détaillées plus haut, les lésions anatomiques sont multiples et permettent facilement d'expliquer la surdité, sans invoquer l'existence d'une paralysie essentielle, fort rare au moins, avouons-le sans crainte.

Les déductions qui sont le corollaire des observations précédentes trouveront leur place, aux paragraphes du *Diagnostic* et du *Traitement* de la soupilge strong se several no leupub sont de

Je terminerai cette section d'anatomie pathologique par les deux observations suivantes, tirées de Saissy (1); elles auront l'avantage de démontrer d'une manière incontestable quels graves accidents peut causer l'inflammation de la membrane nerveuse du labyrinthe.

119e Observation. - Un malade qui avait une ulcération à la jambe gauche fut pris, dans la nuit, d'une douleur aiguë dans l'intérieur de l'oreille, douleur qui fut accompagnée d'une fièvre violente que je jugeai tenir du caractère catarrhal. Quinze heures après le développement des accidents, le malade délira; l'excès de la douleur, la véhémence de la fièvre, paraissaient en être la cause. Je donnai, à l'intérieur, des potions calmantes, des opiatiques; un vésicatoire fut appliqué au bras gauche; je fis mettre de la moutarde à la nuque; malgré l'usage de ces moyens et les lavements, des bains de pieds fortement sinapisés, les accidents s'accrurent, et le malade succomba du troisième au quatrième jour de la maladie. Cet homme, fort, d'un tempérament sec et bilieux, fut enlevé si brusquement que je voulus connaître l'état des parties qui avaient été le siége de la maladie : je ne remarquai rien du côté du cerveau; mais ayant examiné l'intérieur de l'oreille avec soin, je trouvai la caisse presque entièrement remplie par la membrane muqueuse, qui était tuméfiée et d'un rouge brunâtre; les cavités du limaçon et des canaux demi-circulaires contenaient une matière de couleur de rouille ressemblant à du pus roussâtre, d'où je conclus qu'une phlegmasie très-active des différentes parties internes avait été la cause de la mort de cet individu.

120° OBSERVATION.—Cinq jours après la mort du sujet dont je viens de parler, un autre malade, âgé d'environ cinquante-cinq ans, entra à l'hôpital pour une douleur d'oreille du côté droit. La fièvre et la douleur subsistaient depuis vingt-quatre heures. Guidé par l'autopsie que je venais de faire, j'employai de suite les sangsues derrière l'oreille, un vésicatoire à la nuque, etc. Ces moyens ne furent point suivis de succès, les accidents persistèrent; le quatrième jour, le délire se manifesta; le

septième, le malade poussait des cris horribles que la douleur lui arrachait, et finit par succomber.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai la caisse du tympan remplie d'une matière visqueuse, comme purulente, très-épaisse; les canaux demi-circulaires étaient remplis d'une matière séreuse qui semblait occuper elle seule ces cavités, à l'exception des portions membraneuses, qui avaient leur couleur rouge.

Ces deux observations font bien voir les effets de l'inflammation du labyrinthe, et cependant point d'écoulement par les oreilles, point de lésions apparentes. Si les malades eussent survécu à une phlegmasie moins violente, n'auraient-ils pas été certainement voués à une surdité plus ou moins intense et ayant la plus grande analogie avec celle que nous étudions en ce moment...?

Quant aux relations qui existeraient entre les maladies de l'oreille et des maladies du cerveau, rien ne prouve jusqu'ici les hypothèses suivantes, émises par J. Toynbee (1): l'auteur cherche à démontrer que chaque partie de l'oreille communique ses lésions à une division spéciale de l'encéphale : ainsi les affections du méat auditif et des cellules mastoïdiennes entraînent des maladies du sinus latéral et du cervelet; les affections de la cavité du tympan amènent des maladies du cerveau; enfin les lésions du vestibule et du limaçon produisent des désordres dans la moelle allongée. Depuis 1851, époque à laquelle j'eus connaissance des idées de J. Toynbee sur ce sujet, j'ai constamment cherché à vérifier ces suppositions, et je n'ai rien trouvé qui puisse m'engager à les admettre; je les rappelle chemin faisant, sans pouvoir entrer dans de plus amples dé-6. Une hypersécrétion de la lymphe labyrinthique entratement une compression, des raembranes nerveuses peut, si la condèn-

seldarabranco to \$ 3. - Physiologie pathologique musacrables

De ces observations découlent quelques inductions de physiologie pathologique qui ne sont pas sans importance sous le point de vue de la thérapeutique des maladies de l'oreille interne.

cas, les ondes propagées perdent de leur intensité et de leur vi-

⁽²⁾ Hofmeister, De organo auditus et ejus vitiis, Ley 525. p. 245.

⁽¹⁾ Observations pathologiques sur les affections de l'oreille qui amènent des maladies du cerveau (Medico-chirurgical transactions, J. Toynbee, 2° série, t. VI; 1851).

- 1. L'intégrité du liquide labyrinthique, quant à la netteté de l'ouïe, nous semble aussi indispensable que l'intégrité des humeurs de l'œil pour la netteté de la vision.
- 2. Les altérations de ces milieux doivent naturellement entraîner une altération identique dans les fonctions auxquelles ils concourent.
- 3. Par le défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption des liquides du labyrinthe, on s'explique facilement deux symptômes fréquents des maladies de l'oreille, l'éréthisme et la torpeur.
- 4. Les altérations de ces milieux soit dans leur densité, soit dans leur quantité, soit enfin dans leur composition chimique, doivent évidemment réagir sur les membranes nerveuses qui y sont baignées, et, partant, modifier, altérer le mode de transmission des ondes sonores, troubler la finesse de l'ouïe, l'harmonie des impressions reçues, abolir enfin complétement les fonctions dans certains cas.
- 5. Ne pourrait-on pas expliquer par l'altération du liquide de Cotugno, par sa décomposition et par la formation de bulles gazeuses, le phénomène de l'ouïe double qu'on observe chez quelques sujets. En effet, dans ces circonstances morbides, le mode de transmission du son aux membranes sensorielles se fait par deux milieux: d'une part au moyen de l'air, et d'autre part au moyen du liquide. Évidemment la sensation perçue ne peut être identique. Cette interprétation de ce vice d'audition nous paraît plausible, d'autant plus qu'elle a pour elle quelques faits observés sur des sourds à audition double des sons intenses, chez qui on a trouvé altération des liquides de l'oreille interne.
- 6. Une hypersécrétion de la lymphe labyrinthique entraînant une compression des membranes nerveuses peut, si la condensation et l'accumulation des liquides deviennent considérables, amener une paralysie du nerf acoustique, et agir localement à la nière d'une apoplexie séreuse.
- 7. La raréfaction comme la condensation extrême du liquide de Cotugno doit atténuer la finesse de l'ouïe. Dans le premier cas, les ondes propagées perdent de leur intensité et de leur vitesse. Dans le second, elles sont, il est vrai, augmentées par la densité plus grande du liquide; mais, la compression du nerf altérant sa réceptivité, la sensation n'est plus transmise qu'im-

parfaitement. Du reste, il est à observer que la pulpe nerveuse supporte beaucoup mieux la présence que l'absence de la compression; les centres nerveux en ont offert de nombreux exemples.

8. L'intensité du son augmentant avec la densité du milieu propagateur, et le son se propageant moins bien dans l'air ou tout autre fluide gazeux que dans les liquides, la diminution de l'ouïe sera la conséquence de la raréfaction des liquides labyrinthiques.

9. Dans la raréfaction du liquide labyrinthique, la perception, devenue plus obtuse, est limitée aux sons les plus intenses.

40. La condensation du liquide doit s'annoncer par une grande impressionnabilité acoustique, qui, arrivée à un certain degré, disparaît subitement : c'est le symptôme de la compression du nerf par hypersécrétion du liquide. Un sentiment de torpeur profonde, un engourdissement dans toute la région temporale, révèlent la nature de la lésion.

41. Il est certain aussi que les surdités qui accompagnent quelques fièvres graves sont dues à une altération des tissus (1).

En effet, dans ces maladies on remarque généralement de la perturbation dans les sécrétions de la muqueuse de la caisse, et l'on est conduit à admettre, comme épiphénomène d'une lésion de cette nature, la surdité qui complique ces affections.

- 42. Dans les cas d'hypersécrétion, voici l'ordre de succession des symptômes : sensation de turgescence, vive susceptibilité fonctionnelle; plus tard, engourdissement, sentiment de torpeur, impossibilité d'entendre les sons aériens, quelquefois même les plus intenses, mais perception des sons solidiens. Ces phénomènes pathologiques disparaissent sous l'influence du traitement, dans l'ordre inverse de leur mode de succession, c'est-à-dire que le retour de l'audition s'annonce par la cessation du sentiment de torpeur, auquel succèdent un état d'exaltation acoustique, puis le rétablissement de la fonction. Nous consignons une observation d'où nous pourrons tirer quelques déductions importantes.
- 121º Observation. Un malade ressentait dans l'oreille gauche, et depuis plusieurs mois, un bruit analogue à celui que produisent les rouages d'un moulin. Au début de son infirmité, il attribua à l'influence exercée sur son oreille par son métier ces sensations qui le

⁽¹⁾ Voyez le chapitre des Otites, p. 225 à 293.

poursuivaient continuellement, même jusque dans son sommeil. Il était tellement fatigué par ces bruits anormaux, qu'il renonça à sa profession. Ce changement n'amena aucune amélioration; il vint nous consulter. A l'inspection de l'oreille externe et à l'exploration de l'oreille moyenne, nous reconnûmes l'intégrité de ces parties, à part l'existence d'anciennes cicatrices sur le pavillon de l'oreille gauche qui fixèrent notre attention. Cet homme nous dit que ces cicatrices provenaient d'altérations dartreuses dont il avait été affecté pendant plusieurs années; une médication au moyen de topiques siccatifs l'en avait débarrassé, et ce fut peu de temps après que l'infirmité nouvelle survint. Il était hors de doute que nous avions affaire à une lésion métastatique. La facilité avec laquelle nous sommes parvenu à rendre à l'organe de l'ouïe sa condition physiologique nous confirme dans cette manière de voir. Nous avons, en effet, appliqué à la nuque un large vésicatoire; et la surface dénudée prit le caractère de l'affection cutanée primitive à mesure que la lésion auriculaire se dissipait. Ici, la lésion acoustique était survenue lentement, sans douleur réelle, car nous ne pouvons appeler de ce nom la gêne produite par les sensations subjectives. Du reste, l'ouïe était parfaite; il est même à noter qu'elle était devenue plus fine; Guyer percevait les moindres bruits, les plus légers frôlements. Le choc des corps transmettait à l'organe lésé une impression; cette impression était perçue profondément, vivement, mais non douloureusement. a sommon artifemba & forba

Ce fait nous conduirait à l'examen d'une série de phénomènes acoustiques qu'il importe d'examiner, vu les indications qu'ils peuvent fournir pour le diagnostic et le traitement.

Posons d'abord cette proposition, — que les sensations subjectives tiennent soit à un état d'irritation des nerfs auditifs, soit à un état d'excitation du centre cérébral. — Dans l'observation que nous venons de citer, cherchons à déterminer le siége des hallucinations acoustiques. Se trouvait-il dans le conducteur des impressions ou dans leur sensorium? Quand on considère, d'une part, que les phénomènes subjectifs signalés étaient identiques aux phénomènes subjectifs sous l'influence desquels la maladie s'était développée, et, d'autre part, que ces sensations anormales n'étaient point de l'ordre de celles que les congestions labyrinthiques occasionnent, tels que les bourdonnements et les tintements, observés dans les troubles de la circulation, quand, disons-nous, on considère toutes ces circonstances, on est conduit à placer dans l'encéphale les bruits anormaux que présen-

tait le malade de l'observation précédente. Les bruits du mouvement d'un moulin, subjectivement manifestés, ne pouvaient donc être que le résultat d'une souffrance cérébrale, causée primitivement par l'excitation incessante exercée par ces mêmes bruits extérieurs sur l'appareil auditif, qui déjà était placé dans des conditions morbides sur la nature desquelles nous hasardons plus loin une opinion. - Quand, dans un organe où règne une grande irritabilité, survient une cause d'excitation sans cesse renouvelée, cette stimulation non-seulement fatigue l'organe, mais propage son action morbide vers les centres nerveux, et finit à la longue par leur imprimer comme une habitude de ces sensations qui s'y localisent, et continuent de s'y manifester même lorsque la cause provocatrice n'existe plus. La part que l'encéphale prend à ces phénomènes pathologiques n'est point douteuse; car on pourrait difficilement admettre que le nerf acoustique puisse être tellement modifié par des impressions extérieures, qu'il reste sous l'influence de cette impression et continue de la transmettre d'une manière permanente au centre cérébral. Cette thèse serait insoutenable. Il faut donc admettre en définitive que le phénomène subjectif en question résidait dans l'encéphale. Quant à la nature de la lésion auriculaire, tout nous porte à l'attribuer à un état subinflammatoire des membranes labyrinthiques et à une hypersécrétion de leurs produits.

Nous aurions encore à exposer d'autres faits qui viendraient à l'appui de la doctrine que nous avons développée dans ce travail; mais il nous semble que les détails dans lesquels nous sommes entrés nous dispensent d'insister plus longtemps sur ce point de la science.

Si, en médecine, la chose essentielle est de guérir, il s'ensuit que la classification la plus avantageuse est celle qui nous met le plus promptement et le plus clairement sur la voie du traitement rationnel, c'est-à-dire de celui qui consiste à combattre les causes du mal.

L'étude de ces causes est donc très-importante.

Envisageons-les d'abord d'une manière générale; nous les reprendrons ensuite l'une après l'autre, en cherchant à distinguer celles bien réelles, qui sont appuyées sur des faits, de celles en plus grand nombre qui ne reposent que sur des hypothèses.

Causes. — D'après W. Kramer (1), au nombre des causes de la surdité nerveuse, on doit noter en première ligne l'hérédité.

Cet auteur a trouvé que chez plus d'un tiers des malades affectés de cette lésion de l'oreille, il y avait des accidents semblables dans la famille: cela explique comment des hommes très-robustes d'ailleurs sont atteints de cette espèce de surdité. Dans le plus grand nombre des cas, la débilité du système nerveux est une cause prédisposante très-efficace, et chez les individus doués de ce genre de constitution, la plupart des agents excitants sont capables de produire cette maladie.

Les progrès de l'âge entraînent, comme conséquence nécessaire, l'affaiblissement de tous les organes, et en particulier du sens de l'ouïe; mais il s'en faut bien que tous les vieillards présentent cette surdité.

A quelque âge que l'on observe la surdité nerveuse, on la voit s'accroître progressivement, et Kramer dit avoir vu des hommes de soixante et quatre-vingts ans offrir sous ce rapport une ressemblance complète avec des individus de vingt ans. Le degré de surdité n'offre pas de variations bien notables, et, quand il y en a, elles sont ordinairement de peu de durée.

Si l'on pouvait s'en rapporter exclusivement aux malades, les refroidissements seraient la cause occasionnelle la plus ordinaire de la surdité nerveuse; mais, dans le plus grand nombre des cas, les individus affectés de cette lésion des oreilles ne peuvent indiquer d'une manière exacte l'époque précise du début de la maladie.

Il est certain que toutes les causes débilitantes ont beaucoup d'influence sur l'apparition des premiers symptômes et sur leur accroissement progressif. On doit placer en première ligne les grandes inquiétudes, le chagrin accompagné de larmes abondantes, la colère, les veilles prolongées.

On regarde encore comme très-efficaces l'action directe du froid sur la tête, les applications d'eau froide sur cette partie et sur les oreilles, les saignées fréquentes, les applications de sangsues derrière les oreilles, les diarrhées chroniques, les fièvres nerveuses.

Itard a placé également au nombre de ces causes les convulsions des enfants, la dentition difficile, les douleurs de dents à toutes les époques de la vie, les affections vermineuses; Kramer pense que ces causes ont été admises à tort, mais les faits que nous citerons plus loin sont de nature à nous les faire conserver.

Quant à la fréquence de la surdité nerveuse, sur les 2,000 malades qui figurent dans le tableau (1) de Kramer, 1,074 ont offert des affections du nerf auditif, et cela n'a rien de surprenant, si l'on a égard à l'extrême activité vitale de l'appareil du même nom. Ce sens fonctionne dès le moment de la naissance, il persiste jusqu'à l'instant de la mort, et cesse à peine pendant le sommeil. L'oreille n'est pas protégée comme l'œil contre les impressions trop violentes qui viennent du dehors, et cela explique la fréquence de ses altérations. D'un autre côté, je ne vois dans le tableau de Wilde que 244 cas de surdité nerveuse, sur un total de 2,385 malades (2). Sur 163 observations qui figurent dans mon tableau général, je n'ai trouvé que 46 cas de surdités nerveuses.

D'après les observations de Wilde, l'influence du sexe sur la production de cette maladie ne serait pas très-marquée; en effet, on trouve 581 hommes et 447 femmes dans le tableau général de Kramer, et 5 femmes et 5 hommes dans les 10 observations tirées de son livre, que j'ai analysées et mises en tableau. Dans mes 46 observations, je ne trouve que 18 femmes pour 28 hommes. Dans le tableau de Wilde, les deux sexes sont en nombre à peu près égal.

La théorie cependant semblerait porter à admettre une opinion différente, car les maladies nerveuses proprement dites sont plus fréquentes chez les femmes; mais les statistiques qu'on vient de lire, et tirées de trois sources différentes, viennent contredire ce point d'étiologie générale.

Les observations qui me sont propres sont également dans le même sens.

Du reste, les détails minutieux d'anatomie pathologique dans lesquels je suis entré nous faisaient en quelque sorte pressentir ce résultat; car les altérations matérielles et saisissables qui doivent se rencontrer, le plus souvent du moins, ainsi que je l'ai

⁽¹⁾ Kramer, p. 367.

⁽¹⁾ Kramer, p. 66, loc. cit.

⁽²⁾ Practical observ. on aural surgery, by W. R. Wilde.

démontré dans cette forme de surdité comme dans les autres, doivent également affecter l'un et l'autre sexe presque indifféremment.

La part des maladies nerveuses dans la production de cette surdité se trouve ainsi singulièrement atténuée. Maintenant, si l'on vient à examiner sérieusement l'influence des causes suivantes, telles que la colère, les veilles, les larmes abondantes (Kramer), les inquiétudes, les chagrins, on voit que c'est là un cortége banal et obligé de toute étiologie : or, comme ces causes ne sont appuyées d'aucune preuve, nous les marquerons provisoirement d'un point de doute.

Il en est de même des saignées fréquentes, des applications de sangsues derrière les oreilles (Kramer), les diarrhées chroniques (Itard); cependant, si l'on veut entendre par là que ces différentes causes affaiblissent la constitution en général et le sens de l'ouïe en particulier, nul doute qu'elles ne doivent être mentionnées, mais à un tout autre point de vue, et tout simplement comme causes prédisposantes fort éloignées, dont l'action ne laisse pas que d'être fort contestable; en ce qui concerne la fièvre nerveuse des anciens (notre fièvre typhoïde d'aujourd'hui), son influence est malheureusement mise hors de doute par l'observation de chaque jour (1).

Une énumération rapide des causes les moins douteuses et appuyées sur des faits vient naturellement se placer ici.

Ainsi, dans les observations empruntées à Kramer, je trouve l'hérédité 5 fois sur 40 (Kramer); 41 fois dans mes observations, et pas une fois dans les 41 observations que l'on trouve dans Itard.

Dans un relevé statistique sur les maladies de l'oreille, publié à Zurich (2), il y a quelques années, par M. Tscharner, de Berne, on trouve bien quelques détails relatifs à ce point d'étiologie, mais nous ne pouvons nous en servir dans la question actuelle, car dans ce travail l'auteur n'a point distingué entre elles les différentes espèces de surdité; et, bien plus, M. Tscharner compte ensemble tous les cas de maladies d'oreille avec ou sans surdité. Par conséquent ce travail, qui repose sur 200 cas observés, ne

peut nous être utile en ce moment. Je regrette également beaucoup de ne pouvoir mettre à profit les recherches sur la surdité de M. Marc d'Espine, de Genève (1).

Dans ces recherches, faites surtout à un point de vue pratique, et par cela même fort intéressantes, on trouve un tableau de 110 cas groupés ensemble d'après le degré plus ou moins avancé de la surdité, que cette surdité fût causée par une otorrhée chronique, ou par des lésions accidentelles.

On le voit, ici les différentes variétés de cophose sont encore confondues sous le nom générique de surdité; mais nous ne trouvons aucuns détails relatifs à la surdité nerveuse proprement dite, objet de ce mémoire.

Après l'hérédité vient le froid (2); cette cause figure 2 fois dans le tableau rédigé sur les 10 observations extraites du livre de Kramer, et 15 fois dans les observations qui me sont propres.

Nous devons donc noter une disposition particulière aux inflammations des muqueuses du pharynx, de l'arrière-gorge; souvent la cause reste inconnue, 2 fois sur 40 (Kramer), 2 fois sur 46 d'après mon tableau. Enfin il y a des causes bizarres, par exemple un coup de traversin sur l'oreille, un soufflet. L'observation suivante, empruntée à Itard, n'est pas dépouvue d'intérêt (3).

122º OBSERVATION. — Des enfants en pension se battaient un matin avec les traversins de leur lit. L'un des deux reçut, à la tempe gauche, un coup porté de si près et avec tant de violence, que, quoique le coussin ne fût que de plume, l'enfant en resta tout étourdi et dans un état voisin de l'évanouissement. Revenu à lui, il s'aperçut qu'il n'entendait rien de ce que l'on disait à sa droite ; l'oreille de côté était en effet paralysée. Une saignée au pied, les sangsues au cou, les embrocations nervines, ne changent rien à son état. Il y avait six mois que l'accident était arrivé quand cet enfant me fut amené. Je ne conseillai aucun remède, et ne recueillis que pour mon instruction les renseignements suivants : il me raconta qu'au moment où il avait reçu le coup, il lui avait semblé qu'on lui soufflait un air extrèmement froid dans l'intérieur de l'oreille et toute la partie droite du cerveau.

Évidemment il s'agit bien ici d'une véritable commotion du

⁽¹⁾ V. obs.

⁽²⁾ Journal de médecine de Zurich. 1849.

⁽¹⁾ Arch. gén. de méd., 1852.

⁽²⁾ Kramer, p. 291.

⁽³⁾ Itard, t. II, p. 236 et 7.

nerf acoustique assez violente pour en déterminer la paralysie. En effet, on comprend bien qu'un ébranlement, qu'une secousse un peu forte communiquée aux nerfs acoustiques, pourront déterminer des changements moléculaires et matériels dans la structure de ces organes délicats, consécutivement leur paralysie.

C'est également dans cette catégorie qu'il faut rapporter le fait suivant.

123e Observation. — Une femme âgée de soixante-trois ans, sourde dépuis trente ans, par suite des soufflets que lui avait donnés son époux, n'entendait plus d'aucune oreille, ce qui détermina à les opérer toutes les deux sur-le-champ. La perforation fut donc pratiquée sur les deux tympans, dans la même séance.

Cette femme recouvra parfaitement l'ouïe de l'oreille gauche et imparfaitement de la droite, répétant mot à mot toutes les questions qu'on lui faisait (1).

La présence d'insectes dans la tête a produit quelquefois une surdité intermittente.

124° OBSERVATION (2). — Une jeune fille de huit ans devenait sourde toutes les fois qu'en la peignant on parvenait à approprier complétement sa tête; la surdité durait jusqu'à une nouvelle reproduction des insectes parasites dont on l'avait débarrassée.

Des vers dans l'estomac ont aussi donné lieu à des surdités. Les circonstances commémoratives seront ici d'un grand secours; si, en effet, le malade n'a reçu aucun coup sur la tête, s'il n'est pas tombé sur cette partie, s'il n'y a eu suppression d'aucune humeur quelconque, s'il offre quelques signes qui indiquent la présence des vers; si à l'inappétence, à la mauvaise bouche, se joignent la sortie d'un ou plusieurs de ces insectes soit par la bouche, soit par les selles, et qu'après cette sortie le malade entende mieux, on aura de fortes présomptions que ce sont des vers qui occasionnent cette surdité.

Itard a rapporté trois observations (3) à l'appui de cette proposition; comme l'une d'elles me semble fort intéressante, je vais en donner l'analyse. 125° OBSERVATION (1). — Une demoiselle, âgée de douze ans, blonde, sujette dès son enfance à des affections vermineuses, tomba tout à coup dans le délire; en même temps, pâleur du visage, perte de l'appétit, abattement, pupilles dilatées. L'opinion des gens de l'art était partagée sur le caractère de cette maladie. Appelé dans cette occurrence, je crus reconnaître les signes d'une affection vermineuse; on admit mes conjectures, et un anthelminthique, administré sur-le-champ, fit rendre à la malade une grande quantité d'ascarides et de lombrics.

Six semaines après sa guérison, cette demoiselle devint aveugle; cette cécité fut traitée avec le même succès par les anthelminthiques.

Enfin, à des intervalles peu éloignés, elle devint successivement folle, aveugle, sourde, muette, et les mêmes moyens réussirent constamment à la guérir de ces accidents.

En continuant l'énumération des causes de cette surdité, nous trouvons qu'une altération du liquide de Cotugno peut la produire (2); une absence de ce même liquide à la suite d'une luxation de l'étrier (3), produite par un épaississement de la muqueuse qui revêt l'oreille moyenne (4), une inflammation de la membrane qui revêt l'intérieur du labyrinthe (5), une menstruation pénible, irrégulière, peu abondante (6); la grossesse, l'époque de la ménopause (7); le coït (8), une intoxication saturnine (9), le choléra. (Obs. 138, etc.)

Un stéatôme du cerveau (10), la sortie des deux dernières dents

Doit-on attribuer le phénomène de la surdité fugitive qu'on observe dans ces circonstances à une congestion momentanée de l'encéphale, ou à une action élective, spéciale, de ces médicaments sur les centres en général, et l'appareil acoustique en particulier?

⁽¹⁾ Dans les traités d'opthalmologie, on trouve que cette même cause a produit l'amaurose. (Journal de méd., chir., pharm., février 1793).

⁽²⁾ Itard, t. 1, p. 406-7.

⁽³⁾ Saissy, p. 255.

sous des sycholoses complues à la plupart des autre 111. 240 (1)

⁽²⁾ Obs. 118, et Trans. méd.-chir., 1849. 3 4001818 (2003 1100 1100

⁽³⁾ Obs. 117, 118. gald tee left on concole of control of left by

⁽⁴⁾ Obs. 113, 114, 115, 116, 117, 119.

⁽⁵⁾ Enfin, pour ne rien omettre, qu'il me soit permis de placer, sous forme de question, la proposition suivante : Dans quelle catégorie devons-nous ranger la surdité avec bourdonnement éphémère, il est vrai, mais cependant réelle, et qui est causée par le sulfate de quinine pris à doses élevées, la belladone?

⁽⁶⁾ V. obs. 115, 116, 138.

⁽⁷⁾ V. obs. 136, 138.

⁽⁸⁾ V. obs. 145.

⁽⁹⁾ V. obs. 147.

⁽¹⁰⁾ Bonet, Anat. practica, Genevæ, 1700, sect. 11, obs. 53.

de sagesse (1), une affection rhumatismale (2), la fièvre typhoïde.

L'âge ne paraît pas avoir une grande influence; ainsi, dans les 10 observations rapportées par Kramer et que j'ai analysées et mises en tableau, le plus âgé de ses malades avait trente ans, les autres se trouvaient entre la dix-septième et la vingtième année (3). Dans mon tableau, au contraire, qui renferme 46 observations, il existe 27 malades âgés de trente à soixante-sept ans et seulement 19 n'ayant pas atteint la trentième année.

-mio instruction all § 5. - Symptômes et diagnostic.

Dans l'état actuel de la science, il serait difficile, dit M. Marc d'Espine (4), d'établir une classification bien équilibrée des maladies de l'appareil auditif en général; j'ajouterai que pour la surdité nerveuse, et ses variétés en particulier, ces difficultés seraient bien autrement sérieuses.

Si pourtant il me fallait choisir entre les classifications proposées, j'inclinerais plus volontiers vers celle d'Itard, modifiée; car, comme l'a très-bien exprimé le médecin des sourds-muets, « les maladies de tous nos organes se présentent avec des signes plus ou moins distincts. »

« Mais la paralysie qui affaiblit ou détruit l'audition, se cache sous des symptômes communs à la plupart des autres cophoses. »

Si cette considération est applicable à la paralysie du nerf auditif en général, on conçoit qu'elle l'est bien plus encore aux variétés qu'elle peut présenter et qu'il importe de ne pas confondre; je ne puis cependant distinguer ces variétés que d'après les causes déterminantes.

dant réelle, et qui est vausée par le sulfato de quimine, pris à deses élevées,

TABLEAU DES DIFFÉRENTES SURDITÉS DITES NERVEUSES.

| jourssement sur | epar | 8011 | th nert labyrunthique, sa distribution |
|------------------------------------|-------|------------------|--|
| znosées eue les | 10 | Surdité | par commotion. ,assusses saitust sale |
| expliquent assez | 20 | nerodila | par congestion, apoplexie. |
| e ciuta sir celte | 30 | o olak | par compression. |
| | 40 | 0 0304 | par convulsions. |
| , tandis que les littméme d'une | 50 | on pro tempe. | sympathique { vermineuse. dyspeptique. |
| ance out h no ze | 60 | g pal y | par fièvre typhoïde. aboig and and olutio |
| biliberra altan ma | 70 | united and | par sièvre intermittente. |
| Surdité nerveuse | 80 | to both | par le froid et ses influences (angines). |
| symptomatique. | 90 | IBILIEE.I | rhumatismale. |
| paralyses l'oule | 100 | elage li | syphilitique. Sillis a mension des pièces d'actions des pièces d'actions des pièces d'actions de la constant de |
| peral, dit Nard. | 110 | H-Mu | par inflammation chronique de la mu- |
| surdile qui en | D An | nmetie | queuse de la caisse. Hos suprolloup |
| ant de la distin- | 120 | mi one | par luxation de l'étrier. |
| nt un traitement | 130 | ituui | par absence du liquide de Cotugno. |
| | 140 | | par perversion de ce liquide. |
| de se déclarer | 150 | 11612310 | par inflammation des membranes laby- |
| s par te crane ; | orte | ddns (| rinthiques. Leaga Mastro Laborille |
| Surdité nerveuse | 160 | Surdite | essentielle. |
| essentielle. | 170 | | hystérique. |
| | (180 | | par le sulfate de quinine, la belladone. |

Symptômes. — A l'époque de la publication de son livre (en 1840), Kramer avait admis deux formes essentiellement distinctes de surdité nerveuse: 1° une surdité avec exaltation de la sensibilité, surdité avec éréthisme; 2° une surdité avec diminution de la sensibilité, surdité torpide.

Les bourdonnements d'oreille formaient ainsi le véritable caractère différentiel de ces deux espèces de surdité : la première était toujours accompagnée de ces bruits, la seconde en était exempte. Mais, depuis quelques années, Kramer a beaucoup modifié cette division. En effet, nous trouvons dans un mémoire (1) inséré dans ses additions, que les bourdonnements d'oreille peuvent accompagner toutes les maladies de cet organe.

Je commencerai d'abord par tracer rapidement les caractères propres à chacune de ces espèces; puis, dans un résumé général, j'étudierai plus particulièrement certains symptômes propres à cette maladie, comme le bourdonnement, les tintements, etc.

⁽¹⁾ Itard, Traité des maladies de l'oreille, t. II, p. 233.

⁽²⁾ Saissy, p. 173.

⁽³⁾ Itard, t. II, p. 237, et Marrigues, Gaz. de santé, 1785.

⁽⁴⁾ Loc. cit.

⁽¹⁾ Kramer, Beitraege, zur Ohrenheilkunde, Berlin, 1845. The Billion