

lules mastoïdiennes. Les seuls efforts de la nature suffisent assez souvent chez les enfants pour déterminer la perforation de l'os derrière l'oreille : dès que le pus peut s'écouler librement au dehors, on constate une amélioration notable dans l'état du malade. Selon Troltsch, il est des cas dans lesquels le chirurgien est obligé de perforer l'apophyse mastoïde, sous peine de compromettre la vie du malade ; c'est quand le pus des cellules mastoïdiennes ne peut s'écouler au dehors, malgré l'existence concomitante d'une perforation du tympan, et que les symptômes sont si pressants qu'on ne peut attendre la perforation spontanée de l'apophyse mastoïde. L'abus qu'on a fait de cette opération au siècle dernier l'avait fait en quelque sorte bannir de la pratique : Troltsch, Turnbull, Pagenstecher, Schwartz, Meyer, V. Burns ont cité des cas où l'opération a été suivie de succès. Non-seulement les accidents ont cessé, mais les sujets ont guéri complètement d'*otorrhées* qui duraient depuis plusieurs années, et on a pu enlever des séquestres qui déterminaient des troubles généraux graves.

Dans les cas où la coque osseuse est peu résistante, il est souvent possible de pénétrer avec le bistouri ou un trocart jusque dans les cellules mastoïdiennes. On peut aussi se servir de la gouge. La perforation avec le trépan ne présente rien de particulier. Afin d'éviter la dure-mère et le sinus veineux correspondant, Troltsch conseille d'appliquer l'instrument à la hauteur du conduit auditif externe, de 7 à 14 millimètres en arrière de l'insertion du pavillon. Après l'évacuation du pus on fait des injections répétées d'eau tiède à travers la perforation.

La trépanation de l'apophyse mastoïde, pratiquée en vue de remédier à une *surdité* chronique est une opération justement abandonnée de nos jours. La perforation du tympan suffit pour obtenir le même résultat, et ne présente pas les dangers inhérents à la perforation.

## CHAPITRE V.

### MALADIES DE L'OREILLE INTERNE.

L'inflammation de la caisse, surtout quand elle est suivie de carie ou de nécrose, s'étend parfois à l'oreille interne : nous n'avons pas à revenir ici sur les complications graves qui peuvent alors survenir (voy. p. 752). On cite néanmoins un certain nombre de guérisons survenues après l'élimination ou l'extraction des parties osseuses mortifiées ; Toynbee, Gruber, Troltsch ont vu disparaître le labyrinthe, le limaçon, le vestibule, les canaux demi-circulaires ; non-seulement les malades ont guéri, mais les troubles généraux ont cessé.

Saissy, Ménière, Triquet admettent une otite *labyrinthique*, caractérisée par de la surdité et des symptômes cérébraux alarmants : vertiges, éblouis-

sements, irrégularité dans la marche, étourdissements, chute, nausées, vomissements, état syncopal. En général ces accidents se dissipent après un certain temps, mais laissent après eux une surdité le plus souvent incurable. Ménière a vu cette affection entraîner rapidement la mort ; à l'autopsie le cerveau était sain, le liquide de Cotugno avait fait place à une lymphe plastique rougeâtre ; les faisceaux nerveux se distribuant à l'oreille interne étaient enflammés, épaissis, parfois un peu ramollis. Le traitement doit être énergique et ne diffère pas de celui de l'encéphalite.

### DE LA SURDITÉ.

A partir de l'époque où les lésions anatomiques de l'oreille ont été mieux connues, le nombre des surdités dites *nerveuses* a considérablement diminué. De nos jours, on explique généralement par des lésions anatomiques soit de l'oreille elle-même, soit de l'encéphale, la majeure partie des surdités ; et si la dénomination de surdité *nerveuse* est restée dans la science, le plus souvent elle ne sert qu'à cacher notre ignorance.

1° *Surdités symptomatiques*. Il en est qui sont dues à l'accumulation de cérumen dans le conduit auditif externe, à l'inflammation, aux rétrécissements, à des polypes de ce conduit ; ou bien au catarrhe, aux rétrécissements de la trompe d'Eustache. Ces diverses *cophoses* sont en général guérissables. D'autres se trouvent dans des conditions opposées : telles sont celles qui résultent d'une perforation de la membrane du tympan, du catarrhe purulent aigu ou chronique de la caisse, de l'épaississement de la muqueuse qui tapisse cette dernière, de l'ankylose des osselets, notamment de l'étrier.

Dans d'autres cas, la surdité est la conséquence d'une affection du nerf auditif, soit de la portion qui se trouve dans le conduit auditif, soit de la portion encéphalique.

Les chutes sur la tête, les coups portés sur cette région peuvent produire la surdité en provoquant une congestion sanguine dans les cavités de l'oreille moyenne, un épanchement à la base du crâne, ou une simple *commotion* du nerf auditif. La mollesse des filaments labyrinthiques de ce dernier l'expose à être atteint non-seulement lorsque le crâne est frappé, mais encore à la suite de chutes sur les pieds ou sur les fesses. Le même effet, c'est-à-dire l'ébranlement violent des molécules nerveuses, peut être la conséquence de bruits violents et subits, tels que ceux qui résultent de l'éclat de la foudre ou de l'explosion d'une grande masse de poudre à canon. Les surdités de cette nature sont généralement graves ; elles se déclarent immédiatement après la commotion ; si, après quelques semaines, l'ouïe ne revient pas soit spontanément, soit par une médication stimulante locale, la surdité peut être considérée comme étant incurable.

La surdité peut être aussi la conséquence de congestions cérébrales, de l'encéphalite, de la névrite du nerf auditif, etc.

Quand la surdité se montre après la perte de connaissance, et qu'elle existe des deux côtés, elle est due à une congestion ou à une hémorragie

cérébrales. Survient-elle lentement, en augmentant graduellement d'intensité, et existe-t-il en même temps des douleurs à la région frontale, il y a lieu de supposer un ramollissement cérébral. Dans les deux cas, il n'existe que peu de chances d'obtenir une guérison; on a recours aux excitants et aux révulsifs.

La surdité survient quelquefois pendant le cours d'une fièvre typhoïde: si c'est au début, il est rare qu'elle persiste; il n'en est plus de même quand c'est au milieu ou à la période de déclin de la dothiéntérie. Il est d'observation que ces surdités ne sont généralement accompagnées d'aucun écoulement par l'oreille; elles sont aussi exemptes de douleurs, de bourdonnements. La fièvre intermittente donne lieu aussi parfois à une surdité qui persiste à la pyrexie.

La surdité survient encore, surtout dans le jeune âge, à la suite de convulsions. D'après Itard, un grand nombre de sourds et muets doivent leur infirmité à cette cause qui, détruisant l'ouïe à un âge très-tendre, finit par produire la perte de la parole. En général, ce sont les convulsions les moins intenses qui donnent lieu à la surdité; celle-ci peut être compliquée de la paralysie des membres d'un des côtés du corps. Les enfants affectés de cette espèce de surdité sont peu intelligents. L'art est à peu près impuissant. Les autopsies ont permis de constater la présence d'altérations graves dans l'encéphale et les enveloppes.

2° *Surdités essentielles ou nerveuses.* D'après Kramer, elles sont souvent héréditaires. La débilité du système nerveux en général est une cause prédisposante. Sous l'influence de l'âge, tous les organes, et le sens de l'ouïe en particulier, s'affaiblissent. La surdité nerveuse est aussi occasionnée par des refroidissements; on l'attribue encore à des conditions morales: grandes inquiétudes, vifs chagrins; à des causes débilitantes de tout genre: veillées prolongées, saignées fréquentes, diarrhée chronique, masturbation, etc.

Les symptômes sont variables: quelques malades n'entendent que de près; d'autres lorsqu'on leur parle de loin. Un sujet n'entend que les sons éclatants, tandis qu'un autre n'entend que les sons doux et ne répond que quand on lui parle à voix basse. Le malade peut n'entendre que certains mots, ceux par exemple dans lesquels il y a beaucoup de voyelles; un seul bruit peut être entendu comme s'il était double; enfin le sujet peut percevoir des sons qui ne sont point produits, il y a illusion complète de l'ouïe. Presque toujours ces différents troubles sont suivis de l'abolition complète du sens de l'audition. Le plus souvent la guérison est impossible, et d'autant plus difficile que le malade a été plus profondément débilité par des médications excitantes.

Les moyens proposés contre la *surdité nerveuse* sont très-nombreux; les purgatifs salins, les drastiques, les sangsues, les vésicatoires derrière l'oreille ou à la nuque, le séton, les altérants, les ferrugineux, les amers, les modificateurs généraux de toutes sortes sont mis en usage le plus souvent d'une manière empirique, sans information préalable des rapports que ces médications pouvaient avoir avec la surdité qu'on voulait détruire. Avant tout, il importe de tenir compte de la santé générale. Si la surdité

ne disparaît pas toujours par cela seul qu'on a rétabli toutes les fonctions de l'économie, très-souvent il arrive que, sous l'influence de ces moyens généraux, les *bourdonnements* diminuent et la surdité devient moins forte. Comme traitement local, on conseille des fumigations éthérées, aromatiques, des insufflations éthérées dans le conduit auditif externe et dans l'oreille moyenne. Lorsque la surdité est arrivée à un degré tel que la conversation, même de près, est entendue difficilement, on conseille l'usage d'un *cornet acoustique*.

La *surdi-mutité* n'est point une seule et même affection. Souvent elle est congénitale, elle résulte alors d'un arrêt de développement de l'appareil auditif. Elle est héréditaire, et parmi les causes éloignées on cite les mariages consanguins. Dans d'autres cas, le sourd-muet n'est point né sourd, mais dans les premières années de l'existence, avant qu'il ait parlé, il est survenu une lésion de l'appareil auditif, oblitération des trompes, épaissement de la muqueuse de la caisse, élimination des osselets, etc., etc., qui a déterminé une surdité symptomatique. L'enfant qui n'entend pas n'a pu participer aux bienfaits de l'éducation; il n'a pas pu apprendre à parler.

Dans la surdité congénitale, il y a des degrés depuis une légère dureté de l'ouïe jusqu'à la privation absolue de la fonction. On a établi cinq degrés: audition de la parole articulée, audition de la voix, audition des sons, audition des bruits, audition nulle.

La surdi-mutité est incurable. Nous renvoyons aux traités spéciaux pour ce qui concerne l'éducation du sourd-muet.

## SECTION IV.

### MALADIES DE L'ORBITE ET DE LA RÉGION ORBITAIRE.

#### CHAPITRE I.

##### ANOMALIES DE L'ORBITE.

La plupart des anomalies de l'orbite sont liées à des vices de conformation de l'œil. Ainsi, chez les cyclopes, les deux orbites sont confondus en une seule cavité; Bartholinus, Denys, Sybel ont signalé des cas dans lesquels les orbites manquaient complètement. Ces cavités offrent de nombreuses variétés de forme et de dimensions; elles peuvent être plus nombreuses qu'à l'état normal: on en a rencontré trois, et même quatre, chez