes toujours servi du même, c'est-à-dire du grand diapason de Politzer de 15 cm.) — la durée de sa perception, l'instrument étant appliqué au vertex d'une part et au devant des oreilles de l'autre, fournit des indications très précieuses. Appliqué notamment au vertex, il indique l'état de la perception ostéotympanale. Et le rapport entre la perception au vertex et la perception du diapason au devant des oreilles, fournit des renseignements très nets sur l'état de l'oreille interne. (Voir pour plus amples renseignements « l'Etude clinique de la Paracousie de Willis par P.-S. Haralanoff¹. »)

Enfin, pour la majorité de nos observations, nous avons employé les moyens cités plus haut, le malade ayant les oreilles ouvertes, puis bouchées ; ce dernier procédé devant nous indiquer l'état de la perception osseuse.

Si les effets du salicylate se portent réellement sur l'oreille interne, (comme le disent les auteurs) ils doivent se manifester par des troubles fonctionnels bien déterminés, tels que : abaissement considérable de la limite supérieure de la perception auditive, fatigue acoustique, lacunes auditives, diminution notable de la durée de perception du diapason vertex (Schwabach), perception très variable pour la voix basse, comme distance, etc...

Si donc la perception des sons aigus est conservée, la durée vertex à peu près normale, que la latéralisation du diapason-vertex (en cas d'otite) se fasse du côté malade, que le Rinnée soit négatif, nous admettons que l'oreille interne est intacte.

Les malades sur lesquels nous avons pu expérimenter les effets du salicylate appartiennent à des catégories bien diverses au point

¹ Thèse doctorat présentée à Genève en 1892.

de vue de l'oreille. Les uns, présentant des organes auditifs parfaitement normaux, prenaient ce médicament pour des névralgies, des rhinites ou autres affections indépendantes de l'oreille, — d'autres atteints d'otites ou de bruits subjectifs, ont été mis au traitement salicyclé en vue de leurs oreilles mêmes, — enfin des cas intermédiaires se sont présentés où des malades ne se plaignant pas des oreilles et étant traités pour autre chose, se sont trouvés porteurs d'anciennes lésions des organes auditifs. De là plusieurs catégories dans la série d'observations que nous allons exposer.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Comme terme de comparaison pour nos observations, nous donnons ici le tableau d'un examen auditif normal, d'après M. le docteur Wyss, résultant de la moyenne de nombreux examens pris sur des oreilles saines.

Examen auditif.

Examen auditif.																				
	Acoumètre		Voix basse		Voix haute		Sifflet de Galton				Latéralisation	Diapason								
	gau.	droit	gau.	droit	gau.	droit	tout près		à 600			Rinnée	Vertex	Oreilles						
							minimum	centimètres	minimum	centimètres				g.	d.	g.	d.	g. d.	secondes	g. d.
Oreilles ouvertes	1500	1500	700	700	3000	3000	2,5	2,5	3,5	3,5	Indif.	+	+	50	100	100				
Oreilles bouch.	60	60	300	300	6-900	6-900	2,6	2,6		4	férent.			30	30	30				

Pour l'acoumètre et la voix, les chiffres indiqués sont des centimètres. Pour cet instrument et la voix haute, nous obtenons des distances considérables, comme 15 mètres pour le premier et 30 mètres pour la seconde. Comme on ne dispose ordinairement pas d'une étendue suffisante pour de pareilles longueurs on se contente d'un maximum de 6 à 7 mètres, soit 600 à 700 cent. Cela a été le cas pour nos propres observations où ces chiffres ne sont pas dépassés.

Pour le sifflet de Galton les chiffres marqués indiquent ceux de ses subdivisions. Il est gradué suivant la hauteur des sons depuis un le son le plus aigu, jusqu'à douze le son le plus grave, et chacun de ces tons se subdivise à son tour en dix parties. Enfin les indications du diapason expriment des secondes.

Organes auditifs normaux.

Observation I.

M. Sch... Charles, 28 ans, employé de commerce.

Anamnèse. N'a jamais eu d'affections d'oreilles à part des bourdonnements auxquels il est parfois sujet. Depuis quelque temps il est enrhumé et souffre de temps à autre de maux de tête et de vertiges. Actuellement maux de tête très forts.

Examen des tympans. Normaux.

1^{er} juin 1893. Le premier examen pris avant l'administration du salicylate indique une ouïe parfaitement normale.

2 juin 1893. Le malade, ayant pris 6 gr. de salicylate en 24 heures ne souffre d'aucun bourdonnement, d'aucun vertige. Les maux de tête pour lesquels on lui avait prescrit le salicylate ont complètement disparu. — *L'examen auditif* ne montre aucun changement.

5 juin 1893. Le malade ayant pris 10 gr. de salicylate, en 24 heures, ne souffre ni de bourdonnements, ni de vertiges. Les maux de tête ne sont pas revenus.

L'examen auditif ne montre aucun changement appréciable (légère augmentation, diapason vertex, diminution, diapason oreilles ouvertes. Le malade devait continuer son traitement, mais nous ne l'avons plus revu. Malgré sa brièveté, cette observation prouve que dans ce cas, — (oreilles normales), — de fortes doses de salicylate en 24 heures n'ont pas amené de bruits subjectifs, ni modifié l'acuité auditive,

Il est à remarquer que le médicament, administré par doses de 2 gr. à la fois, n'a été pris qu'aux repas; de là sa facile tolérance pour l'organisme.

M. Sch., Charles.

Examen de l'ouïe.

Obs. I.

	Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
	g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. p.		à 600	Lat.	Rin.	Vert.	g.	d.
							g.	d.						
	centimèt.		cent.		cent.						g.	d.	secondes	
1 ^{er} Juin 1893														
Avant l'administration du salicylate.														
a.	600	600	600	600	—	—	1,9	1,9	3	3	Indiff.	+	45	155
b.													150	
2 Juin 1893														
A pris 6 gr. de salic. en 24 heures.														
a.	600	600	600	600	—	—	1,9	1,9	3,3	3,4	Indiff.	+	45	155
b.													150	
5 Juin 1893														
A pris 10 gr. de salic. en 24 heures.														
a.	600	600	600	600	—	—	1,9	1,9	3	3	Indiff.	+	50	130
b.													130	

¹ 6 mètres est la limite prise pour cet examen auditif.

Organes auditifs normaux.

Observation II.

M. C..... Ephraïm, 25 ans, étudiant.

Anamnèse. N'a jamais eu aucune affection d'oreilles. Tempérament très nerveux. Vient consulter pour des douleurs de gorge et une grande difficulté à respirer par le nez.

Status. Gorge sèche, muqueuse nasale très hyperémisée et boursofflée (Rhinopharyngite aiguë).

Examen des tympans. Normaux.

8 mai 1893. Le premier examen, pris avant l'administration du salicylate, indique une ouïe parfaitement normale.

13 mai 1893. Le malade, ayant pris 4 gr. de salicylate en 24 heures, a éprouvé, après les 2 premiers grammes, un sentiment passager de vertige accompagné de la sensation, fugace du reste, d'avoir les oreilles bouchées avec du coton.

Examen auditif. Pas de modifications.

15 mai 1893. Le malade, ayant pris 8 gr. de salicylate en 24 heures, éprouve un peu de vertige, de fortes douleurs de tête, de la somnolence et une difficulté à rassembler ses idées qui lui rend tout travail impossible, sentiment constant d'avoir les 2 oreilles bouchées.

Examen auditif. Pas de modifications appréciables.

16 mai 1893. Le malade n'ayant plus repris de salicylate, n'a plus de maux de tête. La respiration nasale est plus facile depuis le traitement. Il n'a plus le sentiment d'avoir les oreilles bouchées.

18 mai 1893. A pris 8 gr. en 24 heures deux jours de suite. Plus de maux de tête, à proprement parler, mais un « embarras de tête » comme l'appelle le malade. A de nouveau le sentiment d'avoir les oreilles bouchées. Pas de bourdonnements ni de vertiges. Inappétence et faiblesse générale. Nez et gorge complètement guéris.

Examen auditif. Pas de changement, si ce n'est un peu d'augmentation dans la perception aérienne du diapason.

19 mai 1893. Le sentiment subjectif d'avoir les oreilles bouchées a complètement disparu.

Cette observation montre que des doses assez élevées de salicylate en 24 heures et durant 2 ou 3 jours, n'ont donné chez un individu à organes auditifs normaux et à tempérament très nerveux aucune modification appréciable dans l'acuité auditive — (augmentation de perception pour le diapason oreilles ouvertes). — Par

contre, nous avons eu une légère intolérance du médicament qui s'est traduite par des maux de tête, des vertiges, de la faiblesse générale, du sentiment d'obstructions dans les oreilles, mais jamais des bourdonnements. — Le salicylate, comme dans le cas précédent avait été pris aux repas, à doses de 2 gr. à la fois.

M. Co, Ephraïm.

Obs. II.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. p.	à 6..			Lat.	Rin.	Vert.	g. d.
centimèt.		cent.		cent.		g. d.	g. d.				g. d.	secondes	
8 Mai 1893													
Avant l'administration du salicylate.													
o. 600	600	600	600	—	—	1,9	2,0	1,9	2,0	Indiff.	+	+	35 135 135
b. 600	600	600	600	—	—	1,9	2,0	1,9	2,0	Indiff.	+	+	40 135 135
13 Mai													
Après 4 gr. de salic. en 24 heures.													
o. 600	600	600	600	—	—	1,9	2,0	1,9	2,0	Indiff.	+	+	40 135 135
b. 600	600	600	600	—	—	1,9	2,0	1,9	2,0	Indiff.	+	+	40 135 135
15 Mai													
Après 8 gr. de salic. en 24 heures.													
o. 600	600	600	600	—	—	1,8	1,8	2,1	2,1	Indiff.	+	+	30 135 135
b. 600	600	600	600	—	—	1,8	1,8	2,1	2,1	Indiff.	+	+	30 135 135
18 Mai 1893													
Après 8 gr. en 24 heures 2 nouveaux jours de suite.													
o. 600	600	600	600	—	—	1,8	1,8	2,0	2,1	Indiff.	+	+	40 160 175
b. 600	600	600	600	—	—	1,8	1,8	2,0	2,1	Indiff.	+	+	40 160 175

Organes auditifs normaux.

Observation III.

M. R.... Edouard, 18 1/2 ans, mécanicien.

Anamnèse. N'a jamais eu aucune affection d'oreilles, pas plus que de bruits subjectifs. Sujet au coryzas.

Status. Rhume de cerveau et légère pharyngite occasionnant des douleurs de gorge.

Etat des tympans. Normaux.

13 mai 1893. L'examen auditif, pris avant l'administration du salicylate, indique une ouïe parfaitement normale.

15 mai 1893. Le malade, ayant pris 8 gr. de salicylate en 24 heures, ne présente aucun symptôme subjectif spécial.

Examen auditif: aucune modification.

16 mai 1893. N'a pas repris de salicylate. Il a eu cependant la nuit dernière et aujourd'hui durant quelques instants le sentiment d'avoir les oreilles bouchées.

Examen auditif. Aucune modification.

18 mai 1893. Ayant pris 10 gr. de salicylate en 24 heures, le malade a le sentiment très net d'être un peu sourd et d'avoir les oreilles bouchées comme avec du coton. Forte transpiration, faiblesse générale l'empêchant de travailler manuellement. Cerveau dégagé, tête libre. Grande amélioration pour le nez et la gorge. Cette dernière est complètement guérie.

Examen des tympans. Rien d'anormal, pas de congestion.

Examen auditif. Aucune modification appréciable (augmentation diapason oreilles ouvertes).

23 mai 1893. Revient consulter pour des maux de tête violents. On lui fait reprendre du salicylate.

25 mai 1893. A pris 10 gr. de salicylate en 24 heures, 2 jours de suite. Légers maux de ventre. Transpirations très fortes. Aucun bourdonnement, mais il se sent les oreilles « voilées »; les maux de tête ont complètement disparu.

26 mai 1893. A continué à prendre 10 gr. en 24 heures, soit 3 jours de suite. Plus de maux de ventre, transpirations moins fortes, toujours le sentiment d'avoir les oreilles bouchées. Légers bourdonnements dans les 2 oreilles de $\frac{3}{4}$ d'heure de durée depuis 2 jours, le soir lorsqu'il est couché et va s'endormir. Pas de vertiges lorsqu'il est debout, un peu lorsqu'il est couché. Le politzer est praticable des deux côtés. On fait coucher le malade, mais aucun bourdonnement ne se produit, comme cela lui arrivait le soir. Le tracé sphymographique indique une légère irrégularité dans le choc artériel de retour.

Examen des tympans. Pas de congestion.

Examen auditif. Pas de modification notable (l'augmentation pour le diapason oreilles ouvertes ne s'est pas maintenue).

30 mai 1893. Les maux de tête ayant réapparu, le malade a repris 10 gr. de salicylate en 24 heures. Transpirations très fortes, pas de phénomènes subjectifs. Maux de tête presque complètement disparus.

2 juin 1893. Ayant pris 10 gr. en 24 heures le 31 mai et le 1^{er} juin, le malade ressentit un léger vertige de quelques heures qui passa pour ne plus revenir, mais aucun bourdonnement ni autre phénomène subjectif. Il n'a même plus eu le sentiment d'avoir les oreilles bouchées.

Examen des tympans. Pas de congestion.

Examen auditif. Légère augmentation pour le diapason vertex et oreilles gauche et droite.

Cette observation montre que, chez un individu sain à organes auditifs normaux, des doses très élevées de salicylate administrées plusieurs jours de suite, n'ont pas modifié d'une façon appréciable l'acuité auditive (augmentation de perception pour le diapason vertex oreilles ouvertes), et n'ont pas amené de congestion des tympans.

Par contre, nous retrouvons le sentiment subjectif d'oreilles bouchées, passager du reste, et des bourdonnements de très courte durée qui ont disparu dans le cours du traitement.

Comme dans les observations précédentes, le salicylate avait été donné aux repas par doses de 2 gr.

M. Ro....., Edouard.

Obs. III.

Examen de l'ouïe.

	Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason				
	g.	d.	g.	d.	g.	d.	t.	pr.	à 600	Lat.	Rin.	Vert.	g.	d.	
	centimètres		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.	g.	d.	secondes		
13 mai 1893 Avant l'administration du salicylate.															
o.	600	600	600	600	—	—	2	2	2	2	Indiff.	+	+	53	165
b.															
15 mai 1893 Après 8 gr. de salicylate en 24 heures.															
o.	600	600	600	600	—	—	2	2	2	2	Indiff.	+	+	35	160
b.															
16 mai 1893 Sans salicylate depuis 1 jour.															
o.	600	600	600	600	—	—	2	2	2	2	Indiff.	+	+	53	160
b.															
18 mai 1893 Après 10 gr. en 24 heures.															
o.	600	600	600	600	—	—	2	2	2,1	2,1	Indiff.	+	+	55	175
b.															
26 mai 1893 Après 3 nouveaux jours de suite à 10 gr. de sal. pro die.															
o.	600	600	600	600	—	—	1,8	1,8	2,1	2,1	Indiff.	+	+	30	160
b.															
2 juin 1893 Après 2 nouveaux jours de suite à 10 gr. de sal. pro die.															
o.	600	600	600	600	—	—	1,8	1,8	2,1	2	Indiff.	+	+	65	170
b.															

Organes auditifs normaux.

Observation IV.

M. Zw..... Fridolin, 23 ans, dessinateur.

Anamnèse. N'a jamais eu d'affections d'oreilles à part quelques légères douleurs auxquelles il est sujet parfois en hiver et qui ne durent jamais plus d'un jour ou deux.

Status. Souffre actuellement d'une rhinopharyngite aiguë.

Etat des tympans. Normaux.

26 septembre 1891. L'examen auditif, pris avant l'administration du salicylate, indique une ouïe parfaitement normale

1^{er} octobre 1891. Le patient, ayant pris 4 gr. de salicylate pro die durant quatre jours, n'accuse aucun symptôme subjectif anormal. Une irrégularité de pouls, constatée du reste avant le traitement, oblige de laisser écouler quelques jours avant la reprise du salicylate.

E examen auditif. Légère diminution pour la voix basse, oreilles bouchées et le diapason. oreilles bouchées aussi (transmission osseuse). Légère augmentation pour le diapason oreilles ouvertes.

8 octobre 1891. Après être resté cinq jours sans salicylate, le patient a repris 4 g. le 7 et le 8 courant, soit deux jours. Aucun phénomène subjectif du côté des oreilles; pas de palpitations, mais l'irrégularité du pouls ne permet pas de continuer ce traitement.

E examen auditif. Nouvelle diminution pour la voix basse, oreilles bouchées. Légère augmentation du diapason vertex. Le diapason oreilles ouvertes revient au niveau occupé lors de la première observation.

Il ne reste de légèrement modifié qu'une diminution dans la perception de la voix basse et du diapason, oreilles bouchées et une très faible augmentation pour le diapason vertex.

M. Zw....., Fridolin.

Obs. IV.

E examen de l'ouïe.

	Acomètre		Voix B		Voix H		Sifflet				Diapason				
	g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g.	d.
	centimétr.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		g.	d.	secondes.	
26 sept. 1891															
Sans salicylate.															
a.	700	700	700	700	—	—	1,9	2,0	2,8	3,1	mobil.	+	+	40	85
b.	25	25	130	150	5-700	5-700	2	2,1	3,5						
1 ^{er} octobre 1891															
Après 4 jours à 4 gr. de salicylate pro die															
a.	700	700	700	700	—	—	2,0	2,0	2,9	3,1	mobil.	+	+	40	110
b.	15	25	90	130	5-700	5-700	2,2	2,3	3	8					
8 octobre 1891															
Après 4 jours à 4 gr., 5 jours sans salicylate et 2 jours à 4 gr.															
a.	700	700	700	700	—	—	2,0	2,0	2,7	3,0	mobil.	+	+	45	85
b.	25	25	30	60	5-700	5-700	2,3	2,4	3	6					

ENFONCEMENT DOUBLE

Ouïe normale.

Observation V.

M. Co., Alexis, 21 ans, cordonnier.

Anamnèse. N'a jamais eu d'affections d'oreilles, à part des bourdonnements auxquels il est sujet assez fréquemment depuis 2 ou 3 ans. Des maux de tête accompagnent ordinairement ces bruits subjectifs.

Status. Actuellement encore des bruits d'oreilles de temps à autre. Souffre d'un peu de gastrite.

Examen des tympons. Enfoncement marqué. Reflet coupé transparent, à gauche. A droite enfoncement moins fort; transparent.

14 sept. 1891. Le premier examen auditif indique une ouïe normale.

18 sept. 1891. Ayant pris 4 gr. de salicylate pro die du 15 au 18 courant compris, soit 4 jours, le malade n'a eu que de légers bourdonnements passagers, comme d'habitude.

Etat des tympons. Aucune modification.

Examen auditif. Faible diminution pour la voix basse oreilles bouchées et le diapason oreilles ouvertes.

24 sept. 1891. A continué ses 3 gr. pro die jusqu'au 28 courant, soit 6 jours en tout, et 4 gr. pro die depuis lors, soit 4 jours. Moins de bourdonnements qu'il n'en avait avant son traitement. Amélioration pour sa gastrite.

Examen auditif. Diminution pour l'acoumètre, oreilles ouvertes et la voix haute, oreilles bouchées. La voix basse, oreilles bouchées, revient à ce qu'elle était avant l'administration du médicament. Augmentation dans la perception du sifflet tout près, oreilles ouvertes et bouchées.

28 sept. 1891. A pris 4 gr. le 25 courant (en tout 5 jours) puis a interrompu jusqu'à aujourd'hui parce qu'il avait le sentiment d'avoir les oreilles bouchées, quoique n'entendant pas moins bien qu'auparavant. Pas de changement dans ses bruits subjectifs.

Examen des tympons. Pas de changement, toujours enfoncés.

Examen auditif. L'acuité pour l'acoumètre remonte à ce qu'elle était auparavant. Il y a aussi augmentation pour la voix basse à gauche, oreilles bouchées, la voix haute oreilles bouchées et le diapason oreilles ouvertes.

On pratique le politzer et le malade sent immédiatement ses 2 oreilles, bouchées depuis 4 ou 5 jours, se déboucher complètement. Un nouvel examen auditif ne montre aucun changement.

6 oct. 1891. A pris 4 gr. pro die du 2 sept. au 5 oct. compris, soit 7 jours. Pas de bourdonnements ces jours. N'a pas eu la sensation d'avoir les oreilles bouchées. Un peu de faiblesse dans les jambes le soir.

Examen auditif. Augmentation continue pour le diapason vertex.

12 oct. 1891. A pris 4 gr. pro die ces 6 jours derniers, soit 13 jours en tout. La faiblesse des jambes a disparu. Pas de bourdonnements.

Etat des tympons. Pas de modification.

Examen auditif. Légère diminution pour la voix haute, oreilles bouchées.

16 oct. 1891. A pris 5 gr. pro die ces 4 derniers jours. Pas de bourdonnements.

Etat des tympons. Enfoncés toujours, sans congestion. Pas de congestion non plus dans la profondeur.

Examen auditif. Diminution légère pour l'acoumètre, oreilles ouvertes et bouchées et la voix basse, oreilles bouchées.

22 oct. 1891. A continué 5 gr. pro die ces jours derniers, soit 5. gr. durant 10 jours de suite. Pas de bourdonnements ni de vertiges. Plus de faiblesse dans les jambes. De temps à autre sentiment d'avoir les oreilles bouchées.

Etat des tympons. Pas de changement.

Examen auditif. Augmentation pour l'acoumètre dont la perception remonte à ce qu'elle était auparavant. Augmentation pour le diapason, oreilles ouvertes.

Cette observation montre donc que, même chez un sujet prédisposé aux bourdonnements, le salicylate n'a nullement augmenté ces derniers. Tout au contraire, le patient en a moins souffert pendant sa cure qu'auparavant. Elle montre que le sentiment subjectif d'avoir les oreilles bouchées n'est pas dû à une action directe du salicylate sur l'oreille interne ou moyenne, mais bien à une obstruction des trompes d'Eustache, puisque celles-ci, une fois débouchées, cette sensation a disparu. Enfin nous ne voyons, après un long traitement salicylé à doses plus que moyennes, que des modifications très minimes pour l'acuité auditive (diminution voix basse oreilles bouchées, diminution acoumètre oreilles bouchées, diminution voix haute oreilles bouchées, augmentation sifflet oreilles bouchées et ouvertes).

M. C....., Alexis.

Obs. V.

Examen de l'ouïe.

Accomètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet			Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr.	à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g. d.
centimèt.		cent.		cent.		g.	d.	g. d.		g. d.		secondes.
14 Sept. 1891												
Sans salicylate.												
o. 700	700	700	700	—	—	2,5	2,5	2,5 2,4	mobil.	+	+	45 83 90
b. tp	5	20-50	50-100	6-700	700	2,8	2,8	3,9				35 35
18 Sept. 1891												
Après 4 jours à 3 gr. de salic. pro die.												
o. 700	700	700	700	—	—	2,4	2,4	2,7 2,5	mobil.	+	+	45 75 80
b. 3	5	10-30	30-60	700	700	2,6	2,6	4				32 32
24 Sept. 1891												
Après 6 jours à 3 gr., et 4 jours à 4 gr. pro die.												
o. 460	480	700	700	—	—	1,8	1,8	2,9 2,8	mobil.	-	+	40 75 80
b. 2	2	20-50	50-100	5-600	600	1,8	1,8	4,7				38 35
28 Sept. 1891												
Après 6 jours à 3 gr., 5 jours à 4 gr., et 3 jours sans sal.												
o. 700	700	700	700	—	—	1,8	1,8	2,4 2,0	mobil.	+	+	45 85 90
b. tp	tp	30-60	50-100	700	700	2,5	2,4	4,0				33 35
28 Sept. 1891												
Pas de changement après le politizer.												
5 octobre 1891												
Après 6 jours à 3 gr., 5 jours à 4 gr., 3 jours sans salic. et 7 jours à 4 gr.												
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,7	2,3 2,0	mobil.	+	+	50 85 90
b. 0	tp	20-50	50-100	6-700	650-700	2,3	1,8	4,0				35 35
12 octobre 1891												
Après 6 jours à 3 gr., 3 jours à 4 gr., 3 jours sans salic. et 13 jours à 4 gr.												
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,8	2,4 2	mobil.	+	+	50 85 90
b. 0	tp	30-60	50-100	600	600	2,3	2,1	4,4				35 35
16 Octobre 1891												
Après 6 jours à 3 gr., 5 jours à 4, 3 jours sans salic. et 13 jours à 4 gr. et 4 jours à 5 gr.												
o. 600	600	700	700	—	—	1,7	1,6	2,4 2,1	mobil.	+	+	50 80 90
b. 0	0	10-30	20-40	600	600	2,3	1,9	4,4				35 35
22 octobre 1891												
Après 6 jours à 3 gr., 5 jours à 4 gr., 3 jours sans salic., 13 jours à 4 gr. et 10 jours à 5 gr.												
o. 650	700	700	700	—	—	1,7	1,7	2,3 2	mobil.	+	+	50 85 95
b. 0	tp	10-50	20-50	600	600	2,4	2,2	4,2				35 35

ENFONCEMENT AIGU DOUBLE

Ouïe normale.

Observation VI.

M. Fr....., Abel, 20 ans, ouvrier.

Anamnèse. Aucune affection d'oreilles jusqu'il y a un ou deux mois où commença une surdité passagère que le malade faisait passer en baillant très fort. A propos d'un bruit violent, comme celui du marteau sur l'enclume, cette surdité renaissait et finale-

ment n'a plus quitté le malade depuis quelques jours. Pas de douleurs, pas de bourdonnements.

Etat des tympans. Enfoncement aigu double avec hyperémie des trompes d'Eustache.

1^{er} et 3 octobre 1891. L'examen auditif, pris à plusieurs jours d'intervalle avant et après le politzer, montre une ouïe normale. Son sentiment de surdité est purement subjectif. Le politzer, du reste, le supprime instantanément.

8 octobre 1891. Le malade a pris 4 gr. de salicylate pro die du 5 au 8 courant compris, soit 4 jours. Pas de bourdonnements. Son sentiment de surdité est revenu, mais par intervalles seulement.

Examen auditif. Pas de modifications.

12 octobre 1891. A pris 5 gr. pro die le 9 et le 10, rien depuis 2 jours. Le sentiment de surdité subjective dont il se plaignait est devenu très rare. Il n'apparaît que quelques minutes lorsqu'il se mouche. Pas de bourdonnements.

Examen auditif. Pas de modifications.

17 octobre 1891. A pris 5 gr. pro die ces 3 derniers jours, en tout durant 7 jours. Pas de bourdonnements. Il n'a plus le sentiment de surdité qu'il avait eu naguère, mais il se sent les oreilles bouchées comme avec du coton.

Etat des tympans. Le même qu'auparavant, pas de congestion.

Examen auditif. Légère diminution pour la voix basse et haute, oreilles bouchées. Augmentation notable du diapason vertex. Augmentation légère mais continue du diapason oreille droite bouchée et oreille gauche ouverte.

22 octobre 1891. A continué ses 5 gr. pro die ces derniers 5 jours. Pas de bourdonnements, pas de maux de tête. Il n'a plus le sentiment d'avoir les oreilles bouchées, sinon par instants lorsqu'il se mouche — (ce qui prouverait que ce phénomène est dû à l'obstruction des trompes.)

Examen des tympans. Pas de congestion.

Examen auditif. La voix basse et haute oreilles bouchées, tend à remonter à son niveau primitif.

31 octobre 1891. N'ayant plus pris de salicylate depuis 9 jours, le malade n'offre aucun symptôme subjectif particulier.

Ce tableau, comparé au premier, montre une augmentation pour la voix basse, oreilles bouchées pour la voix haute oreilles bouchées et pour le diapason oreilles bouchées. Comparé aux premiers, il reste une légère diminution de la voix basse oreilles bouchées et

une augmentation du diapason vertex oreilles bouchées. Nous voyons, par cette observation, que malgré un enfoncement aigu double qui prédisposait le patient aux phénomènes subjectifs, le salicylate à doses assez fortes et durant un traitement prolongé, n'a amené aucun bourdonnement. Son sentiment subjectif de surdité, loin d'être augmenté, a disparu pendant le cours du traitement.

M. Fr....., A.

Obs. VI.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. p.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g. d.
centimèt.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		d. g.	secondes	
1 ^{er} Octobre 1891													
Sans salicylate avant le politzer.													
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,7	1,9	1,9	mobil.	—	40	100 115
b. 15	10	30-90	30-70	700	700	1,9	1,9	2,3	2,3				35 20
3 Octobre 1891													
Sans salic., mais après le politzer.													
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,7	1,9	1,9	mobil.	—	45	105 115
b. 10	10	30-70	30-70	5-700	5-700	1,9	1,9	3,4	3,4				35 22
8 Octobre 1891													
Après 4 jours à 4 gr. de salic. pro die.													
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,7	2,0	2,0	mobil.	—	45	105 110
b. 15	10	30-40	30-30	4-700	5-700	1,9	2	3,2	3,2				35 22
12 Octobre 1891													
Après 4 jours à 4 gr., 2 jours à 5 gr. et 2 jours sans de salic.													
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,7	2,1	2,1	mobil.	—	45	110 105
b. 10	10	30-40	30-30	6-700	6-700	1,9	1,9	3,2	3,2				35 30
17 Octobre 1891													
Après 4 jours à 4 gr., 2 jours à 5 gr., 2 jours sans sal. et 5 jours à 5 gr.													
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,7	2,2	2,2	mobil.	—	60	115 110
b. 10	3	5-15	10-20	5-600	600	2,1	2,1	3,6	3,6				35 35
22 Octobre 1891													
Après 4 jours à 4 gr., 2 jours à 5 gr., 2 jours sans sal. et 10 jours à 5 gr.													
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,7	2,1	2,1	mobil.	—	60	105 110
b. 10	10	10-20	20-30	6-700	6-700	2,0	2,0	3,3	3,3				33 35
31 Octobre 1891													
Sans salic. depuis 9 jours.													
o. 700	700	700	700	—	—	1,7	1,7	2,1	2,0	mobil.	—	60	105 115
b. 10	10	15-25	20-35	700	700	1,9	1,9	3,0	3,0				40 40

ANCIENNE OTITE CATARRHALE DOUBLE

Ouïe normale.

Observation VII.

M. Ho....., Edouard, 30 ans, choriste.

Anamnèse. A l'âge de dix ans, abcès dans les oreilles. Douleurs très fortes, les oreilles étant atteintes d'écoulement, toutes les deux

surtout la droite. Au bout de 15 jours, tout rentra dans l'ordre et le malade ne garda pas l'impression que son ouïe eut souffert de sa maladie. Rien depuis lors, jamais de bourdonnements.

Status. Pharyngite subaiguë.

Examen des tympans. Le gauche est mince et légèrement enfoncé; le droit n'a pas d'enfoncement, mais un épaississement semi-lunaire dans la moitié postérieure, descendant depuis l'enclume jusqu'à l'endroit où l'on voit l'umbo.

28 juillet 1891. L'examen auditif indique une sensibilité auditive voisine de la normale, l'acoumètre et la voix basse sont seulement un peu au-dessous de la moyenne.

1^{er} août 1891. Un premier *examen* étant pratiqué trois quarts d'heures après l'ingestion de 0,50 gr. de salic. montre une légère diminution pour la voix haute, oreilles bouchées et une augmentation très forte pour le diapason vertex. Pas de phénomènes subjectifs spéciaux. Un second *examen*, pratiqué 1 h. $\frac{3}{4}$, après cette première dose et 1 h. $\frac{1}{2}$ après une seconde dose de 1 gr., ne montre comme changement que le retour du diapason vertex au chiffre primitif et une légère diminution du diapason oreille gauche ouverte.

Comme phénomènes subjectifs, chaleur au visage, aucun bourdonnement, légères sueurs.

Etat des tympans. Aucune modification.

6 août 1891. Un nouvel *examen auditif* est pris, le malade n'ayant pas eu de salic. Comparé au premier examen, sans salic. il prouve, par le diapason oreille gauche ouverte, combien de petites modifications arrivent souvent dans l'acuité auditive, d'un jour à l'autre, sans aucune médication (105" pour le 1^{er} ex. 75" pour ce dernier).

8 août 1891. Le malade ayant pris 2 gr. *pro die* de salic. durant 2 jours, n'accuse aucun phénomène subjectif anormal.

Examen auditif. Légère diminution pour le diapason oreilles gauche et droite ouvertes.

10 août 1891. Après 2 gr. de salic. *pro die* durant 2 nouveaux jours, en tout 4 jours à 4 gr. Pas de bourdonnements ni de vertiges, mais « battements » dans la tête; le malade les attribue au traitement.

Examen auditif. La diminution pour le diapason, oreilles ouvertes, de l'examen précédent tend à remonter à son chiffre primitif; augmentation pour la voix haute, oreilles bouchées.

15 août 1891. A continué 2 gr. *pro die* jusqu'au 13 courant compris, soit 7 jours, et n'a rien pris aujourd'hui. Pas de phénomènes subjectifs anormaux.

Examen auditif. Augmentation légère pour le diapason vertex et oreille gauche ouverte et la voix basse, or. ouverte et bouchée.

20 août 1891. A pris 5 gr. de salic., du 16 au 20 courant compris, soit 5 jours. A ressenti quelques bourdonnements passagers ces jours.

Examen auditif. Diminution pour le diapason vertex et pour l'acoumètre oreilles bouchées et augmentation pour le diapason oreilles bouchées.

29 août 1891. A continué 5 gr. de salic. jusqu'au 22 courant, soit 7 jours en tout. Les bourdonnements ont continué (bruit de chemin de fer alternant avec un bruit de sifflet). Pas de salicylate depuis sept jours.

Examen des tympans. Aucune modification.

Examen auditif. La diminution du dernier examen pour le diapason vertex ne se soutient pas, dim. voix basse (oreilles bouchées).

4 septembre 1891. A pris 5 gr. de salicylate pro die ces six derniers jours. Les bourdonnements sont devenus très forts. Il a l'impression d'être devenu très sourd. Maux de tête. Enrhumé depuis quelque temps déjà. Actuellement une pharyngite aiguë fait suspendre le traitement.

Examen auditif. Son état de surdité est subjectif; à peine trouve-t-on une légère diminution pour les oreilles bouchées, acoumètre et voix haute et pour le diapason, oreille droite ouverte.

7 septembre 1891. N'ayant pas pris de salicylate depuis trois jours, le malade ne ressent plus ni bourdonnements, ni bruits subjectifs.

Examen auditif. Les diminutions du tableau précédent sont largement compensées, cette fois-ci : Augmentation pour la perception aérienne du diapason, de la voix basse, oreilles ouvertes, de l'acoumètre, de la voix basse et de la voix haute, oreilles bouchées.

Nous voyons le salicylate, dans ce cas d'ancienne otite catarrhale, donner des bourdonnements qui disparaissent dès l'interruption du traitement. Quant à l'acuité auditive, les examens pris peu de temps après l'administration de petites doses ne nous montrent pas de changements appréciables, et après un traitement d'une vingtaine de jours, à dose de 2 à 5 gr. pro die, nous ne voyons pas non plus de différence bien notable, à part une transmission osseuse légèrement diminuée, mais que quelques jours sans salicylate rendent plus forte qu'elle n'était avant le traitement.

M. Ho....., Ed.

Obs. VII.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet		Diapason				
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr.	à 600	Lat.	Rin.	Vert.	g.	d.
centimèt.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	g.	d.	g.	d.		g.	d.
secondes												
28 juillet 1891												
Sans salicylate.												
o. b.	700	700	5-700	700	—	—	—	2,2	2,2	2,3	2,5	
	tp	tp	tp	tp	5-700	5-700		2,8	2,7	3,3		
											35	103
											20	75
1 ^{er} août 1891												
¾ d'heure après gr. 0,50 de salicylate.												
o. b.	700	700	5-600	5-700	—	—	—	2,3	2,4	2,6	2,5	
	8	8	tp	tp	2-500	3-600		2,7	2,7	3,4		
											70	93
											30	70
4 ¾ heure après 1 gr. de salicylate.												
o. b.	700	700	700	700	—	—	—	2,3	2,4	2,6	2,6	
	8	8	tp	tp	2-300	3-600		2,7	2,7	3,4		
											30	73
											20	75
6 août 1891												
Nouvel examen sans salicylate.												
o. b.	700	700	700	700	—	—	—	2,2	2,2	2,3	2,5	
	tp	tp	tp-20	tp-15	4-700	4-700		2,8	3,4			
											35	75
											20	80
8 août 1891												
Après 2 gr. de salicylate pro die pendant 2 jours.												
o. b.	700	700	550-700	700	—	—	—	2,2	2,3	2,5	2,5	
	10	10	tp-10	tp-20	6-700	6-700		2,6	3,3			
											32	43
											20	65
10 août 1891												
Après 2 gr. durant 4 jours.												
o. b.	700	700	550-700	700	—	—	—	2,3	2,3	2,6	2,6	
	10	10	tp-10	tp-30	700	700		2,8	3,3			
											30	50
											23	75
15 août 1891												
Après 2 gr. 7 jours, puis 2 jours sans salicylate.												
o. b.	700	700	700	700	—	—	—	2,6	2,4	2,6	2,6	
	10	15	10-40	10-50	700	700		2,8	3,3			
											40	60
											25	75
20 août 1891												
Après 7 jours à 2 gr., 2 jours sans salicylate et 4 jours à 5 gr. pro die.												
o. b.	700	700	700	700	—	—	—	2,7	2,6	2,7	2,7	
	tp	tp	5-30	10-50	6-700	6-700		2,7	3,4			
											25	60
											30	80
29 août 1891												
Après 7 jours à 2 gr., 2 jours sans salic. et 5 jours à 5 gr., puis 7 jours sans salic.												
o. b.	700	700	700	700	—	—	—	2,2	2,2	2,6	2,6	
	o-tp	tp-3	o-tp	o-tp	6-700	6-700		3,0	3,7			
											38	73
											25	90
4 sept. 1891												
Après 7 j. à 2 gr., 2 j. sans salic., 7 j. à 5 gr., 7 j. sans salic. et 6 j. à 5 gr.												
o. b.	700	700	600	600	—	—	—	2,2	2,2	2,8	2,7	
	0	0	0	tp	500	500		3,1	3,0	4,1		
											40	80
											20	90
7 sept. 1891												
Sans salicylate depuis 3 jours.												
o.	700	700	700	700	—	—	—	2,6	2,6	2,6	2,7	
	5	10	30-40	30-70	6-700	6-700		3,6	3,6	3,5		
											42	100
											25	100
12 sept. 1891												
Sans salicylate depuis 8 jours.												
o. b.	700	700	700	700	—	—	—	2,5	2,6	2,5	2,6	
	5	20	30-50	40-80	6-700	6-700		2,6	2,6	3,3		
											35	90
											30	95

ANCIENNE OTITE MOYENNE CATARRHALE DOUBLE AVEC BONNE CONSERVATION
DE L'OUÏE

Observation VIII.

M. P..., Alexandre, 26 ans, garçon de pharmacie.

Anamnèse. Pas d'affections d'oreilles jusqu'à aujourd'hui, dit le malade; il souffre d'une grande difficulté à respirer par le nez.

Impossibilité de percevoir les odeurs.

Status. Ostéome des cornets et stase circulatoire dans toute cette région et dans la région ambiante. Yeux proéminents et injectés, paupières tuméfiées.

Etat des tympan. Enfoncées et épaissies en arrière, à gauche comme à droite. L'enfoncement est un peu plus fort à droite.

Diagnostic. Ancienne otite moyenne catarrhale double.

6 août 1891. *Examen auditif.* Sensibilité auditive voisine de la normale pour l'oreille gauche, à droite un peu au dessous de la moyenne. Cette diminution de l'ouïe porte sur l'oreille moyenne, l'oreille interne est intacte.

14 août 1891. Le malade ayant pris 2 gr. de Salic. pro die 7 jours de suite, accuse un bruit de sifflet de quelques minutes de durée pour ces derniers jours. Il avait avant le traitement un mal de tête qui a entièrement disparu.

Examen auditif. Légère augmentation pour la voix basse à droite, oreille ouverte et les deux côtés oreilles bouchées. Augmentation pour la voix haute et voix basse, oreilles bouchées et le diapason, oreilles aussi bouchées.

17 septembre 1891. Le patient n'ayant pas reparu depuis un mois, l'examen auditif est repris. Le malade dit se sentir un peu sourd, mais l'examen auditif ne permet pas de le constater comparé aux 1^{ers} tableaux, il y a augmentation du diapason oreille ouverte et de la voix basse, oreille bouchée.

21 septembre 1891. A pris 2 gr. pro die ces 4 derniers jours.

Sueurs froides, nausées violentes, vertiges. Bourdonnements dans les 2 oreilles (son de cloches d'une demi-heure de durée plusieurs fois par jour).

Examen des tympans. Le gauche est congestionné autour du manche du marteau, mais transparent, reflets mats, enfoncement, le droit est pâle, anémié, reflets mats, moins enfoncé que le gauche.

Examen auditif. Diminution pour l'acoumètre à droite, oreille ouverte, augmentation pour le diapason oreilles ouvertes.

29 septembre 1891. A pris 2 gr. pro die ces 7 derniers jours, soit 11 jours en tout; plus aucun bourdonnement ni vertiges, ni nausées comme au début.

Examen auditif. La perception de l'Acoumètre, à droite, oreille ouverte, revient à ce qu'elle était à l'avant-dernier examen. Diminution à droite oreille bouchée, pour la voix haute.

5 octobre 1891. A pris 4 gr. de Salic. pro die ces 6 derniers jours. Ni bourdonnements, ni vertiges, ni malaise.

Examen auditif. La diminution pour l'acoumètre à droite a continué très fortement. La voix haute oreille bouchée à droite, tend à remonter à ce qu'elle était auparavant. Augmentation pour le diapason oreille ouverte à gauche.

12 oct. 1891. A pris 4 gr. pro die ces 7 derniers jours, soit 4 gr. durant 14 jours; — aucun bourdonnement, aucun malaise, n'a pas le sentiment d'avoir les oreilles bouchées. Muqueuse pharyngée et nasale décongestionnée.

Examen auditif. Diminution de nouveau pour la voix haute à droite oreille bouchée et la voix basse, oreilles ouvertes. Augmentation pour le diapason à droite, oreille ouverte.

16 oct. 1891. A continué à prendre 5 gr. pro die ces 4 derniers jours, aucun phénomène subjectif.

Etat des tympans. Le gauche est légèrement congestionné en bas et en avant, mais cela doit être le promontoire et non la membrane, car cela se voit à travers cette dernière. Même phénomène pour le droit, mais moins accusé.

Examen auditif. Diminution pour l'acoumètre des deux côtés, oreilles ouvertes et bouchées, pour la voix basse oreilles bouchées, pour la voix haute oreilles bouchées, pour le sifflet oreilles bouchées à 6 mètres et pour le diapason oreilles ouvertes.

20 oct. 1891. A continué 5 gr. pro die ces 4 derniers jours, soit 8 jours en tout (118 gr. en 33 jours). Aucun symptôme subjectif spécial.

Examen auditif. L'acoumètre cesse d'être si mal perçu. La perception de la voix haute oreilles bouchées tend à remonter aussi au niveau qu'elle occupait, idem pour le sifflet, oreilles bouchées à 6 mètres, augmentation aussi pour diapason à gauche, oreilles ouvertes.

23 oct. 1891. Le malade ayant cessé le traitement salicylé depuis 3 jours, nous voyons :

Etat des tympans. Pas de changements. Légère rougeur, plutôt que congestion en bas et en avant. Nez et gorge décongestionnés.

Examen auditif. Augmentation pour l'acoumètre dont la perception revient meilleure qu'elle n'avait jamais été. Idem pour la voix basse, oreilles ouvertes et bouchées. La voix haute oreilles bouchées remonte à son plus haut niveau. Idem pour le sifflet à 600, oreilles bouchées.

31 oct. et 21 nov. 1891. Des examens pratiqués onze jours, puis un mois après le traitement salicylé montrent que, sans médication des changements dans l'acuité auditive sont faits normaux, d'un examen à l'autre, mais que, somme toute, les légères modifications obtenues par le traitement salicylé se sont maintenues, savoir : Une augmentation pour le diapason, oreilles ouvertes ; tout le reste, après mainte oscillation, n'a subi aucune modification notable. On peut donc dire qu'ici un long traitement d'une semaine d'abord, puis ensuite de plus d'un mois, à 2, 4 et 5 gr. pro die, n'a pas modifié l'acuité auditive. Le médicament, mal supporté au début, a fini par l'être fort bien, ce qui prouve la tolérance. De plus, lorsqu'il était mal supporté, il a produit des bruits d'oreilles qui lui sont réellement attribuables. Ces bruits, passagers du reste, n'ont pas persisté lorsque le salicylate a été bien supporté, malgré l'augmentation des doses. Ils se sont manifestés sous forme de son de cloche d'une demi-heure de durée, plusieurs fois par jour. Ils ont coïncidé avec un état congestif de l'oreille moyenne, mais ont cessé alors que cet état congestif a persisté : on ne peut donc certifier que ce dernier en soit la cause.

M. Pér....., Alexandre

Obs. VIII.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason				
g.	d.	g.	d.	g.	d.	1. pr.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g.	d.
centimèt.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		g.	d.	secondes	
5 août 1891														
a.	700	400	700	3-500	—	—	2,7	2,3	3,3	3,5	Avant le salicylate.			
b.	5	5	o-tp	o-tp	3-700	4-700	3,0	3,0	3,6	3,6	mobil.	+	+	30 35 40
14 août 1891														
a.	700	350	700	3-700	—	—	2,3	2,4	3,3	3,3	Après 7 jours à 2 gr. pro die de salic.			
b.	5	5	tp-30	tp-25	700	700	2,5	2,6	3,3	3,6	mobil.	+	+	30 35 40
17 Sept. 1891														
a.	700	410	700	650-700	—	—	2,4	2,1	3,4	3,6	Sans salicylate depuis 34 jours.			
b.	5	5	20-30	10-30	700	5-600	2,5	2,6	3,4	3,9	mobil.	+	+	35 50 70
21 sept. 1891														
a.	700	300	700	650-700	—	—	2,1	2,0	3,4	3,7	Après 4 jours à 2 gr.			
b.	5	5	20-30	10-30	6-700	6-700	2,5	2,6	4,0	4,0	mobil.	+	+	35 55 85
29 sept. 1891														
a.	700	400	700	550-700	—	—	2,1	2,2	3,4	3,6	Après 11 jours à 2 gr.			
b.	5	5	20-30	10-30	600	400	2,5	2,6	3,4	3,6	mobil.	+	+	35 55 80
5 octobre 1891														
a.	700	100	700	6-700	—	—	2	2,2	3,5	3,9	Après 11 jours à 2 gr. et 6 jours à 4 gr.			
b.	5	0	20-30	10-30	600	5-600	2,3	2,6	3,5	3,9	fixe à droite	+	+	30 70 75
12 octobre 1891														
a.	650	100	650	5-600	—	—	2	2,2	3,6	4,4	Après 11 jours à 2 gr. et 14 jours à 4 gr.			
b.	tp	0	10-40	tp-20	600	4-600	2,3	2,9	4,8	4,8	fixe à droite	+	+	30 65 90
15 octobre 1891														
a.	400	50	700	4-600	—	—	2,3	2,3	4,0	5,0	Après 11 jours à 2 gr., 14 jours à 4 gr. et 4 jours à 5 gr.			
b.	0	0	3-20	5	500	400	2,5	2,8	7,0	7,0	fixe à droite	+	+	30 70 70
20 octobre 1891														
a.	600	400	700	5-600	—	—	2,2	2,3	4,0	5,0	Après 11 jours à 2 gr., 14 jours à 4 gr. et 8 jours à 5 gr.			
b.	tp	0	5-30	tp-10	550	500	2,1	3,0	5,5	5,5	mobil.	+	+	30 50 70
23 octobre 1891														
a.	700	500	700	—	—	—	1,9	2,2	3,3	3,4	Sans salic. depuis 3 jours.			
b.	5-10	5	30-40	20-30	6-700	5-600	2	2,4	3,4	3,4	mobil.	+	+	35 75 75
31 octobre 1891														
a.	700	500	700	—	—	—	2,1	2,2	3,3	3,3	Sans salicylate depuis 11 jours.			
b.	40	5	30-40	10-20	4-600	4-600	2,1	2,5	3,5	3,5	mobil.	+	+	35 60 90
21 novem. 1891														
a.	700	500	700	—	—	—	2,0	2,2	3,3	3,3	Sans salicylate depuis 1 mois.			
b.	10	5	30	20	4-500	4-600	2,2	2,5	3,4	3,4	Indif.	+	+	35 80 90

ANCIENNE OTITE MOYENNE CATARRHALE DOUBLE

Ouïe normale.

Observation IX.

M. G., Léon, 47 ans, coupeur de cuir.

Anamnèse. Douleurs d'oreilles et écoulement datant de plusieurs années. Depuis 6 mois souffre de douleurs de tête avec sensation de fourmillement très pénible, maux de cou, bruits subjectifs. Sujet aux coryzas.

Status. Douleurs dans le cou extérieurement et intérieurement en avalant, fourmillements dans la tête. Bruit de gargouillement dans les deux oreilles, mais surtout marqué à gauche, ce bruit est continu et augmente pendant la digestion.

Examen des tympans. Tous deux atrophiques. A gauche calcification dans le segment postéro-supérieur. A droite cicatrice dans le segment antéro-supérieur; calcification dans le segment postéro-supérieur. Rhino-pharyngite aiguë avec légère obstruction des trompes dont les orifices d'entrée sont congestionnés.

Diagnostic. Reste d'ancienne otite catarrhale double. Obstruction fréquente et intermittente des trompes d'Eustache. Oreille interne intacte.

12 et 14 sept. 1891. Les premiers examens auditifs pratiqués avant l'administration du Salicylate indiquent une acuité auditive voisine de la normale.

18 sept. 1891. A pris 3 gr. de salic. *pro die* durant 4 jours; pas de changement dans ses bruits subjectifs.

Examen auditif. Augmentation pour le diapason à gauche, oreille bouchée.

21 sept. 1891. A pris 5 gr. *pro die* ces 3 derniers jours; pas de changement dans ses bruits subjectifs.

Etat des tympans. Le même qu'auparavant, un peu enfoncés, non congestionnés. La congestion de la gorge n'a ni augmenté, ni diminué.

Examen auditif. Légère augmentation pour l'acoumètre, oreilles bouchées et la voix basse, oreilles bouchées.

24 sept. 1891. A continué à prendre 5 gr. de salic. *pro die* ces 3 derniers jours, soit 6 jours de suite. Grande amélioration dans les phénomènes ressentis au pharynx, au cou et à la tête. Les oreilles étaient douloureuses, elles le sont moins. Bruits subjectifs moins forts, mais accompagnés, dans les deux oreilles et surtout à gauche, d'un faible bruit de diapason qu'il n'avait jamais eu auparavant.

Examen auditif. Diminution pour l'acoumètre, oreilles bouchées. Somme toute, pas de changements appréciables.

1^{er} octobre 1891. A continué à prendre 5 gr. de salicylate *pro die* ces 7 derniers jours, soit 13 jours de suite. L'amélioration dans son état subjectif a continué, son bourdonnement accessoire (bruit de diapason) est devenu rare, il est resté 2 jours sans apparaître et ne durait que 2 ou 3 minutes. Faiblesse générale marquée.

Examen auditif. La diminution du tableau précédent pour l'acoumètre ne s'est pas maintenue. Légère diminution pour la voix basse, oreilles bouchées ; augmentation pour le sifflet, tout près.

9 oct. 1891. Le malade n'a pas pris de salicylate depuis 8 jours.

Examen auditif. Augmentation pour l'acoumètre oreilles bouchées ; de même pour la voix basse, le diapason et le sifflet à 6 mètres. Comparé aux premiers tableaux, il indique la même augmentation pour les parties que nous venons de citer. De plus, une augmentation pour le sifflet, oreilles ouvertes.

15 oct. 1891. Le malade a recommencé à prendre 5 gr. de salicylate *pro die* ces 6 derniers jours. Il a souffert de nouveau du cou et de la tête ces derniers temps. Quant à ses bruits subjectifs, les gargouillements auxquels il est sujet restent diminués, mais les bourdonnements à gauche ont augmenté de durée après avoir fait de nouveau leur apparition. Sentiment d'avoir l'oreille gauche bouchée avec du coton, légères nausées, picotement sur toute la peau, vertiges.

Etat des tympans. Rien d'anormal, pas de congestion. Gorge et espace naso-pharyngien congestionnés.

Examen auditif. Augmentation légère pour le diapason à droite. Oreille ouverte. Diminution très forte pour l'acoumètre et la voix basse, oreilles ouvertes et bouchées.

30 oct. 1891. Sans salicylate depuis 5 jours. Diminution graduelle des bourdonnements de l'oreille gauche qui sont à peu près nuls maintenant. Toujours pas de bourdonnements à droite. Conserve ses bruits vasculaires (gargouillements) à gauche et à droite. Les autres symptômes subjectifs sont amoindris.

Etat des tympons. Pas de changement; gorge très peu congestionnée.

Examen auditif. L'acoumètre est remonté à son niveau primitif. La perception oreilles bouchées est même plus forte qu'elle n'avait jamais été. Idem pour la voix basse oreilles ouvertes et bouchées. Augmentation pour le diapason vertex.

23 oct. 1891. Sans salicylate depuis 9 jours. Bourdonnements presque complètement disparus et n'existant plus que sous forme de sifflements d'une durée de quelques minutes lorsqu'il se livre à un exercice violent. Bruit de gargouillement beaucoup diminué.

Examen auditif. Augmentation pour l'acoumètre et la voix basse, oreilles bouchées, pour le sifflet et le diapason, oreilles bouchées. Diminution pour le diapason vertex.

En résumé, lorsqu'on compare ces derniers tableaux au premier, on trouve une augmentation considérable portant sur l'acoumètre oreilles bouchées, la voix basse, oreilles bouchées, le sifflet, oreilles ouvertes et bouchées et le diapason, oreilles bouchées, donc une augmentation générale dans l'acuité auditive; cette augmentation se produit par deux fois dans cette observation, lorsque le salicylate a été interrompu quelque temps.

Quant aux bruits subjectifs, le salicylate a augmenté d'un bruit accessoire les bourdonnements de ce malade, tout en diminuant un peu ces derniers. L'apparition de ce bourdonnement accessoire ne coïncidait pas avec un état congestif de l'oreille moyenne.

M. Gu....., Léon

Obs. IX.

Examen de l'ouïe.

	Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason				
	g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g. d.	
							g.	d.	g.	d.					secondes
12 Sept. 1892															
Sans salicylate.															
o.	700	700	700	700	—	—	4,0	4,2	3,9	3,8	mobil.	+	+	60	80
b.	12	15	90	150	6-700	700	3,5	3,8	4,2						
14 Sept. 1892															
Sans salicylate.															
o.	700	700	700	700	—	—	3,3	2,8	3,6	3,5	mobil.	+	+	65	85
b.	22	22	85	90-110	6-700	700	3	2	4,1						
18 Sept. 1892															
Après 4 jours à 3 gr. pro die de salic.															
o.	700	700	700	700	—	—	3,1	3,7	3,9	3,7	mobil.	+	+	65	85
b.	25	25	60-100	60-100	700	700	3,5	3,5	3,9						
21 Sept. 1892															
Après 4 jours à 3 gr. et 3 jours à 5 gr. de salic.															
o.	700	700	700	700	—	—	3,5	3,5	3,7	3,4	mobil.	+	+	60	90
b.	25	30	30-150	90-200	700	700	3,7	4	4,2						
24 Sept. 1892															
Après 3 jours à 3 gr. et 6 jours à 5 gr.															
o.	700	700	700	700	—	—	3,2	3,3	3,6	3,6	mobil.	+	+	65	90
b.	12	10	30-120	90-230	700	700	3,3	3,3	4,1						
1 ^{re} Octobre 1892															
Après 4 jours à 3 gr. et 13 jours à 5 gr.															
o.	700	700	700	700	—	—	2,8	3	3,7	3,3	mobil.	+	+	65	90
b.	20	15	30-70	50-100	700	700	2,9	3,1	4,0						
9 Octobre 1892															
Sans salicylate depuis 8 jours.															
o.	700	700	700	700	—	—	1,9	2,3	3,1	2,8	mobil.	+	+	65	100
b.	40	40	250-400	200-350	700	700	2,6	2,9	3,7						
15 Octobre 1892															
Après 6 nouveaux jours à 5 gr.															
o.	100	100	4-500	4-500	—	—	2,3	2,3	4	3,8	mobil.	+	+	65	95
b.	5	tp	10-50	tp-30	700	700	2,6	3	4,9						
20 Octobre 1892															
Sans salic. depuis 5 jours															
o.	700	700	700	700	—	—	2	2,1	3,4	3,3	fixe à	-	-	85	105
b.	60	60	3-300	3-450	700	700	2,6	3,0	3,9						
24 Octobre 1892															
Sans salic. depuis 9 jours.															
o.	700	700	700	700	—	—	1,9	1,9	2,8	3	fixe à	-	-	65	90
b.	100	2-300	600	600	700	700	2,6	2,7	3,7						

ENFONCEMENT DOUBLE

Acuité auditive au-dessous de la moyenne.

Observation X.

M. Dett..... 29 ans, mécanicien-armurier.

Anamnèse. Pas d'affections d'oreilles jusqu'il y a quinze jours;

depuis lors il se sent les oreilles bouchées et l'ouïe fort diminuée. Pas de bourdonnements ni de douleurs. Il a beaucoup tiré à la carabine ces derniers temps et attribue à cela sa surdité subjective.

Status. Sentiment très fort de surdité. Bouchons cerumineux dans les deux conduits auditifs. Ces premiers sont de suite enlevés.

Examen des tympans. Enfoncement double.

15 Sept. 1891. Un premier examen auditif indique une acuité un peu au-dessous de la moyenne pour les deux oreilles. La cause provient de l'oreille moyenne; l'oreille interne est intacte.

17 Sept. 1891. Un nouvel examen pratiqué avant l'administration du Salic.; avant et après le politzer, montre que ce dernier a fortement augmenté la perception de l'acoumètre oreilles ouvertes. Son sentiment de surdité subjective a diminué. On voit donc que sans médicament, l'acuité auditive peut subir d'assez fortes modifications, du moins pour des oreilles qui ne sont pas normales.

Examen des tympans. De petites ecchymoses sur la surface du tympan droit.

21 Sept. 1891. Ayant pris 3 gr. de salic, pro die durant quatre jours, le malade n'accuse aucun phénomène subjectif anormal. Son sentiment de surdité a plutôt diminué.

Examen auditif. L'amélioration amenée par le politzer avant le traitement s'est maintenue; le sifflet au degré N° 7 est maintenant perçu plus loin.

25 Sept. 1891. Ayant pris 5 gr. de salic. durant 4 jours, soit 8 jours de suite, le patient n'accuse aucun bourdonnement. Son sentiment de surdité n'a pas été modifié, mais il a eu en outre, dit-il, l'impression d'avoir les oreilles bouchées avec du coton.

Examen des tympans. Pas de changement; les ecchymoses à droite ne sont ni augmentées, ni diminuées.

Examen auditif. Pas de modifications appréciables, sauf une légère augmentation, voix basse, oreilles bouchées, l'acoumètre, oreilles bouchées, qui n'avait jamais été perçu à droite, commence à l'être.

28 Sept. 1891. N'ayant pas pris de salic. depuis 3 jours, le malade constate que son sentiment subjectif de surdité a presque complètement disparu. Il n'a plus le sentiment d'avoir les oreilles bouchées¹.

Examen auditif. L'examen auditif, que ne modifie pas le politzer, indique que, depuis qu'il est en traitement, la perception pour

¹ Le malade, ayant quitté Genève, le traitement ne peut être continué.

l'acoumètre a fortement augmenté ainsi que celle du sifflet. On peut en accuser le politzer et non le salicylate, mais en tous cas ce dernier n'a pas entravé le traitement et n'a pas augmenté les lésions si délicates pourtant, du tympan droit.

M. Det.....

Examen de l'ouïe.

Obs. X.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet			Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. p.	à 600		Lat.	Rin.	Ve.	g. d.
centimèt.		cent.		cent.		g. d.	g. d.	centimèt.				secondes
15 Sept. 1891												
o. 100	150	6-700	6-700	—	—	2,0	4,8	7 à 50	7 à 10			
b. 0	0	tp-50	20-100	6-700	6-700	5,9	5,1	0				
Sans salicylate.												
17 Sept. 1891												
o. 110	100	5-600	550-600	—	—	2,2	2,4	7 à 35	7 à 50			
b. 0-tp	0	10-80	20-100	600	700	0	0	0				
Sans salicylate.												
17 Sept. 1891												
o. 200	250	5-600	700	—	—	2,2	2,4	7 à 35	7 à 50			
b. tp	0	10-80	40-70	6-700	700	0	0	0				
Après politzer sans salic.												
21 Sept. 1891												
o. 200	250	600	650	—	—	1,8	1,9	7 à 130	7 à 70			
b. tp	0	40-80	10-70	6-700	700	0	0	0				
Après 4 jours à 3 gr. pro die.												
25 Sept. 1891												
o. 200	250	6-700	650-700	—	—	1,8	1,8	7 à 130	7 à 130			
b. tp	0-tp	30-80	50-110	650-700	650-700	0	0	0				
Après 8 jours à 3 gr. pro die.												
28 Sept. 1891												
o. 300	400	650-700	700	—	—	1,8	1,8	7 à 130	7 à 200			
b. o-tp	tp-3	50-100	50-110	700	700	0	0	0				
Sans salicylate depuis 3 jours.												
28 Sept. 1891												
o. 300	400	650-700	700	—	—	1,8	1,8	7 à 130	7 à 200			
b. o-tp	tp-3	50-100	50-110	700	700	0	0	0				
Après le politzer.												

ANCIENNE OTITE MOYENNE CATARRHALE DOUBLE

Diminution modérée de l'acuité auditive.

Observation XI.

M. B..... Christian, 44 ans, représentant de commerce.

Anamnèse. Jamais aucune affection d'oreilles, n'a jamais eu de bourdonnements.

¹ A gauche et à droite il entend le sifflet entre 5 et 6, mais ni au-dessus ni au-dessous (lacunes).
² Un peu entre 5 et 6, mais pas longtemps (fatigues et lacunes).

Examen des tympans. Normaux, si ce n'est qu'à droite le reflet lumineux est un peu coupé en deux avec léger enfoncement.

Diagnostic. Ancienne otite moyenne catarrhale double.

4 Août 1891. Le premier examen indique une sensibilité auditive au-dessous de la moyenne, surtout à gauche. Comme on le voit par la bonne perception du sifflet entr'autres, l'oreille interne est normale, c'est l'appareil de transmission qui ne l'est plus.

7 Août 1891. A pris 1 gram. de salicylate pro die durant 4 jours. Pas de phénomènes subjectifs spéciaux.

Examen auditif. Diminution pour l'acoumètre oreille ouverte à gauche et le diapason oreilles ouvertes. Augmentation pour la voix basse, oreille ouverte.

11 Août 1891. A pris 1 gr. pro die ces 4 derniers jours ; pas de phénomènes subjectifs spéciaux.

Examen auditif. L'acoumètre à gauche est remonté à son niveau primitif. Le diapason, oreilles ouvertes, tend à y remonter aussi ; oreilles fermées il y a notable augmentation. Légère augmentation pour le sifflet en général, pour la voix haute oreilles bouchées et pour la voix basse oreilles ouvertes et bouchées.

15 Août 1891. A pris 2 gr. de salicylate pro die ces 4 derniers jours. Pas de phénomènes subjectifs spéciaux.

Examen auditif. Les augmentations de l'examen précédent se sont maintenues et accrues pour la voix haute, oreille bouchée à gauche et le diapason oreilles bouchées. Le diapason vertex augmente aussi.

20 Août 1891. A pris 3 gr. de salicylate pro die ces 5 derniers jours ; aucun bourdonnement, ni aucun symptôme spécial.

Examen auditif. Augmentation pour le diapason vertex et oreilles ouvertes. Diminution pour l'acoumètre, la voix basse oreilles ouvertes et bouchées et la voix haute, à droite, oreille bouchée.

21 Août 1891. Grande faiblesse, transpirations profuses, pouls arythmique, vertiges ; aucun trouble auditif ; ouïe subjectivement la même.

24 Août 1891. L'examen auditif, pratiqué 3 jours après la cessation du traitement salicylé, indique : Augmentation pour l'acoumètre, oreilles ouvertes et bouchées, — il n'était pas perçu par ces dernières, il l'est maintenant. Augmentation pour la voix basse oreilles ouvertes et bouchées et pour la voix haute, oreilles bouchées. Augmentation générale légère pour le sifflet.

Si l'on compare maintenant ce dernier tableau au premier, il

reste pour l'acoumètre : oreilles ouvertes une légère diminution, oreilles fermées une légère augmentation. Pour la voix basse, augmentation oreilles ouvertes et bouchées ; pour la voix haute, oreilles bouchées, une notable augmentation ; pour le sifflet en général une faible augmentation ; pour le diapason vertex et oreilles bouchées une réelle augmentation, oreilles ouvertes une faible diminution.

En résumé, un traitement salicylé de 17 jours à doses de 1, 2 et 5 gr., a, dans ce cas-ci, augmenté légèrement l'acuité auditive, mais c'est aux faibles doses de salicylate que ce progrès est surtout dû. Les doses de 5 gr. pro die ont paru arrêter et même supprimer ce que les doses de 1 à 2 gr. avaient créé.

Enfin, malgré l'intolérance du médicament à un moment donné, nous ne voyons aucun bruit subjectif se déclarer.

M. Be... .., Christian.

Examen de l'ouïe.

Obs. XI.

Examen de l'ouïe.

	Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
	g.	d.	g.	d.	g.	d.	l. pr.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g. d.
	centimètres		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		g. d.		secondes
4 août 1891														
Avant le salicylate.														
a.	500	600	250-600	3-600	700	700	3,3	3,2	4	4	mobil.		15	90/90
b.	0	0	tp	tp	300	600	4	4	4,7	4			15	15/10
7 août 1891														
Après 4 jours à 1 gr de salic. pro die.														
a.	400	600	3-700	4-300	700	700	3,1	3,8	3,6	3,7	mobil.		15	40/35
b.	0	0	tp-10	tp	300	600	3,8	3,6	4,5	4,5			15	15/10
11 août 1891														
Après 4 jours à 1 gr. et 4 jours à 1 gr. 50.														
a.	5-600	5-600	700	700	700	700	2,6	2,8	3,4	3,5	mobil.		20	45/75
b.	0	0	tp-15	tp-15	350	6-700	3,7	3,6	4,3	4,3			20	20/23
15 août 1891														
Après 4 jours à 1 gr., 4 jours à 1 gr. 50 et 4 jours à 2 gr.														
a.	550	550	700	700	700	700	2,4	2,6	3,3	3,4	mobil.		25	50/75
b.	0	0	tp-15	tp-15	500	5-700	3,4	3,3	4,3	4,3			25	25/30
20 août 1891														
Après 4 jours à 1 gr., 4 jours à 1 gr. 50, 4 jours à 2 gr., 5 jours à 5 gr.														
a.	250	100	5-700	5-700	700	700	2,4	2,4	3,3	3,5	mobil.		30	75/80
b.	0	0	tp-5	tp-5	340-600	3-600	3,5	3,4	4,7	4,7			30	25/35
24 août 1891														
Sans salicylate depuis 3 jours.														
a.	300	450	700	700	—	—	2,2	2,3	3,3	3,4	mobil.		28	75/80
b.	5	2	5-40	10-50	650-700	650-700	3,4	3,2	4,4	4,4			30	30/35

OTITE MOYENNE SUPPURÉE DROITE

Observation XII.

M^{me} B..... Louise, régente, 45 ans.

Anamnèse. Suppuration très forte de l'oreille droite, il y a 6 ou 7 ans. Dès lors cette oreille n'a cessé d'être atteinte d'écoulements intermittents; depuis dix mois la malade a recommencé à en souffrir beaucoup. Une surdité de plus en plus grande s'est développée à droite à la suite de cette affection. Il n'y a jamais eu de bourdonnements, mais quelquefois des vertiges.

Examen des tympans. Gauche : gris et un peu enfoncé; droit : perforation et suppuration venant de la caisse du tympan.

Diagnostic. Otite moyenne suppurée droite.

26 Sept. 1891. L'examen montre une acuité auditive normale pour l'oreille gauche, étant donné l'âge de la malade, et une surdité très forte à droite, puisque les mots prononcés à haute voix, ne sont pas tous perçus, à 1 mètre, par cette oreille. Cette surdité provient de l'oreille moyenne, l'oreille interne est intacte.

6 oct. 1891. A pris 2 gr. de salicylate pro die durant 3 jours; aucun bourdonnement, pas plus de vertiges que d'habitude.

Examen auditif. Oreille saine; légère diminution pour l'acoumètre oreille ouverte et augmentation notable pour le diapason, oreille ouverte (modifications qui peuvent être mises sur le compte de légères variations de l'ouïe d'un jour à l'autre en dehors de toute médication). Pas de modification pour l'oreille malade.

15 oct. 1891. A pris 3 gr. pro die ces 8 derniers jours, sauf un, en tout 7 jours. Aucun bourdonnement.

Examen auditif. Aucun changement.

22 oct. 1891. A pris 3 gr. pro die ces derniers 7 jours. Légers bourdonnements d'une minute à peine, hier une fois, aujourd'hui une fois. La malade les localise, non dans l'une ou l'autre oreille, mais dans la tête.

Etat des tympans. A gauche pas de congestion; à droite encore un peu de suppuration venant de la caisse. Pas de changements.

Examen auditif. Légère augmentation pour la perception aérienne du diapason.

21 nov. 1891. L'examen auditif, pris un mois après la fin du traitement salicylé, nous fournit un dernier tableau identique au pre-

à gauche a complètement disparu. Sentiment subjectif d'entendre mieux.

Examen auditif. Augmentation sensible pour l'acoumètre à gauche oreille ouverte et bouchée; à droite oreille ouverte légère diminution. Pour la voix basse l'augmentation de l'examen précédent ne s'est pas maintenue.

9 octobre 1891. A pris 5 gr. pro die ces 4 derniers jours. Son bruit de cloche à gauche n'a pas reparu. N'a pas eu le sentiment d'avoir les oreilles bouchées.

Examen des oreilles. Pas de rougeur ni de congestion anormale.

Examen auditif. Augmentation très forte pour l'acoumètre à gauche, oreille ouverte. A droite la perception remonte à ce qu'elle était lors du second examen. Augmentation pour la voix haute, oreille bouchée, à gauche. Augmentation très sensible pour le diapason vertex et oreilles ouvertes, surtout à gauche.

12 octobre 1891. A pris encore 3 gr. le 10 octobre, puis a interrompu son traitement ces deux derniers jours vu des maux d'estomac qu'il attribue au médicament. Aucun phénomène subjectif spécial. Son bourdonnement à gauche n'a pas reparu.

Examen auditif. Augmentation pour l'acoumètre, oreille ouverte à droite et pour la voix haute à droite, oreille ouverte et bouchée.

En résumé, un traitement salicylé de 26 jours, et à doses moyennes n'a dans ce cas donné aucun bruit subjectif; il a, au contraire, fait disparaître celui qui existait à gauche. Quant à l'acuité auditive, elle a été augmentée d'une façon légère, mais progressive, surtout à gauche et principalement pour la transmission aérienne. Augmentation pour l'acoumètre, oreilles ouvertes et bouchées, pour la voix basse oreille ouverte à gauche, pour la voix haute oreilles ouvertes et bouchées, pour le sifflet oreilles ouvertes et bouchées, pour le diapason vertex et oreilles ouvertes.

M. Lag....., K.

Obs. XIII.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B		Voix H		Sifflet		Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr	à 600	Lat.	Rin.	Vert.	g. d.
centimétr.		cent.		cent.		g. d.	g. d.		g. d.		secondes.
Sans salicylate.											
o.	15 sept. 1891	40 30	100-300	20-100	700	5 600	2,3 2,9 2,9 3,2	mobil.	+	—	40 40 15
b.	10 tp	tp-10	0-tp	10-80	10-80	2,8 2,9	3,3				20 15
Après 4 jours à 3 gr. de salicylate pro die											
o.	19 sept. 1891	70 60	130-300	30-70	700	450-600	2,5 2,8 3,2 3,1	mobil.	+	—	45 50 15
b.	10 2	tp-10	0-tp	30-120	10-80	2,9 3,1	3,4				20 8
Après 11 jours à 3 gr. de salicylate pro die.											
o.	28 sept. 1891	60 55	3-400	70-100	700	5-650	2,1 2,9 2,9 3,2	fixe à	+	—	45 55 20
b.	15 4	40	0-tp	100-300	50-100	2,3 2,7	3,4	droite			25 10
Après 21 jours à 3 gr. de salicylate pro die											
o.	5 octobre 1891	90 40	250-350	40-50	700	5-600	1,9 2,9 2,9 3,1	fixe à	+	—	45 55 20
b.	23 5	tp-25	0-tp	100-300	50-100	2,4 2,7	3,4	droite			30 5
Après 21 jours à 3 gr. et 4 jours à 5 gr. de salicylate pro die											
o.	9 octobre 1891	200 60	350	40-50	700	5-650	1,9 2,4 2,7 3,2	fixe à	+	—	60 75 25
b.	20 5	tp-10	tp	300-350	50-100	2,3 2,5	3,4	droite			22 10
Après 21 jours à 3 gr., 5 jours à 5 gr. et 2 jours sans salicylate.											
o.	13 octobre 1891	200 100	3-400	40-50	700	6-700	2 2 3,2 2,9	fixe à	+	—	55 75 30
b.	20 6	tp-10	tp	2-300	80-150	2,1 2,3	3 3	droite			25 10

OTITE MOYENNE TUBERCULEUSE DOUBLE

Observation XIV.

M. Tr... Elie, 32 ans, mécanicien.

Anamnèse. Ecoulement des deux oreilles et surdité concomittante datant d'il y a deux mois à la suite de 32 injections de lymphé de Koch, faites pour une tuberculose chronique. Sujet à des bourdonnements à gauche dont il est exempt à droite.

Status. Bourdonnements à gauche.

Examen des tympons. Rouges, épaissis, perforés dans plusieurs segments. Au travers de la perforation la muqueuse de la paroi interne apparaît recouverte de bourgeons, un liquide purulent s'en écoule.

Diagnostic. Otite moyenne tuberculeuse double.

21 septembre 1891. L'examen auditif pris à quelques jours d'intervalle, deux fois avant le traitement, indique un état de surdité de

moyenne intensité, égal des deux côtés et provenant de l'oreille moyenne. La bonne perception du sifflet et le rapport de la durée du diapason au vertex et devant les oreilles, prouvent l'intégrité de l'oreille interne.

1^{er} octobre 1891. A pris un gramme de salicylate pro die durant 9 jours à doses de gr. 0,50. Aucune modification dans les bourdonnements de l'oreille gauche.

Examen auditif. Légère diminution pour l'acoumètre, oreille ouverte à droite, la voix haute, oreille bouchée à gauche et à droite et le sifflet tout près, oreille ouverte à droite.

12 octobre 1891. A continué le salicylate durant 10 jours à 2 gr. pro die et ces 2 derniers jours à 3 gr. pro die. Pas de modifications dans les phénomènes subjectifs. Toujours une forte suppuration des 2 oreilles.

Examen auditif. Les diminutions pour l'acoumètre et le sifflet notées dans le tableau précédent, commencent à disparaître; légère augmentation pour le diapason vertex, et oreilles ouvertes; diminution continue pour la voix haute à gauche oreille bouchée pour la voix basse à gauche, oreille ouverte et bouchée, et pour la voix basse à droite, oreille bouchée.

21 novembre 1891. Le malade avait pris ses 3 gr. pro die jusqu'il y a 4 semaines où il suspendit son traitement jusqu'à présent, vu un malaise général très accentué sur lequel nous n'avons pas de détails.

Examen auditif. Comparé au dernier tableau, celui-ci indique une augmentation pour l'acoumètre à droite oreille ouverte et une diminution pour tous les autres chiffres (voix basse, voix haute, sifflet, diapason. oreilles ouvertes et bouchées).

Quant à l'avant-dernier tableau, comparé aux premiers, nous avons augmentation à gauche pour l'acoumètre oreilles ouvertes, diminution pour l'acoumètre oreille ouverte à droite, une diminution pour la voix basse à gauche oreille ouverte et pour les deux oreilles bouchées, une augmentation pour le diapason vertex et pour les oreilles ouvertes.

En résumé, la très forte suppuration dont étaient atteintes les 2 oreilles rend très incertaines les déductions que l'on peut tirer de cette observation pour l'acuité auditive. Cette dernière a l'air de diminuer peu à peu sous l'influence de son otite suppurée double. Quant aux bruits subjectifs, nous ne voyons aucun changement.

M. Tr....., Elie.

Obs. XIV.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet			Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr.	à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g. d.
centimèt.		cent.		cent.		g. d.	g. d.			g. d.	secondes	
18 Sept. 1891												
Sans salicylate.												
o. 40	18	10-90	50-130	5-700	5-700	2,8	2,7	4,7 4,1	fixe à	—	65	35 50
b. 0	0-1p	60	40-80	6-700	450-700	3,9	3,6	5	droite	—	—	15 20
21 Sept. 1891												
Sans salicylate.												
o. 40	18	10-90	50-130	5-700	6-700	1,9	1,8	4,3 4,2	fixe à	—	62	35 50
b. 0	0	50	10-50	6-700	500	3,7	3,5	4,7	droite	—	—	20 20
1 ^{er} Octobre 1891												
Après 9 jours à 1 gr. de salicylate pro die.												
o. 40	5	10-80	50-130	3-700	700	2,9	3,3	4,6 4,4	fixe à	—	65	35 50
b. 0	0	10-50	10-60	5-600	400	3,8	3,6	4,8	droite	—	—	15 20
12 Octobre 1891												
Après 9 jours à 1 gr., 10 jours à 2 et 2 jours à 3 gr.												
o. 20	10	10-40	50-130	4-600	700	2,2	2,2	4,6 4,3	fixe à	—	70	45 60
b. 0	0	5-20	10-30	4-500	400	3	3,5	5	droite	—	—	20 20
21 Nov. 1891												
Sans salicylate 28 jours, après 9 jours à 1 gr., 10 à 2 gr. et 13 à 3 gr. pro die.												
o. 20	20	10	20	3-500	3-500	2,9	2,5	5,0 4,3	fixe à	—	50	20 35
b. 0	0	5	5	400	400	3,8	3,7	5	droite	—	—	5 40

OTITE MOYENNE SCLÉREUSE PROGRESSIVE DOUBLE

Observation XV.

Mademoiselle Cl..... 33 ans, femme de chambre.

Anamnèse. Il y a dix mois que la malade ressentit, dit-elle, un « serrement » dans les deux oreilles, il lui semblait qu'elles étaient bouchées avec du coton. On la débarrassa alors de bouchons cérumineux dont étaient obstrués les deux conduits auditifs, mais sans grand résultat pour ses symptômes subjectifs. Depuis lors, l'oreille droite est toujours restée dans le même état tandis que, peu à peu, ces symptômes disparurent de l'oreille gauche pour ne revenir que très rarement. Démangeaisons constantes des conduits auditifs.

Status. Sentiment de surdité très accentué à droite.

Examen des tympans. Le gauche est transparent sans aucun épaississement, le droit transparent mais un peu terne; le marteau paraît très peu mobile, il l'est un peu plus à gauche. Desquamation des deux conduits extérieurs.

Diagnostic. Otite moyenne scléreuse double, progressive.

13 octobre 1891. L'examen auditif pris avant et après le politzer indique une sensibilité fort au-dessous de la moyenne à gauche et une surdité presque complète à droite, venant de l'appareil de transmission. L'oreille interne n'offre pas de lésions appréciables. Le politzer a légèrement amélioré la perception de l'acoumètre à droite, de la voix basse, oreille gauche ouverte et de la voix haute oreille gauche bouchée.

20 octobre 1891. A pris 2 gr. de salicylat epro die ces sept derniers jours. Pas de changement dans ses phénomènes subjectifs.

Examen de l'ouïe. Comparé à l'examen sans politzer, ce dernier n'offre pas de modification, excepté une très faible augmentation du diapason vertex et oreilles ouvertes et bouchées.

31 octobre 1891. A continué à prendre 2 gr. durant onze nouveaux jours, soit dix-huit jours de suite. Disparition du « serrement d'oreilles » auquel elle était sujette ; pas de bourdonnements.

Examen auditif. Légère diminution du sifflet tout près oreilles ouvertes et bouchées, légère augmentation du diapason vertex.

21 novembre 1891. A discontinué le salicylate huit jours, puis a repris ses 2 gr. pro die durant ces treize derniers jours. Le sentiment d'avoir les oreilles obstruées et serrées est revenu quelquefois ces derniers jours. Pas de bourdonnements.

Examen auditif. Diminution pour la voix basse oreilles ouvertes, le diapason oreille bouchée à droite et l'acoumètre à droite.

12 décembre 1891. A continué ces 2 gr. de salicylate durant ces vingt-un derniers jours. Son sentiment d'obstruction n'a pas été plus fréquent qu'avant l'institution de ce traitement. Aucun bourdonnement, aucun symptôme subjectif nouveau.

Examen auditif. La diminution du tableau précédent pour l'acoumètre ne s'est pas maintenue, — augmentation pour le sifflet tout près. Somme toute, les quelques modifications très légères notées durant le cours des observations se sont contrebalancées mutuellement et, après un long traitement de soixante jours à faibles doses de salicylate, nous ne voyons aucune modification de l'acuité auditive. — Le sentiment d'obstruction d'oreilles dont se plaignait la malade a été plutôt moins fréquent pendant le traitement ; enfin, sur ce terrain pourtant anormal, la médication salicylée n'a procuré aucun bourdonnement.

Mlle Cl.....

Obs. XV.

Examen de l'ouïe.

Accoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason						
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. p.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g. d.			
centimèt.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		d.	g.	secondes			
13 Octobre 1891																
Sans salicylate avant le politizer.																
o.	20	o	20-50	o	700	o-tp	2,2	3,6	5,2	10-50	fixe à droite	—	—	20	45	20
b.	tp	o	o	o	tp 10	o	5	4,1	o	o				15	45	10
Sans salic., après le politizer.																
o.	20	10	30-130	o	700	o-tp	2,1	2,8	3,2	10-50	fixe à droite	—	—	20	45	20
b.	tp	o-tp	o	o	10-30	o	4,5	4,1	o	o	o			15	15	10
20 Octobre 1891																
Après 2 gr. de salic. pro die durant 7 jours.																
o.	10	o	20-50	o	700	o	2,3	3,4	5,2	10-50	fixe à droite	—	—	20	50	20
b.	o	o	o	o	tp-15	o	4,6	4,3	—	o	o			20	20	10
31 Octobre 1891																
Après 2 gr. de salic. pro die durant 18 jours.																
o.	20	t-p	20-100	o	700	o	2,4	4,9	5,2	10-50	fixe à droite	—	—	25	50	40
b.	t-p	t-p	o	o	10-15	o	5,9	5,1	—	o	o			20	20	10
21 Novem. 1891																
Après 18 jours à 2 gr., 8 jours sans sal. et 13 jours à 2 gr.																
o.	20	o	50	o	500	o-tp	2,6	5	—	10-50	fixe à droite	—	—	25	50	10
b.	tp	o	o	o	15	o	4	5,7	—	o	o			20	20	5
12 Décem. 1891																
Après 18 jours à 2 gr. 8 jours sans salic. et 24 jours à 2 gr.																
o.	20	tp	50	o	700	o-tp	2,4	4,6	5,4	10-30	fixe à droite	—	—	20	50	10
b.	tp	o	o	o	15	o	4	4,2	—	o	o			20	20	5

ANCIENNE OTITE MOYENNE INFANTILE AVEC AFFAIBLISSEMENT FONCTIONNEL
SECONDAIRE DE L'OREILLE INTERNE

Obstruction double des trompes.

Observation XVI.

M. Gr..... Adolphe, 40 ans.

Anamnèse. Rougeole à l'âge de 3 1/2 ans. Les oreilles n'avaient pas coulé, mais l'ouïe fut atteinte depuis ce moment-là et il fut sujet à des bourdonnements passagers (son de cloches). Il y a 1 1/2 mois, à la suite d'un violent courant d'air auquel il avait été exposé la veille, le malade se réveilla beaucoup plus sourd qu'auparavant, ne comprenant plus rien à ce qu'on lui disait. En même temps apparurent des bourdonnements beaucoup plus violents que ses bruits subjectifs habituels et siégeant dans les deux oreilles. Ces bourdonnements ont depuis lors diminué un peu d'intensité; ils sont restés

surtout forts à droite; du reste, c'est toujours l'oreille droite qui entendait le moins.

Examen des tympans. Un peu d'enfoncement et d'épaississement à gauche et à droite.

Diagnostic. Ancienne otite moyenne datant de l'enfance, surtout à droite. Obstruction aiguë double des trompes d'Eustache, actuellement. Enfin affaiblissement fonctionnel secondaire de l'oreille interne.

27 juillet 1891. Le premier examen indique un état de surdité modéré à gauche où la voix basse est perçue encore à 7 mètres et très accentué à droite où elle n'est perçue qu'à 20 ou 30 centimètres. L'oreille moyenne est atteinte, mais aussi l'oreille interne à droite, du moins dans sa partie fonctionnelle. Il s'agit de l'Ambliacousie (droite) de M. le Dr A. Wyss¹, autrement dit de la paresse de l'oreille interne dans son activité fonctionnelle, suite d'une affection infantile, sans lésions organiques de cette oreille interne.

Le malade ayant pris 0 gr. 50 de Salicylate accuse, au bout d'une demi-heure, une augmentation dans le bruit de sonnerie qu'il avait auparavant à droite et, de plus, des bourdonnements qu'il n'avait pas avant la dose, mais auxquels il est généralement sujet. A gauche le bruit de sonnerie qu'il avait augmenté, sans bourdonnements accessoires. En outre, chaleur bien marquée à la tête.

Examen auditif pris 1 heure après : Légère diminution pour la perception de la voix haute à gauche et à droite oreilles ouvertes et pour le diapason, oreille gauche ouverte.

31 juillet 1891. Ingestion en une fois de 1 gr. de Salicylate. Au bout de $\frac{3}{4}$ d'heure, la sonnerie dont les 2 oreilles sont affectées n'a subi aucune modification. A droite, il avait un bourdonnement accessoire qui n'a pas été modifié.

Examen auditif. Pas de changement, à part une légère diminution pour la voix basse à gauche oreille ouverte et augment. pour le sifflet oreilles bouchées à 6 mètres. Une heure et demie après l'ingestion, le bruit de sonnerie est devenu plus fort, mais moins aigu de timbre. Un peu de transpiration et de chaleur à la tête.

Etat des tympans. Aucune modification.

¹ Voir travail de cet auteur sur « l'ambliacousie par défaut d'usage ».

Examen auditif. Diminution pour la voix basse à gauche qui, déjà mal perçue, cesse tout à fait de l'être. Augmentation très forte pour le diapason, oreille gauche bouchée.

3 août 1891. Un premier examen auditif est pratiqué avant l'administration d'un gramme de salicylate en une fois, puis une demi-heure après. Déjà 23 minutes après l'ingestion, chaleur à la tête bien marquée. Les bruits d'oreilles ont un peu diminué d'intensité sans changer de timbre.

L'examen sans Salicylate du 3 Août, comparé à l'examen sans Salicylate du 27 juillet, montre combien d'un jour à l'autre l'acuité auditive peut varier, en tous cas pour des oreilles malades, et combien il faut être prudent avant de rendre les médicaments responsables de ces petites variations.

Examen auditif. Une demi-heure avant l'ingestion de 1 gr. de Salicylate, nous trouvons une légère diminution pour le diapason oreilles ouvertes et une notable augmentation pour sa perception oreilles bouchées, il n'était pas perçu oreille bouchée à droite, il le devient. Diminution pour la voix haute oreilles ouvertes et bouchées.

Le second examen pratiqué 1 1/2 heure après l'ingestion de 1 gr., ne donne lieu à aucun nouveau changement.

7 août 1891. Examen sans salicylate. Ingestion de 2 gr. de Salicylate en doses de 1 gr. à une demi-heure d'intervalle. Aucune modification dans les bruits subjectifs du malade.

Examen auditif. 3/4 d'heure après la dernière dose de salicylate nous trouvons une légère diminution pour la voix haute à gauche oreille ouverte et le diapason à gauche oreille ouverte. Augmentation légère pour le diapason vertex et le diapason oreille gauche bouchée.

En résumé, dans les quatre séries d'examens avant et après le salicylate nous voyons la perception aérienne du diapason, surtout à gauche, diminuer après l'ingestion du médicament, la perception aérienne de la voix haute diminuer aussi notablement chaque fois, surtout à gauche; le diapason, oreilles bouchées, augmenter chaque fois, surtout à gauche. Quant aux bourdonnements dont était affecté le malade, nous ne voyons pas le salicylate les influencer d'une façon notable.

M. Gr..., Adolphe.

Obs. XVI.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr.	à 600			Lat.	Rin.	Vert.	g. d.
centimèt.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.	g.	d.		secondes
27 juillet 1891													
Sans salicylate													
o.	10	2	10-30	0	700	20-30	2,6	3,0	3,9	6,3	mob.	+	+
b.	0	0	0	0	tp à 20	0	3,7	4,3	8,4	8,4			30 100 15
27 juillet 1891													
1 heure après 0,50 de salicylate.													
o.	10	0	10-30	0	5-600	tp-10	2,6	3,0	3,7	5,6	mob.	+	+
b.	0	0	0	0	tp-20	0	3,3	4,4	8,4	8,4			25 70 12
31 juillet 1891													
3/4 d'heure après 1 gr. de salicylate.													
o.	10	2	tp-10	0	700	20-30	2,4	3,4	4,0	6,0	mob.	+	+
b.	0	0	0	0	tp-20	tp	3,4	4,2	7,8				30 75 20
31 juillet 1891													
1 heure 1/2 après 1 gr. de salicylate.													
o.	10	2	0	0	5-600	tp-20	2,4	3,0	4,2	6,0	mob.	+	+
b.	0	0	0	0	tp	tp	3,5	4,3	7,5				30 75 15
3 août 1891													
Sans salicylate.													
o.	10	2	tp-10	0	2-350	20-100	3	3,4	4	6,9	mob.	+	+
b.	0	0	0	0	10-100	tp-10	3,4	4,5	6,4				33 95 25
3 août 1891													
1/2 heure après 1 gr. de salicylate.													
o.	6	2	5-10	0	90-300	10-30	3	3,3	4,1	7,0	mob.		25 75 15
b.	0	0	0	0	10-15	tp	3,3	5,3	6,9				60 3
3 août 1891													
1 heure 1/2 après 1 gr. de salicylate.													
o.	6	2	5-10	0	90-300	10-30	3	3,3	4,1	7,0	mob.		25 75 15
b.	0	0	0	0	10-15	tp	3,3	5,3	6,9				60 3
7 août 1891													
Sans salicylate.													
o.	10	2	0-15	0-5	100-450	10-90	2,8	3,1	4	6,2	mob.	+	+
b.	0	0	0	0	tp-15	tp-5	3,4	4,8	7,3				20 85 10
7 août 1891													
3/4 d'heure après 2 gr. de salicylate (en 2 doses de 1 gr.													
o.	10	tp	tp-10	0-tp	100-300	tp-100	3,2	3,3	3,8	5,7	mob.	+	+
b.	0	0	0	0	tp-20	0-tp	3,3	4,4	7,1				30 60 10

ANCIENNE OTITE MOYENNE DOUBLE DATANT DE L'ENFANCE AVEC AFFAIBLISSEMENT FONCTIONNEL DE L'OREILLE INTERNE

Observation XVII.

M^{lle} De..... Lucie, 46 ans, domestique.

Anamnèse. Rougeole à dix ans ayant laissé un affaiblissement de l'ouïe que la variole, dont la malade fut atteinte à 20 ans, augmenta encore. Sujette aux rhumes de cerveau qui amènent volontiers une

recrudescence des bruits d'oreilles passagers dont elle souffre parfois depuis sa variole. Sujette en outre aux maux de tête et aux maux d'estomac. Tempérament neurasthénique.

Etat des tympans. Un peu d'enfoncement des deux côtés.

Diagnostic. Ancienne otite moyenne double datant de l'enfance avec affaiblissement fonctionnel secondaire de l'oreille interne.

27 juillet 1891. Le premier examen indique une surdité permettant à la malade d'entendre encore la voix haute à 6 mètres et la voix basse tout près de l'oreille. Les deux oreilles sont affectées d'une manière presque égale. Quant à la cause de cette surdité, elle provient de l'oreille interne aussi bien que de l'oreille moyenne.

31 juillet 1891. L'examen est pris 1 h. $\frac{1}{2}$ après une première dose de 0,50 gr. et trois quarts d'heure après une seconde dose de 0,50 gr. Il montre une légère augmentation en général, mais l'examen sans salicylate n'étant pas pris le même jour, les modifications peuvent être le fait des petites variations de l'acuité auditive d'un jour à l'autre.

Comme phénomènes subjectifs, la malade a accusé une bouffée de chaleur à la tête dix minutes après la seconde dose.

10 août 1891. A pris 1 gr. de salicylate pro die 6 jours de suite. Aucun phénomène subjectif spécial.

Examen auditif. Augmentation légère pour la voix basse à droite oreille ouverte, la voix haute oreilles bouchées, le sifflet oreilles bouchées.

14 août 1891. A pris 2 gr. pro die ces 4 derniers jours. Aucun phénomène subjectif spécial.

Examen auditif. L'augmentation pour la voix basse, oreilles ouvertes, continue, ainsi que pour la voix haute, oreilles bouchées. Augmentation aussi pour le diapason, oreilles bouchées. L'augmentation pour le sifflet ne s'est pas maintenue.

17 août 1891. A continué 2 gr. pro die ces 3 derniers jours, soit 7 jours de suite. Aucun phénomène subjectif spécial.

Examen auditif. L'augmentation pour la voix basse, oreilles ouvertes, continue. Idem pour l'augmentation du diapason, oreilles bouchées.

24 août 1891. A continué 2 gr. pro die ces sept derniers jours, soit 14 jours en tout. Pas de bourdonnements; un peu de cépha-

lalgie. Etourdissements légers. La malade se sent, dit-elle, la « tête embrouillée » ; elle est même tombée d'un tramway en descendant parce que la tête lui tournait. Inappétence.

Examen auditif. Légère augmentation pour l'acoumètre, oreilles ouvertes, le diapason vertex et oreilles ouvertes et la voix haute, oreilles bouchées.

28 août 1891. A continué ses 2 gr. pro die jusqu'à hier non compris, savoir deux nouveaux jours ; seize jours en tout. Pas de bourdonnements ; plus de vertiges, mais un peu de maux de tête et de maux de cœur.

Examen auditif. L'acoumètre oreilles fermées, qui n'avait jamais été perçu jusqu'à présent, commence à l'être un peu à droite. L'augmentation pour la voix basse, oreilles ouvertes a continué ; elle commence même à être perçue, oreille bouchée à droite. L'augmentation pour la voix haute, oreille bouchée a fait encore des progrès ainsi que celle du diapason vertex.

7 septembre 1891. L'examen auditif, douze jours après la cessation du salicylate montre que l'augmentation de perception du diapason s'est maintenue, oreille ouverte et bouchée ; la voix haute, oreille ouverte a un peu diminué. Enfin l'augmentation pour la voix basse s'est à peu près maintenue, ainsi que celle pour l'acoumètre, oreille ouverte et bouchée.

24 septembre 1891. L'examen auditif pris vingt-neuf jours après le traitement, montre que les améliorations obtenues ont, pour la plupart, persisté.

22 octobre 1891. Enfin l'examen pris cinquante-sept jours après le traitement montre que les améliorations obtenues ont continué à progresser.

Nous avons donc là une malade sujette aux bourdonnements et qui pourtant n'en a pas souffert une seule fois pendant vingt-deux jours d'un traitement salicyclé à doses de 1 et 2 gr. pro die.

Quant à l'acuité auditive, nous assistons à son augmentation légère et progressive, augmentation qui se continue après le traitement et porte principalement sur le diapason vertex et oreilles ouvertes et bouchées.

Nous ne pouvons attribuer qu'au salicylate cette amélioration lorsque nous comparons les derniers tableaux aux premiers.

Mlle De.....

Obs. XVII.

Examen de l'ouïe.

Accoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	l. pr.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g. d.
centimèt.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.	g.	d.	secondes	
Avant l'administration du salicylate.													
o. 27 Juillet 1891	0,15 0,40	tp	tp	500-600	600	2,8	3,1	4,4	4,2	fixe à	+	+	20 22 25
b. 0 0	0 0	0	0	0	tp	4,8	4,2	0	0	droite			0 0 5
Après 1 gr. de salicylate pris en 2 fois.													
o. 31 Juillet 1891	0,15 0,15	tp-10	tp	700	700	2,6	3,3	4,0	4,5	fixe à	+	+	28 30 25
b. 0 0	0 0	0	0	tp	tp	5,2	4,3	0	0	droite			0 0 2
Après 6 jours à 1 gr. pro die.													
o. 10 Août 1891	0,10 0,10	tp-10	5,15	6-700	6-700	2,6	2,6	3,7	4	fixe à	+	+	20 30 25
b. 0 0	0 0	0	0	tp-10	tp-10	3,2	3,6	0	0	droite			0 0 2
Après 6 jours à 1 gr. et 4 jours à 2 gr.													
o. 14 Août 1891	0,12 0,15	5-30	10-40	450-700	550-700	2,8	3,4	4	4,1	fixe à	+	+	20 30 25
b. 0 0	0 0	0	0	tp-10	5-20	5,8	5	0	0	droite			40 40 5
Après 6 jours à 1 gr. et 7 jours à 2 gr.													
o. 17 Août 1891	0,12 0,15	10-60	15-65	4-700	5-700	2,7	2,7	4,1	4,2	fixe à	+	+	20 30 35
b. 0 0	0 0	0	0	tp	tp-10	4,4	4,6	0	0	droite			15 15 10
Après 6 jours à 1 gr. et 14 jours à 2 gr.													
o. 24 Août 1891	0,14 0,22	15-50	20-60	5-700	6-700	2,4	2,6	3,6	4,1	fixe à	+	+	24 45 40
b. 0 0	0 0	0	0	5-10	15-40	4,9	4,1	0	0	droite			15 15 10
Après 6 jours à 1 gr., 16 jours à 2 gr. et 2 jours sans salicylate.													
o. 28 Août 1891	0,17 0,22	30-60	20-70	5-700	5-700	2,5	2,6	4,1	3,8	fixe à	+	+	28 40 40
b. 0 tp	0 0	0	0-tp	15-30	30-90	3,9	3,6	0	0	droite			15 15 15
Sans salicylate depuis 12 jours.													
o. 7 Sept. 1891	0,17 0,50	10-50	15-60	600	450-550	2,5	2,6	3,8	4,1	fixe à	+	+	28 45 35
b. 0-tp 0-tp	0 0	0	0-tp	20	50-60	4	4,2	0	0	droite			15 15 12
Sans salicylate depuis 29 jours.													
o. 24 Sept. 1891	0,22 0,24	15-45	15-60	550-700	6-700	2,8	2,2	4,4	4	fixe à	+	+	32 40 40
b. 0 0	0 0	0	0-tp	5-35	10-40	3,8	4	0	0	droite			15 15 15
Examen pris 57 jours après son traitement salicylé.													
o. 22 Oct. 1891	0,25 0,40	10-100	50-130	700	700	2	2,1	3,7	4	fixe à	+	+	33 45 46
b. 0 0	0 0	0	tp	5-35	10-40	3,7	4,1	0	0	droite			15 15 25

OTITE MOYENNE SPÉCIFIQUE TERTIAIRE DROITE

Oreille gauche normale.

Observation XVIII.

M. M., Paul, 43 ans, musicien.

Anamnèse. Le malade est affecté de surdité et de bruits d'oreilles qui ont débuté il y a 3 ou 4 mois sans qu'il ait jamais souffert des

oreilles auparavant. Son médecin, qui le traitait alors pour Luës au Iodure et au Sirop de Gibert, mit ces phénomènes sur le compte de sa maladie et poursuivit plus fort encore la médication anti-luétique, mais sans succès. Le bromure de potassium fut aussi essayé, mais sans résultat.

Status. Le malade ressent un bruit de rivières continu, mais variant d'intensité, dans l'oreille droite. Ce bourdonnement se complique souvent vers le soir d'un bruit semblable au piaillage des oiseaux. Ce dernier disparaît dès qu'il se couche, tandis que le bruit de rivières persiste. Les cathétérismes et le politzer n'ont pas eu d'influence sur ces bruits. En même temps l'oreille droite est vivement affectée du sentiment de surdité.

Etat des tympans. Gauche enfoncé, droit aplati et peu transparent, marteau immobile.

Diagnostic. Otite moyenne spécifique tertiaire droite, avec raideur des osselets.

2 et 6 oct. 1891. Deux examens auditifs sont pris avant l'administration du salicylate, à quelques jours de distance. Ils nous montrent une acuité auditive normale à gauche et fortement diminuée à droite où la voix basse n'est perçue qu'à 5 centimètres, la voix haute à 5 mètres. Cette surdité porte sur l'oreille moyenne droite (lésions spécifiques tertiaires). En effet, la latéralisation fixe à gauche et la voix basse entendue tout près à droite parlent même pour une lésion secondaire, quoique peu prononcée, de l'oreille interne droite.

9 oct. 1891. A pris 3 gr. de salicylate pro die du 7 au 9 courant, soit 3 jours. Aucun changement dans ses bruits subjectifs.

Examen auditif. Légère diminution pour l'acoumètre à droite oreille ouverte et bouchée et à gauche oreille bouchée.

16 oct. 1891. A pris 3 gr. pro die ces 7 derniers jours, soit 10 jours en tout. Pas de changement dans le bruit de rivières qu'il percevait à droite, mais le cri d'oiseaux a beaucoup diminué de force et de fréquence ; il est resté des journées entières sans apparaître, ce qui n'était pas le cas autrefois. Le malade conserve le sentiment, qu'il avait avant le traitement, d'avoir l'oreille droite bouchée. Rien de semblable à gauche.

Examen auditif. La perception de l'acoumètre à droite, oreille ouverte, tend à remonter à ce qu'elle était auparavant. Légère diminution pour la voix basse, à droite, oreille ouverte. Augmentation pour le diapason vertex.

19 oct. 1891. A continué ses 3 gr. de salicylate pro die ces 3 derniers jours. soit 12 jours en tout. Depuis quelques jours battement artériel très net dans l'oreille malade.

Examen auditif. Il est pris le matin parce que le malade dit entendre mieux qu'à l'heure du soir où l'on prend habituellement l'examen. L'acoumètre pour l'oreille droite est remonté au niveau occupé avant le salicylate. Il y a légère augmentation pour la voix basse à droite oreille ouverte. Quand à la voix haute à droite, elle est remontée au niveau primitif, oreilles ouvertes. Le diapason vertex continue à augmenter, enfin il y a légère augmentation pour le diapason oreille droite bouchée.

23 oct. 1891. A continué 3 gr. pro die ces 4 derniers jours, soit 17 jours en tout. Pas de changement dans ses bruits subjectifs. Le bruit de cri d'oiseau reste très affaibli. Le cathétérisme arrête quelques secondes ce dernier, mais il reparait de suite après, ce qui indique qu'il est dû à des causes vasculaires. (Dr Wyss.)

Etat des tympans. Pas de congestion, trompes d'Eustache perméables.

Examen auditif. Pas de modification notable, soit avant, soit après le politzer.

31 oct. 1891. A pris 3 gr. pro die durant ces 8 nouveaux jours, 25 jours en tout. Aucun changement dans ses bruits subjectifs.

Examen auditif. Diminution pour la voix haute, oreilles bouchées.

21 nov. 1891. Le malade avait continué encore 2 jours ses 3 gr. pro die, soit 27 jours en tout. Pas de changement dans ses bruits subjectifs.

Examen auditif, pris 18 jours après la fin du traitement salicylé, est à peu près identique au dernier (l'augmentation pour le diapason vertex a continué). Comparé aux premiers tableaux, celui-ci montre une augmentation de 15 à 20 secondes pour le diapason vertex. Cette augmentation a été progressive et porte sur l'oreille gauche, puisque la latéralisation est restée continuellement fixe à gauche. De plus une légère augmentation pour la voix basse, oreille ouverte à droite; cette augmentation a été aussi progressive; légère diminution voix haute oreilles bouchées.

Somme toute, il n'y a aucun changement notable dans l'acuité auditive de ce malade, qui a suivi durant 27 jours un traitement salicylé ininterrompu de 3 gr. par jour. Les bruits subjectifs ont plutôt diminué qu'augmenté.

M. M....., Paul.

Examen de l'ouïe.

Obs. XVIII.

	Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
	g.	d.	g.	d.	g.	d.	t.	pr.	à 600		Lat.	Rin.	Vert.	
	contimét.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		g.	d.	secondes
2 Octobre 1891														
Avant l'administration du salicylate (soir).														
o.	700	700	700	5	—	500	2,5	3,4	3,6	4,7	fixe à	+	—	45
b.	20	45	20	5	3-500	3-500	2,4	3,8	4,3		gauch.			105 30
6 Octobre 1891														
Avant l'administration du salicylate (soir).														
o.	700	650	6-700	5	—	4-500	2,1	3,1	3,4	3,8	fixe à	+	—	50
b.	20	8	10-20	tp	500	3-500	3	2,8	4,5		gauch.			100 25
9 Octobre 1891														
Après 3 jours à 3 gr. de salic. (soir).														
o.	700	5-550	700	5	—	500	2,2	3	3,3	3,8	fixe à	+	—	45
b.	40	tp	10-20	tp	500	3-500	3,3	3,3	4,2		gauch.			100 30
16 Octobre 1891														
Après 10 jours à 3 gr. (soir).														
o.	700	600	700	5-10	—	3-500	2,2	3,2	3,4	4	fixe à	+	—	55
b.	10	tp	10-30	tp	500	3-500	3,2	3,8	4,2		gauch.			105 30
19 Octobre 1891														
Après 13 jours à 3 gr. (matin).														
o.	700	650	700	5-20	—	4-600	2,1	3,1	3,4	4,2	fixe à	+	—	60
b.	10	5	10-30	tp	500	4-500	3,1	3,7	4,2		gauch.			105 35
23 Octobre 1891														
Après 17 jours à 3 gr. (soir).														
o.	700	650	700	20-40	—	3-600	2,3	3,3	3,2	4	fixe à	+	—	60
b.	40	5	10-30	tp	4-600	3-500	3,2	3,7	4,2		gauch.			105 30
31 Octobre 1891														
Après 25 jours à 3 gr. (soir).														
o.	700	700	700	20-40	—	4-500	2,2	3,5	3,2	4,2	fixe à	+	—	60
b.	40	10	10-30	tp	300	4-300	3	3,8	4,2		droite			105 30
21 Nov. 1891														
18 jours sans salic. après en avoir pris 3 gr. 27 jours.														
o.	700	6-700	700	20	—	4-600	2,5	3,3	3,3	4	fixe à	+	—	65
b.	20	5	20	tp	300	300	3,1	4,1	4,1		gauch.			110 25

OTITE CHRONIQUE MOYENNE DOUBLE AVEC OTITE INTERNE SECONDAIRE DROITE

Observation XIX.

M. B..... P....., employé, 55 ans.

Anamnèse. Souffre depuis plusieurs années d'emphysèmes et de bronchite chronique. Oreille droite sourde depuis 40 ans, la gauche depuis une dizaine d'années. N'a pas habituellement de bruits d'oreilles. Sujet aux vertiges. (Un peu d'artério-sclérose).

Status. Etat des tympans. Enfoncés tous deux et d'un blanc laiteux. Marteau immobile à droite, un peu mobile à gauche.

Diagnostic. Otite chronique moyenne double avec épaissement des muqueuses et otite interne secondaire droite.

1^{er} juin 1893. L'examen auditif avant l'administration du salicylate indique une surdité absolue à droite et si forte à gauche que la voix haute n'est perçue qu'à 50 centimètres; l'oreille interne droite est donc intéressée à un haut degré.

2 juin 1893. Le malade, ayant pris 3 gr. de salicylate en 24 heures à doses d'un gr., se sent comme ivre, il titube en marchant, a du vertige (debout et plus couché), enfin se trouve dans l'impossibilité de rassembler ses idées pour travailler. Pas de bourdonnements ni de maux de tête. Pas d'albumine dans les urines.

Les 3 doses de 0 gr. 50 ont été prises, l'une à 9 heures du soir hier, la seconde à 5 heures ce matin, la troisième à 11 heures du matin, avant le repas de midi. Toutes trois donc lorsque le malade était complètement à jeun. Le tracé sphymographique est très irrégulier lorsque le malade vient de marcher. Il revient à la normale par le repos.

Examen auditif. Aucune modification, quoique le malade dise entendre subjectivement mieux.

8 juin 1893. A pris 1 gr. 50 pro die de salicylate, en doses de 0 gr. 50 ces deux derniers jours, soit 6 gr. en 7 jours. N'accuse plus aucun trouble quelconque. Pas de bourdonnements.

Examen auditif. La perception de la voix haute à gauche a doublé d'étendue, celle du diapason à gauche aussi est fortement augmentée et le Rinnee positif. Pas de changement pour l'oreille droite.

13 juin 1893. A pris le 9 courant 1 gr. 0,50 ainsi que le 10 et le 11 par doses de 0 gr. 50. Le 12 juin il a pris un gr. à la fois dans une tasse de lait après être resté à jeun presque tout le jour précédent. Quelques instants après, il titube comme un homme ivre, se sent complètement abattu et ne peut quitter son fauteuil de toute la journée. Pas de bourdonnements, ni de sentiment d'obstruction d'oreilles. Le soir tout rentre dans l'ordre. Subjectivement le malade dit entendre beaucoup mieux.

Etat des tympons. Pas de congestion, pas de modifications.

Examen auditif. L'amélioration obtenue la dernière fois pour la voix haute à gauche s'est maintenue. L'acoumètre qui n'avait jamais été perçu, l'est tout près à gauche. Le sifflet tout près et à 600, est légèrement mieux perçu. Enfin le diapason vertex et oreille gauche a subi une augmentation réelle.

30 juin 1893. Le malade, sans salicylate depuis 18 jours, entend beaucoup mieux que précédemment; pas de bruits subjectifs ces derniers temps (observation qui n'a pu être prise par nous-même).

Le malade, effrayé par les symptômes qu'il a ressentis et par le fait qu'on lui certifie l'effet désastreux du salicylate sur l'ouïe, ne veut pas continuer le traitement. Cependant ici les réponses très précises du malade lors des examens auditifs, permettent de donner une certaine valeur aux modifications produites, si légères soient elles.

Or ces différents examens montrent une augmentation continue et progressive pour tout ce qui concerne l'acuité auditive de l'oreille gauche; quant à l'oreille droite, l'acuité auditive étant absolument nulle, nous n'avons naturellement pu constater aucun changement. Nous croyons donc pouvoir conclure que, dans ce cas-là, le salicylate a procuré une amélioration notable de l'ouïe, sans phénomènes subjectifs anormaux du côté des oreilles.

L'intolérance du médicament provient surtout, nous semble-t-il, de ce que le malade l'a ingéré à jeun presque chaque fois.

M. B. . . , P.

Obs. XIX.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason				
g.	d.	g.	d.	g.	d.	l. pr.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g.	d.
centimètres		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		g.	d.	secondes	
1 ^{er} Juin 1893														
Avant l'administration du salicylate.														
o.	0	0	0	0	0,50	0	6	0	9,4	—	indiff.	—	15	15
b.	0	0	0	0	0,50	0	6	0	9,4	—	indiff.	—	15	15
2 ^e Juin 1893														
Après 1 jours à 3 gr.														
o.	0	0	0	0	0,50	0	6	0	9,4	—	indiff.	—	15	15
b.	0	0	0	0	0,50	0	6	0	9,4	—	indiff.	—	15	15
8 ^e Juin 1893														
Après 2 nouveaux jours à 1 gr. 50.														
o.	0	0	0	0	100	0	5,9	0	9,4	—	+	—	15	25
b.	0	0	0	0	100	0	5,9	0	9,4	—	+	—	15	25
13 ^e Juin 1893														
Après 3 nouveaux jours à 1 gr. 50, 1 jour à 1 gr. et 1 jour sans sal.														
o.	tp	0	0	0	400	0	5,6	0	9	—	+	—	20	30
b.	tp	0	0	0	400	0	5,6	0	9	—	+	—	20	30
30 ^e Juin 1893														
Sans salic. depuis 17 jours.														
o.			50	0	3-500	0	6,9						10	20
b.			50	0	3-500	0	6,9						10	20

OTITE CHRONIQUE MOYENNE DOUBLE AVEC OTITE INTERNE SECONDAIRE DOUBLE

Observation XX.

M. N.... Paul, 52 ans, allumeur de reverbères.

Anamnèse. Variole à l'âge de 22 ans; le malade ne sait si les oreilles s'en sont ressenties, mais, depuis 10 ans, il s'aperçoit d'une

surdité croissante, ayant commencé par l'oreille gauche et s'accompagnant de bruits constants et assez violents dans les 2 oreilles, ainsi que de vertiges. Les oreilles, depuis ce temps-là, ont été plusieurs fois atteintes d'écoulement. Traité il y a deux mois pour bouchon et enfoncement double. Sujet au coryzas.

Status. Bourdonnements à peu près constants dans les 2 oreilles. Erysipèle du pavillon droit.

Examen des tympans. Perforés et calcifiés avec otite interne secondaire double.

19 sept. 1891. L'examen auditif avant et après le politzer (peu modifié du reste par ce dernier) indique une surdité très forte à gauche comme à droite. Cette surdité provient non-seulement de l'appareil de transmission, mais encore de l'oreille interne, comme on peut le voir par le défaut presque total de perception pour le sifflet de Galton.

26 sept. 1891. A pris 3 gr. de salicylate pro die 7 jours de suite. Pas de modifications dans ses bruits subjectifs, ils ne sont en tout cas pas augmentés.

Examen auditif. Augmentation de perception pour le sifflet à gauche et à droite et pour la voix haute oreilles ouvertes et bouchées, gauche et droite et voix basse à droite, oreille ouverte.

3 oct. 1891. A pris 3 gr. pro die ces 7 derniers jours, soit 4 jours de suite. Le malade ne s'est senti ni plus, ni moins sourd. Pas de modifications dans ses bourdonnements.

Examen auditif. Les augmentations de perception du précédent examen ne se sont pas maintenues pour la voix haute, à gauche oreille ouverte et bouchée et pour la voix basse à droite, oreille bouchée, non plus que pour le sifflet.

17 oct. 1891. A pris 5 gr. du 4 au 7 octobre compris, soit 4 jours. Les bourdonnements n'avaient subi aucune modification et il ne s'était senti ni plus ni moins sourd. Le malade revient 10 jours après la fin de son traitement salicylé :

Examen auditif. Augmentation de perception pour le sifflet oreilles ouvertes et pour l'acoumètre oreille droite bouchée.

En résumé, nous constatons, après un traitement de 18 jours de suite à doses de 3 et 6 gr. une augmentation légère pour l'acoumètre à droite, oreilles bouchées, pour la voix basse, oreille ouverte à droite et pour le sifflet tout près de l'oreille, diminution voix haute oreille ouverte et bouchée à droite. Quant aux bruits subjectifs, ils n'ont subi aucune modification.

M. N..... Paul

Obs. XX.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. p.		à 600		Lat.	Rin.	Ve.	g. d.
centimét.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		g.	d.	secondes
19 Sept. 1891													
Sans salic. avant le politizer.													
o.	0	tp	0	o-tp	10-15	50-100	0	8,7	0	0	mobil.	+	45
b.	0	0	0	0	0	tp-30	0	0	0	0			40 70
19 Sept. 1891													
Sans salic. après le politizer.													
o.	0	tp	0	o-tp	10-15	50-500	0	8,8	0	0	mobil.	+	45
b.	0	0	0	0	0	tp-30	0	0	0	0			40 90
26 Sept. 1891													
Après 7 jours à 3 gr. pro die.													
o.	0	tp	0	tp-10	10-350	100-400	18,0	7,6	0	0	mobil.	+	45
b.	0	0	0	0	tp-20	26-100	0	0	0	0			45 90
3 Oct. 1891													
Après 14 jours à 3 gr. pro die.													
o.	0	tp	0	tp-40	10-15	100-400	0	8,0	0	0	mobil.	+	45
b.	0	0	0	0	0	tp-10	0	0	0	0			45 85
17 Oct. 1891													
Après 14 j. à 3 gr., 4 j. à 5 gr. et rien depuis 10 jours.													
o.	0	tp	0	tp-10	10-15	30-300	11,3	8,1	0	0	mobil.	+	45
b.	0	tp	0	0	0	tp	0	0	0	0			40 80

OTITE CHRONIQUE MOYENNE DOUBLE AVEC ENFONCEMENT ET ANKYLOSE DES OSSELETS.

OTITE INTERNE SECONDAIRE

Observation XXI.

M. Gr..... Edouard, 52 ans, pharmacien.

Anamnèse. Pas d'autre affection d'oreilles qu'une ouïe un peu dure dont aurait toujours été affecté le malade et qui se serait encore accentuée depuis une fièvre typhoïde dont il fut atteint à l'âge de 32 ans. Il est sujet à des bruits intermittents dans les deux oreilles, analogues au bruit de la mer. Ces bruits arrivent sans cause, durant une heure à un jour entier, puis disparaissent tout à coup.

Status. Rhino-pharyngite chronique à poussée aiguë, avec état congestif très marqué. Maux de gorge.

Etat des tympans. Gauche épaissi, blanc, enfoncé; droit idem. Les osselets sont ankylosés des deux côtés.

Diagnostic. Otite chronique moyenne double avec enfonceement et ankylose des osselets. Otite interne secondaire.

22 et 29 septembre 1891. Les premiers examens pratiqués avant le traitement salicylé indiquent une surdité accentuée à laquelle participent les deux oreilles et qui provient de l'oreille moyenne d'abord et secondairement de l'oreille interne.

6 octobre 1891. Le malade ayant pris 3 gr. de salicylate pro die sept jours de suite n'accuse aucun symptôme subjectif spécial. Pas de bourdonnements ces jours derniers. L'état congestif du nez et du pharynx est fort amélioré, la gorge est moins douloureuse.

Etat des tympans. Aucun changement.

Examen auditif. Légère augmentation pour le sifflet de Galton, oreilles gauche et droite ouvertes; légère diminution pour le diapason vertex et oreilles ouvertes.

13 octobre 1891. A pris 3 gr. de salicylate pro die depuis la dernière fois, soit sept jours. A souffert de désordres intestinaux, d'étourdissements légers et d'un sentiment bizarre qui lui donnait l'impression « d'avoir sur les épaules la tête d'un autre ». Il n'a eu qu'un seul jour des bourdonnements, comme il en est coutumier, du reste. Ces derniers n'avaient subi aucun changement dans leur timbre et dans leur durée. Léger coryza.

Etat des tympans. Légère augmentation pour la voix basse, à gauche oreille ouverte, tandis que, pour la voix haute à gauche, oreille ouverte, il y a une légère diminution. Augmentation pour le diapason oreille gauche ouverte et pour le sifflet.

20 octobre 1891. Le malade n'ayant pas pris de salicylate depuis sept jours, nous montre une acuité auditive identique à celle qu'il présentait avant le traitement.

Nous voyons donc que, chez un malade prédisposé aux bourdonnements, des doses moyennes de salicylate administrées pendant deux semaines de suite n'ont ni modifié, ni surtout augmenté en quoi que ce soit ses bruits subjectifs. Quant à l'acuité auditive, elle n'a subi aucune modification appréciable si ce n'est pour l'audition du sifflet, oreilles ouvertes, audition qui s'est améliorée d'une manière régulière (transmission ostéo-stapédienne).

M. Gr....., Edouard.

Obs. XXI.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B		Voix H		Sifflet				Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr		à 600		Lat.	Rin.	Vort.	
centimétr.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		g.	d.	secondes.
22 sept. 1891													
Sans salicylate.													
o.	5	tp	tp-25	tp-20	700	650	12,4	14	0	0	mob.	+	+
b.	0	0	0-tp	0-tp	100	100	0	0	0	0			40
													75 90 25 35
29 sept. 1891													
Sans salicylate.													
o.	tp	tp	tp-30	20-50	700	650	12,4	13,4			mob.	+	+
b.	0	0	0-tp	tp-10	100	100	0	0					40
													85 95 25 35
6 octobre 1891													
Après 7 jours à 3 gr. de salicylate pro die.													
o.	tp	tp	5-30	20-50	6-700	5-600	10,1	12,7			mob.	+	+
b.	0	0	0-tp	0-tp	100	100	0	0					30
													55 70 20 25
13 octobre 1891													
Après 7 jours à 3 gr. et 7 jours à 5 gr.													
o.	tp	tp	10-40	20-40	500	650	9	12,6			mob.	+	+
b.	0	0	0-tp	0-tp	100	100	0	0					30
													65 65 20 25
20 octobre 1891													
Sans salicylate.													
o.	tp	tp	tp-30	20-40	700	700	8,7	12,6			mob.	+	+
b.	0	0	0-tp	0-tp	100	100	0	0					40
													75 90 25 30

OTITE MOYENNE CHRONIQUE DOUBLE AVEC OTITE INTERNE SECONDAIRE

Observation XXII.

M. W..... Jules, 58 ans, horloger.

Anamnèse. Il y a 3 ans, le malade fut pris de bourdonnements dans les deux oreilles, avec diminution progressive de l'ouïe sans que les oreilles eussent jamais été atteintes d'écoulement. Les bourdonnements sont devenus peu à peu moins fréquents, ils ne durent que quelques minutes et restent des jours, des semaines sans revenir.

Status. Rhinite subaiguë; ozène surtout à droite.

Etat des tympans. Gauche : irrégulièrement épaissi; droit : blanc et très enfoncé.

18 sept. 1891. Le premier examen indique une surdité très accentuée à gauche, où la voix haute n'est perçue qu'à 20 centimètres, un peu moins forte à droite où certains mots à voix haute sont compris jusqu'à 5 mètres. L'oreille moyenne et l'oreille interne sont toutes deux en cause.

28 sept. 1891. Le malade a pris 3 gr. de salicylate pro die du 22 au 26 courant, soit 5 jours. Rien ces 2 derniers jours. Au bout de ces 5 jours, il ressentit un grand affaiblissement dans tout le corps, surtout dans les jambes. Endolorissement de la tête, obnubilation des pensées et augmentation de sa surdité l'empêchant d'entendre des bruits ordinaires (tels que roulement des voitures, lecture à haute voix), ordinairement bien perçus. Pas de bourdonnements. Coryza depuis quelques jours.

Examen auditif ne permet pas de constater la moindre augmentation dans l'état de sa surdité, comme on se serait attendu à le trouver d'après le dire du malade. Le sifflet seul est moins bien perçu à gauche, oreille bouchée; il l'était encore un peu, mais ne l'est plus aujourd'hui. Le diapason est entendu 2 secondes à droite oreille bouchée, alors qu'il ne l'avait jamais été.

1^{er} oct. 1891. Le patient ayant continué à prendre 3 gr. de salicylate pro die ces 3 derniers jours n'a gardé de son ancien malaise qu'un très léger reste de faiblesse dans les jambes; les autres symptômes ont disparu. Son rhume est fini. En revanche il a eu des démangeaisons assez fortes sur tout le corps; pas de bourdonnements.

Examen auditif. Comparé au dernier, ce tableau indique une diminution de la voix haute à droite, oreille ouverte et une diminution du diapason vertex.

10 oct. 1891. Le patient a pris 4 gr. pro die du 2 au 5 courant, compris, soit 4 jours et rien depuis. Il a eu quelques bourdonnements passagers, comme il en est coutumier et des « tapotements réguliers », dit le malade, durant quelques minutes 2 ou 3 fois par jour, tapotements qu'il n'avait jamais ressentis auparavant. Légère névralgie frontale. Démangeaisons à la tête et dans l'oreille gauche.

Examen auditif. Le sifflet oreille bouchée à gauche, est de nouveau perçu. Le Rinnée est devenu négatif à gauche par suite d'une légère diminution du diapason pour l'oreille correspondante et d'une légère augmentation pour le diapason vertex.

Nous voyons ici le salicylate procurer quelques bruits, probablement vasculaires, à côté des bourdonnements dont le sujet est coutumier, bruits très passagers du reste. Quant à l'acuité auditive, nous voyons qu'un traitement salicylé d'une vingtaine de jours à doses habituelles, a produit une légère diminution pour la voix haute à droite, oreilles ouvertes et pour la perception du diapason.

M. Wi....., Jules.

Obs. XXII.

Examen de l'ouïe.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason			
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	d.
centimèt.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.	g.	d.	secondes.	
18 Sept.													
Sans salicylate.													
o.	0	tp	0	10	20	130-500	4,6	4,2	0	6,2	fixe à droite	22	15
b.	0	0	0	0	0	0	7,2	0	0	0	droite	0	35
21 Sept.													
Sans salicylate.													
o.	0	tp	0	tp-30	5-30	250-500	4,3	4,9	0	6,9	fixe à droite	25	20
b.	0	0	0	0	0	0	7,5	0	0	0	droite	0	45
28 Sept.													
Après 5 jours à 3 gr. de salic. pro die et 2 jours sans salic.													
o.	0	tp	0	10-20	5-30	250-500	4,5	4,2	0	7,6	fixe à droite	22	20
b.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	droite	0	35
1 ^{er} Oct.													
Après 5 jours à 3 gr., 2 jours sans salic. et 3 jours à 3 gr.													
o.	0	tp	0	tp-15	tp-20	100-300	4,4	4,9	0	6,9	fixe à droite	12	15
b.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	droite	0	35
10 Octobre													
Après 5 j. à 3 gr., 2 j. sans salic., 3 j. à 3 gr., 4 j. à 4 gr. et 5 j. sans sal.													
o.	0	tp	0	tp-15	tp-20	100-300	4,4	4,5	0	7,3	fixe à droite	20	10
b.	0	0	0	0	0	0	10,4	0	0	0	droite	0	30

OTITE INTERNE DOUBLE.

(Surdité des chaudronniers.)

Observation XXIII.

M. R..., Joseph, 33 ans, serrurier.

Anamnèse. N'a jamais eu d'autres affections d'oreilles qu'une surdité datant d'il y a 3 ans et qui a grandi peu à peu. Le malade l'attribue au bruit très fort au milieu duquel il vit, travaillant aux ponts métalliques. La surdité diminuait à la cessation de son occupation. Comme bruits d'oreilles, il a celui que ferait un diapason très faible, mais continu et dont l'intensité varie suivant les jours.

Status. Rhino-pharyngite catarrhale aiguë.

Examen des tympans. Enfoncement double, tympans transparents.

Diagnostic. Otite interne (surdité des chaudronniers).

18 août et 3 octobre 1891. Les premiers examens distants de deux mois et que le politzer ne modifie pas sensiblement, indiquent une surdité modérée à gauche et à droite, permettant encore au malade d'entendre certains mots prononcés à haute voix jusqu'à 7 mètres. Le sifflet fait découvrir de la fatigue acoustique très accentuée, l'oreille interne est donc intéressée fortement.

9 oct. 1891. A pris 3 gr. pro die de salicylate durant 4 jours ; pas de modifications dans ses bruits subjectifs ; s'est senti particulièrement sourd aujourd'hui avec sentiment très net d'avoir les oreilles bouchées.

Examen des tympans. Aucune congestion, ni des tympans, ni des organes profonds, car la transparence parfaite des tympans permet de voir ces derniers. Amélioration dans sa rhinopharyngite.

Examen auditif. Aucune modification appréciable.

17 oct. 1891. A pris 3 gr. pro die de salicylate du 12 au 17 courant compris, soit six jours. Pas de changements dans ses bruits subjectifs. Le sentiment d'avoir les oreilles bouchées n'a pas réapparu. Ces derniers jours le malade a continué à travailler au milieu du bruit métallique.

Examen auditif. Augmentation de perception pour le diapason vertex et oreilles ouvertes.

En résumé, dans ce cas-ci, où l'oreille interne était intéressée, nous ne voyons pas le salicylate diminuer l'acuité auditive ; au contraire la seule modification appréciable est une augmentation continuelle et progressive pour le diapason vertex et le diapason oreilles ouvertes.

La courte durée de l'observation (12 jours de traitement salicylé) ne permet pas de savoir si une amélioration générale aurait pu être obtenue à la longue. Le malade est obligé de partir.

Quant au bruit subjectif dont était affecté le malade, il n'a été modifié en rien.

M. R....., Joseph.

Examen de l'ouïe.

Obs. XXIII.

Acoumètre		Voix B.		Voix H.		Sifflet				Diapason				
g.	d.	g.	d.	g.	d.	t. pr.		à 600		Lat.	Rin.	Vert.	g.	d.
centimèt.		cent.		cent.		g.	d.	g.	d.		g.	d.	secondes	
18 Août. 1891														
o.	40	2	10-80	5-60	230-700	3-700	2	1,9	3	3,6	Sans salicylate.			
b.	0	0	0	tp	5-130	tp-60	3	5,2	0	fixe à droite	+	+	18	70 70
18 Août. 1891														
o.	40	2	10-80	5-60	230-700	3-700	1,9	1,8	3	3,6	Sans salicylate après le Politzer.			
b.	0	0	0	tp	5-130	tp-60	4,6	5,3	0	droite	+	+	18	70 70
3 Octobre 1891														
o.	5	5	tp-30	tp-10	3-700	3-700	1,7	5,6	4	3,3	Sans salicylate après le Politzer.			
b.	0	0	0	0	tp-30	tp.	3,9	2,8	0	mob.	+	+	25	70 75
9 Octobre 1891														
o.	8	5	tp-30	tp-10	3-700	3-700	1,8	1,6	3,0	3,1	Après 4 jours à 3 gr. de salic. pro die.			
b.	0	0	0	0	tp-30	tp-30	3,3	3,3	0	mob.	+	+	30	75 75
17 Octobre 1891														
o.	8	5	tp-30	tp-10	3-700	3-700	1,8	1,7	3,0	3,1	Après 4 jours à 3 gr., 2 jours sans salicylate et 6 jours à 3 gr.			
b.	0	0	0	0	tp-30	tp-30	2,9	3,1	0	mob.	+	+	40	80 80

¹ N'entend plus lorsqu'on siffle longtemps (fatigue acoust.).

CHAPITRE V

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS DES OBSERVATIONS
ET DES RÉSULTATS DU TRAITEMENT

RÉSUMÉ ET RÉSULTATS

DIAGNOSTIC		DOSES ET DURÉE DU TRAITEMENT	MODIF. de L'ÉTAT ANATOMIQUE
GÉNÉRAL	SPÉCIAL		
<i>Oreilles normales sans lésions organiques.</i>	1 Normal	6 et 10 gr. en 24 h.	Aucune.
	2 Normal	8 gr. pro die 2 ou 3 jours.	Aucune.
	3 Normal	10 gr. pro die 6 jrs	Aucune.
	4 Normal	4 gr. pro die 6 jours	Aucune.
<i>Acuité normale avec lésions anatomiques.</i>	5 Enfonce ment double avec bourdonnements.	37 jours à 3, 4 et 5 gr. pro die.	Aucune.
	6 Enfonce ment double, surdité subjective.	18 jours à 4 et 5 gr. pro die.	Aucune.
	7 Ancienne otite moyenne catarrhale double.	20 jours à 2 et 5 gr. pro die.	Aucune.
	8 Ancienne otite moyenne catarrhale double.	7 jours à 2 gr. et 33 jours à 2, 4 et 5 gr. pro die	Congestion du tympan et des parties profondes.
	9 Ancienne otite moyenne catarrhale double.	28 jours à 3 et 5 gr. pro die.	Aucune.

DES OBSERVATIONS

SYMPTOMES SUBJECTIFS (vertiges, bourdonnements)	MODIFICATION DE L'ACUITÉ AUDITIVE	
	AUGMENTATION	DIMINUTION
Aucun bruit subjectif. Maux de tête, vertiges, faiblesse, sentiment d'obstruction d'oreilles. Vertiges, <i>bourdonnements</i> très passagers (qui ont disparu pendant le traitement), sentiment d'obstruction d'oreilles, faiblesse.	Diap. vertex. Diap. oreilles ouvertes. Diap. vertex et or. ouv.	Diap. oreilles ouvertes.
Aucun bruit subjectif.	Diap. vertex.	Voix basse, oreilles bouchées, diap. or. bouchées
Sentiment d'obstruction d'oreilles très passager, <i>bourdonnements suspendus</i> .	Sifflet, oreilles ouvertes et bouchées.	Voix basse, voix haute et acoumètre, or. bouchées.
Pas de bruits subjectifs, sentiment de surdité disparu. <i>Bourdonnements amenés et augmentés par le traitement</i> , mais disparus dès son interruption ; sentiment subjectif de surdité.	Diap. vertex et oreilles bouchées.	Voix basse, or. bouchées.
<i>Bourdonnements amenés par le traitement</i> , mais disparus pendant son cours, tandis que la congestion, les vertiges et les nausées continuaient.	<i>Diminution pour la transmission osseuse</i> ; après le traitement elle se change en augmentation.	
<i>Bourdonnements amenés par le traitement</i> , mais disparus pendant son cours, tandis que la congestion, les vertiges et les nausées continuaient.	Diap., oreilles ouvertes.	Diminution pour la transmission osseuse, qui, après le traitement, remonte plus haut qu'avant : (Acoum, Voix haute, siffl. à 6 m. oreilles bouchées.)
Les <i>bourdonnements</i> ont diminué ; il en a un autre accessoire.	Augmentation générale dans la fin du traitement	

GÉNÉRAL	DIAGNOSTIC SPÉCIAL	DOSES ET DURÉE DU TRAITEMENT	MODIF. de L'ÉTAT ANATOMIQUE
<i>Lésions anatomiques de l'oreille moyenne, avec diminution de l'acuité auditive.</i>	10 Enfoncement double ; se sent les oreilles bouchées ; ecchymose du tympan droit.	8 j. à 3 gr. pro die	Aucune.
	11 Ancienne otite moyenne catarrhale double.	17 j. à 1 gr. 50, 2 et 5 gr. pro die.	Aucune.
	12 Otite moyenne supp. double (vertiges).	5 j. à 2 gr. et 14 j. à 3 gr. pro die.	Aucune.
	13 Otite chron. moyenne supp. double.	21 j. à 3 gr. et 5 j. à 5 gr. pro die.	Aucune.
	14 Otite moyenne tuberculeuse double ; bourdonnements à gauche.	32 j. à 1, 2 et 3 gr. pro die.	Aucune.
	15 Otite moyenne scléreuse progressive double ; sentiment d'obstruction à droite.	52 j. à 2 gr. pro die.	Aucune.
<i>Diminution de l'acuité auditive par lésions de l'oreille moyenne et interne.</i>	16 Ancienne otite moyenne infantile ; affaiblissement de l'oreille interne Bourdonnements. Obstruction des trompes.	Examen pris peu de temps après 0,50 à 2 gr. de salic.	Aucune.
	17 Ancienne otite moy. infantile avec affaibl. de l'oreille interne.	22 j. à 1 et 2 gr. pro die.	Aucune.

SYMPTOMES SUBJECTIFS (vertiges, bourdonnements, etc.)	MODIFICATION DE L'ACUITÉ AUDITIVE	
	AUGMENTATION	DIMINUTION
Sentiment d'obstruction d'oreilles disparu après le traitement, ainsi que sa surdité subjective.	Acoumètre, oreilles ouvertes et bouchées. Voix basse, or. bouchées et sifflet, or. ouvertes.	
Faiblesse générale, arythmie datant surtout de l'interruption du traitement.	Acoum. Voix basse et Voix haute, or. bouchées; Voix basse, or. ouvertes et bouchées; (datant surtout de l'interruption du traitement).	Acoum. oreilles ouvertes; diapason, oreilles ouvertes
<i>Bourdonnements</i> d'une minute une ou deux fois.	Diapason, or. ouvertes.	Acoum. oreille saine ouverte.
Le <i>bourdonnement</i> existant a disparu pendant le traitement.	Sifflet, or. ouv. et bouch. diap. vertex, oreilles ouv. acoum. oreilles ouvertes et bouchées. Voix basse, or. ouverte à gauche. Voix haute, or. ouv. et bouchées.	
Aucune modification dans ses <i>bourdonnements</i> .	Diapason vertex et or. ouvertes et acoum., oreille ouverte à gauche.	Acoum. or. ouverte à droite. Voix basse, oreilles bouchées. Voix haute, à gauche oreille ouverte et bouchée.
Aucune modification, plutôt légère diminution pour son sentiment d'obstruction d'oreilles.	Aucune.	
Aucune modification notable, dans ses bourdonnements; chaleur à la tête.	Diapason, oreille gauche bouchée.	Voix haute, oreilles ouvertes, surtout à gauche. Diapason or. ouvertes. surtout à gauche.
Chaleur à la tête, céphalologie. Etourdissements passagers.	Diapason, oreilles ouvertes et bouchées, diap. vertex. Voix B. or. ouvertes. Voix H. or. bouchées.	

GÉNÉRAL	DIAGNOSTIC		DOSES ET DURÉE DU TRAITEMENT	MODIF. de L'ÉTAT ANATOMIQUE
		SPÉCIAL		
	18	Otite moy. spécifique tertiaire à droite, or. gauche normale, sentiment d'avoir l'oreille droite bouchée. <i>Bruits subjectifs.</i>	27 j. à 3 gr. pro die.	Aucune.
	19	Otite moyenne chron. double; otite interne secondaire à droite.	7 jours à 1 gr., 1 gr. 50 et 3 gr. pro die.	Aucune.
	20	Otite chron. moy. double; otite interne secondaire double; <i>bourdonnements.</i>	14 j. à 3 gr. et 4 j. à 5 gr. pro die.	Aucune.
	21	Otite chron. moy. double; otite interne secondaire; <i>bourdonnements.</i>	14 j. à 3 gr. et 5 gr. pro die.	Aucune.
	22	Otite chron. moy. double; otite interne secondaire; <i>bourdonnements.</i>	12 j. à 3 gr. et 4 gr. pro die.	Aucune.
<i>Lésions de l'oreille interne.</i>	23	Otite interne double; <i>bourdonnements.</i>	10 j. à 3 gr pro die.	Aucune.

SYMPTÔMES SUBJECTIFS (vertiges, bourdonnements, etc.)	MODIFICATION DE L'ACUITÉ AUDITIVE	
	AUGMENTATION	DIMINUTION
Diminution des bruits (Vasculaires, subjectifs).	Aug. voix B. or. droite ouverte, diapason vertex, (or. gauche).	Voix B., oreilles bouchées.
Vertiges, arythmie, faiblesse générale.	Diapason, vertex et oreille gauche ouverte. Sifflet or. gauche ouverte. Acoumètre, oreille bouchée à gauche. Voix H. à gauche.	
Aucune modification dans ses <i>bourdonnements</i> .	Acoum., oreille bouchée à droite. Voix B., oreille ouverte à droite.	Voix H., oreille-ouverte et bouchée à droite.
Pas grand changement dans ses <i>bourdonnements</i> ; <i>plutôt diminués</i> . Désordres intestinaux, embarras de tête.	Sifflet ; oreilles ouvertes.	
Faiblesse générale, obnubilation ; sentiment de surdité subjective passager. <i>Bourdonnements accessoires</i> , « tapotements. »		Voix H., or. ouverte à droite. Diapason vertex et oreilles ouvertes ; sifflet à gauche, oreilles bouchées
Sentiment d'obstruction d'oreilles ; aucun changement dans les bruits subjectifs.	Diapason, vertex et oreilles ouvertes.	

ANALYSE DES CAS

Le tableau précédent, qui résume nos observations, nous indique les faits suivants :

Pour les modifications amenées par le salicylate dans l'état anatomique de l'oreille, nous avons une seule observation (obs. VIII) dans laquelle un changement quelconque ait été observé durant le traitement. Il s'agit d'un malade ayant présenté au cours de la médication salicylée un état congestif des tympans et des parties profondes de l'oreille. Mais avant l'institution du traitement, ce malade présentait un état congestif et une stase circulatoire très marqués du nez, du pharynx et des autres régions voisines de l'oreille, il est donc probable que cet état congestif n'a fait que s'étendre peu à peu à l'oreille, en dehors de toute action salicylée. Nous n'hésitons donc pas à mettre le salicylate hors de cause dans ce cas là. Ce malade n'a présenté du reste aucune autre modification dans l'état anatomique de l'organe auditif. Dans toute la série de nos expériences rien de semblable, ni aucun autre phénomène anormal n'a été trouvé à l'examen otoscopique. Nous ne voyons pas en particulier se produire d'exsudats de l'oreille moyenne ou de la membrane du tympan, comme on avait accusé le salicylate d'en produire. Somme toute, l'usage même prolongé et souvent à hautes doses du salicylate n'a donné aucune modification dans l'état anatomique d'oreilles, soit normales, soit atteintes d'affections diverses.

Pour les symptômes subjectifs, nous voyons le salicylate procurer un sentiment très fréquent d'obstruction d'oreilles. Les malades se plaignaient d'avoir les oreilles bouchées comme avec du coton, et souvent de ne plus bien entendre. L'examen auditif, minutieusement pris, lorsque les malades accusaient de la surdité a permis dans tous ces cas de démontrer que ce sentiment de surdité était purement subjectif, au contraire de ce que les patients supposaient.

Quant au phénomène d'obstruction des conduits auditifs, il a été trouvé très fréquemment et toujours décrit de la même manière par les patients. Quelques-uns de ces derniers, il est vrai, avaient commencé par appeler « bourdonnements » leur sentiment d'obstruction d'oreilles, mais interrogés de près sur la nature de leurs bourdonnements ils n'avaient pas tardé à expliquer qu'ils n'entendaient

aucun bruit, aucun son anormal, mais ressentait exactement l'impression décrite plus haut. Il est donc probable que bien souvent l'on a dû classer à tort ce phénomène dans les bruits d'oreille.

Quant aux bruits d'oreille proprement dits, nous avons à distinguer ceux qui existaient avant le traitement et ceux qui ont été créés par ce dernier.

Les bruits en bourdonnements qui existaient avant l'usage du salicylate se sont comportés de manières très diverses, les uns ont complètement disparu pendant la cure, (obs. XIII), les autres ont simplement diminué, (obs. IX-XVIII-XXI) ou bien sont restés absolument stationnaires, (obs. XIV-XVI-XX-XXIII), ou bien encore se sont compliqués de bruits accessoires, passagers du reste et non persistants (obs. IX-XXII). En résumé pour les bruits d'oreille préexistants, la médication salicylée a généralement été favorable.

Quant à la catégorie de malades sujets d'ordinaire à des bourdonnements, quoique n'en présentant pas à l'institution même du traitement, nous ne voyons pas le salicylate réveiller chez eux les bruits d'oreille (obs. VII).

Enfin dans les cas où les bourdonnements n'avaient pas existé avant le traitement, nous les voyons apparaître dans quelques rares cas, atteignant soit des oreilles normales, soit surtout des organes porteurs d'anciennes otites moyennes (obs. VIII et XII). Ces bourdonnements ont été généralement peu accentués et très passagers, disparaissant complètement dès l'interruption du salicylate ou même pendant le traitement.

En résumé le salicylate a procuré assez rarement des bruits d'oreille et ces derniers n'ont jamais été persistants comme nous l'avons vu cependant cité dans les auteurs.

Ajoutons que les phénomènes subjectifs anormaux du côté des oreilles se sont souvent accompagnés du cortège symptomatique bien connu qui constitue le salicylisme (vertiges, maux de tête, obnubilation des pensées, faiblesse générale) et que, en dehors de l'idiosyncrasie nos observations nous ont montré que la vacuité de l'estomac en était le facteur le plus essentiel. Nous avons en effet un exemple frappant dans l'observation XIX où des doses de 1 à 3 grammes par jour au maximum, mais prises à jeun, ont amené une intolérance complète à symptômes fort inquiétants pour le malade, alors que dans les observations I, II et III, des doses quotidiennes de 8 à 10 grammes prises soigneusement pendant ou après les repas, ont été bien supportées, ne donnant aucunement lieu à ces symptômes

alarmants. Il est vrai que tous ces phénomènes, ainsi que l'obstruction d'oreille, du reste, ont toujours rapidement disparu après ou même pendant le traitement, ce qui prouve l'accoutumance.

L'appréciation exacte de l'effet du salicylate sur l'acuité auditive est, d'après nos observations, une chose fort difficile et hérissée de difficultés. Nous avons pu remarquer en effet durant cette étude que des modifications fort nombreuses et passagères se font normalement dans l'acuité auditive, en dehors de toute médication. C'est ce que nous ont montré en particulier les examens successifs pratiqués avant l'institution du traitement salicylé. Ces modifications peuvent provenir soit d'un état congestif amené par un rhume ou par une pharyngite soit de toute autre cause moins apparente qui échappe aussi bien au malade qu'au médecin. Il ne faut donc pas accorder trop d'importance aux légers changements observés d'un examen à l'autre dans l'acuité auditive mais savoir discerner ce qui est dû à l'usage du salicylate de ce qui lui est étranger. Si nous avons noté jusqu'aux moindres modifications dans nos observations, c'est pour être parfaitement exact, quitte à n'attacher ensuite de valeur réelle qu'aux modifications progressives, constantes et durables. Nous voyons donc dans le cours de ces observations que :

1^o Pour les oreilles normales, l'acuité auditive n'a subi en bloc aucune modification et cela malgré des doses fort élevées de salicylate. Nous notons seulement en passant que pour cette catégorie nous obtenons en général une légère augmentation pour la durée du diapason vertex, ce qui prouverait une amélioration de la perception auditive par transmission osseuse, mais cette augmentation, unique dans toute la série des moyens d'expérimentation ne suffit pas à faire tirer une conclusion. Nous nous arrêtons donc au fait que des doses même fort élevées de salicylate administrées durant plusieurs jours de suite (jusqu'à 10 grammes durant 6 jours) n'ont aucunement nui à l'acuité auditive pour des oreilles normales, au contraire de ce que nous trouvons cité dans beaucoup d'auteurs.

2^o Pour les oreilles, normales comme acuité mais affectées autrefois d'otite moyenne ou actuellement d'enfoncement double, nous voyons soit une diminution pour la transmission osseuse durant le traitement, diminution qui fait place à une augmentation sensible et durable une fois le traitement terminé (obs. VII et VIII), soit une augmentation générale datant de la fin du traitement sans diminution préalable de l'acuité (obs. IV).

Cela nous montre que si dans ces cas une observation superficielle

pourrait faire croire à une diminution réelle de l'ouïe à la suite d'un traitement salicylé, une observation plus longue et plus minutieuse relèverait facilement l'erreur. Somme toute, le résultat final pour cette catégorie d'organes auditifs, c'est une augmentation, non une diminution que nous constatons.

3° Pour les lésions actuelles de l'oreille, avec diminution de l'acuité auditive, nous assistons, soit à une augmentation d'acuité durant le traitement (obs. X et XIII), soit, comme pour la série précédente, à une augmentation datant de la fin du traitement (obs. XI). En résumé c'est une amélioration de l'acuité auditive que nous avons à noter dans ces cas-là, ces derniers ne peuvent en effet que bénéficier d'un traitement salicylé, il faudrait seulement ne pas se laisser rebuter si des résultats positifs ne sont pas obtenus d'emblée. Il nous semble que des doses modérées, mais longtemps administrées sont la meilleure manière de procéder à ce traitement salicylé, traitement qui devrait souvent être coupé de périodes de repos.

4° Dans les lésions mixtes de l'oreille moyenne et interne, nous voyons d'une part une augmentation de l'acuité auditive (obs. XVII et XIX) de l'autre une diminution (obs. XXII), enfin des cas où elle n'a été modifiée en aucune manière. Dans l'unique cas de diminution que nous avons dans cette série, les modifications, nullement générales sont de peu d'importance, et l'observation n'est pas une des meilleures et des plus probantes, n'étant pas bien longue, et portant sur des organes atteints d'une surdité déjà très avancée, ce qui restreint de beaucoup les moyens d'investigation. Au contraire, dans l'observation XIII nous avons une augmentation d'acuité qui est générale pour tous les moyens employés et porte sur des quantités assez élevées pour qu'on puisse dire : « Ici le salicylate a réellement amélioré l'acuité auditive. »

En résumé, dans les cas d'otite moyenne et interne combinés, nous avons obtenu plutôt une amélioration et il nous semblera toujours rationnel d'essayer dans ces cas là la médication salicylée pour augmenter l'ouïe. Il faudra seulement user de grande prudence lorsqu'on aura affaire à des organes dont l'état de surdité est très avancé.

5° Enfin pour le cas d'otite interne que nous comptons au nombre de nos observations, nous avons eu plutôt une augmentation d'acuité qui a porté principalement sur la perception du diapason, mais l'observation a été trop courte pour que l'on puisse tirer une conclusion certaine.

En résumé, tenant compte des cinq catégories que nous venons de passer en revue nous concluons que loin d'avoir une diminution de l'acuité auditive nous avons souvent obtenu une amélioration de l'ouïe. Si parfois les malades se sont plaint d'un état de surdité amené par le traitement, il a été facile de prouver que ce sentiment subjectif et passager du reste, ne répondait à aucune diminution auditive véritable. Mais on comprend que de telles affirmations de la part des patients aient pu accréditer l'opinion que nous avons vue si souvent reproduite, opinion qui mettrait sur le compte du salicylate des états de surdité profonds et définitifs. Et ceci est tellement répandu dans le public que nos malades ont souvent refusé de prendre du salicylate afin, disaient-ils, de ne pas devenir sourds ou plus sourds qu'ils n'étaient.

Enfin, il n'est pas nécessaire d'ajouter que nos expériences ne confirment nullement l'avis de certains auteurs cités dans le chapitre bibliographique de cette étude, avis d'après lequel le salicylate produirait sur l'oreille interne des lésions analogues à celles que l'on a observé pour le sulfate de quinine. Ce que nous venons de dire sur l'intégrité et même l'amélioration de l'ouïe à la suite du traitement salicylé prouve que l'oreille interne n'a jamais été atteinte durant la longue série d'observations que nous avons pu faire.

CONCLUSIONS

Les faits que j'ai analysés dans ce mémoire m'amènent à formuler les conclusions suivantes :

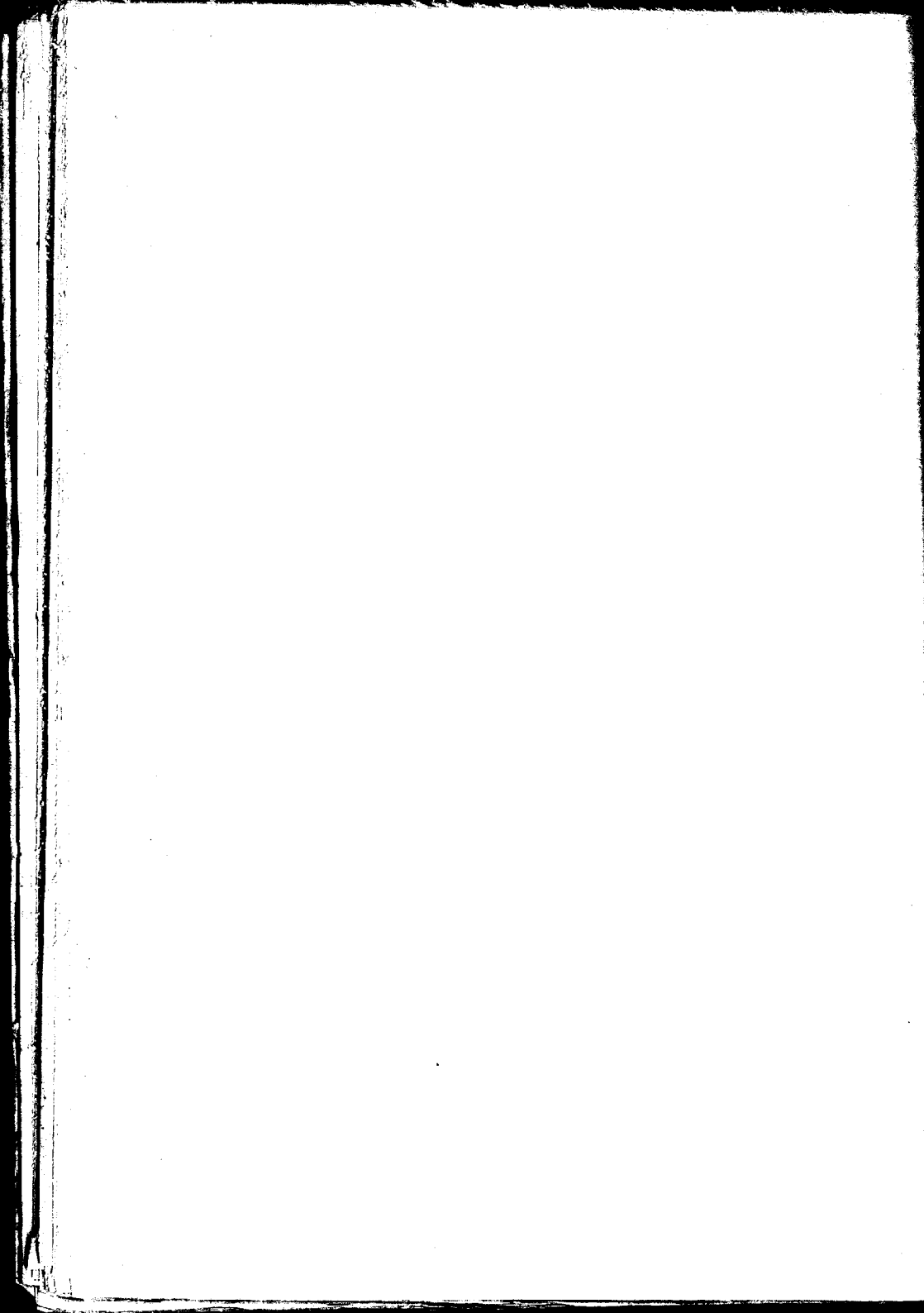
1° Le salicylate de soude administré (chez les non fébricitants, du moins) à faible et à haute dose, même pendant un temps prolongé n'entraîne aucune modification dans l'état anatomique de l'oreille (oreille moyenne et interne).

2° Il donne assez rarement lieu à des bruits d'oreille. Ces derniers lorsqu'ils se produisent apparaissent surtout dans les cas d'anciennes otites moyennes et ne sont jamais que très passagers. Ils sont indépendants de tout état congestif de l'oreille.

3° Il procure très souvent un sentiment d'obstruction des conduits auditifs et de surdité purement subjective, phénomènes qui disparaissent du reste pendant ou après le traitement.

4° Il ne diminue en aucune façon l'acuité auditive, au contraire, il l'améliore dans certains cas pathologiques, même après avoir donné lieu parfois à une diminution passagère de cette acuité.





APPENDICE

Observations concernant l'action cardio-vasculaire du salicylate de soude.

Chez tous nos malades nous avons pris très régulièrement et d'une manière scrupuleuse l'examen sphymographique au moyen de l'appareil de Dudgeon et en général nous n'avons pas constaté de modifications cardio-vasculaires bien marquées au point de vue fonctionnel et organique.

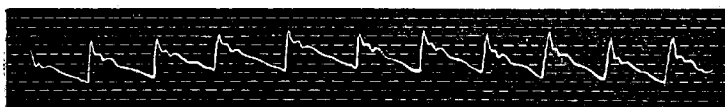
Cependant dans deux ou trois cas, nous avons observé des effets certains du médicament, soit sur l'action cardiaque (arythmie), soit sur l'action vasculaire (modification du choc en retour), qui nous ont paru intéressants à noter et à reproduire ici.

Nous croyons que ces quelques tracés, ajoutés à la fin de notre travail, pourront présenter de l'intérêt au point de vue de l'action physiologique de ce médicament.

Nous laissons à de plus compétents que nous le soin d'interpréter et d'apprécier à leur valeur réelle ces indications sphymographiques.

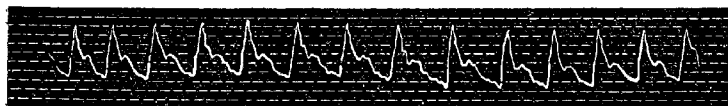
M. R..., Edouard. Obs. III.

1^{er} examen sans salicylate. (13 mai 1893.)



Pression 2, pouls 56.

Après 10 grammes de salicylate en 24 heures. (18 mai.)



Pouls 80, poids 1 $\frac{3}{4}$.

Après 10 grammes de salicylate pro die durant 3 jours de suite.
(26 mai.)



Poids 1 $\frac{1}{2}$ g, pouls 72 debout.

Nous voyons donc ici une irrégularité marquée dans le choc artériel de retour.

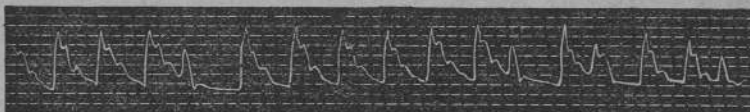
M. B.... P.... Obs. XIX.

Avant l'administration du salicylate. (1^{er} juin 1893.)



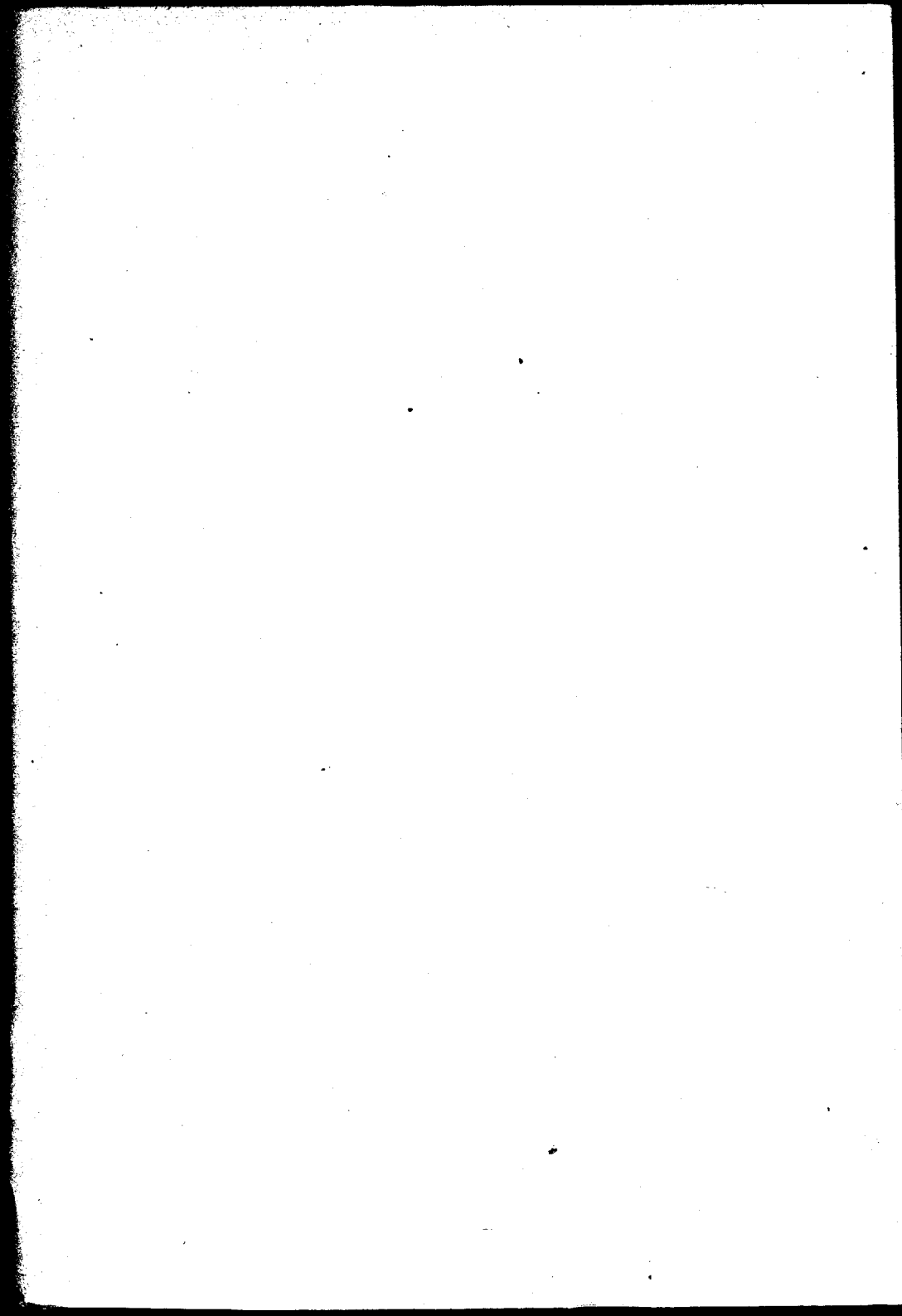
Poids 3, pouls 80 assis.

Après 1 jour à 3 grammes. (2 juin.)



Poids 2, pouls 60.

Nous voyons ici des modifications notables de l'appareil cardiovasculaire. A part l'arythmie, l'auscultation du cœur n'a montré aucune anomalie. Ce dernier tracé du 2 juin a été pris au moment où le malade venait de marcher. D'autres tracés, pris après quelques instants de repos, n'ont plus fourni de modifications semblables. D'autre part, une fois la médication salicylée terminée, les exercices physiques même les plus violents, n'ont pu procurer à nouveau cette arythmie, donc nous sommes bien certains qu'elle peut être mise sur le compte du salicylate.



26452