

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

des monstres à deux têtes soudées. Une des causes principales de leur rétrécissement est l'hydrocéphalie, le liquide accumulé dans le crâne refoulant la paroi supérieure en bas. Elles sont tantôt plus rapprochées, tantôt plus éloignées que de coutume, ce qui a pour conséquence de rapprocher ou d'éloigner les yeux dans les mêmes proportions.

Les os qui concourent à former l'orbite sont eux-mêmes sujets à des anomalies plus ou moins prononcées. On comprend que, lorsque l'os frontal manque complètement, ainsi que cela a été signalé par Otto, la paroi supérieure de l'orbite manque aussi en grande partie. D'autres fois, la portion orbitaire de l'os est plus ou moins développée; la frontale seule n'existe pas. Dans certains orbites, on ne trouve pas de trou optique, ou bien ce trou est à l'état rudimentaire. Dans d'autres, l'os unguis manque complètement, et la place qu'il occupe est comblée, soit par la lame papyracée de l'éthmoïde, soit par l'os propre du nez et l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur.

Parmi les organes contenus dans l'orbite, il ne sera question, pour le moment, que des vaisseaux et des nerfs, à part l'optique, qui motivera une description spéciale. Dans un cas de cyclopie, on a trouvé les deux artères ophthalmiques réunies en un seul tronc. Lorsque l'œil est réduit à de petites proportions, ou que cet organe présente d'autres vices de conformation, on constate souvent l'absence de plusieurs nerfs de l'orbite. L'anomalie la plus intéressante de l'appareil nerveux est celle qui porte sur le ganglion ophthalmique. Otto a vu la longue racine de ce ganglion, ou la racine motrice, provenir du nerf moteur oculaire externe, au lieu du moteur oculaire commun qui la fournit habituellement. Pourfour du Petit, Grant ont signalé des cas dans lesquels le ganglion reçoit des filets nerveux à la fois du moteur oculaire commun et du moteur oculaire externe. Il est bien plus rare de ne pas rencontrer de filets moteurs dans la longue racine de ce ganglion, qui est alors remplacée par une branche provenant du nerf nasal.

CHAPITRE II.

BLESSURES DE L'ORBITE.

Elles sont faites par des instruments piquants, tranchants, contondants ordinaires ou par des armes à feu. Les uns et les autres, les deux dernières espèces surtout, déterminent souvent des solutions de continuité des os, c'est-à-dire des fractures.

1^o PLAIES PAR INSTRUMENTS PIQUANTS ET TRANCHANTS.

Ces plaies sont occasionnées par des instruments divers : une épée, un fleuret déboutonné accidentellement, l'extrémité d'un bâton, un crochet

destiné à soulever des charges, un tuyau de pipe, l'extrémité aiguë d'un des fragments d'un manche de fouet cassé en deux, celle d'un parapluie, une verge à fabriquer des clous préalablement rougie au feu, une fourche à plusieurs dents servant au chargement de voitures de fumier, une lance, un couteau, une lime, une broche, un éventail, un sabre, etc.

Tantôt la blessure est bornée à la base ou au contour de l'orbite, tantôt elle pénètre dans la cavité elle-même. Dans le premier cas, si c'est le bord supérieur de l'orbite qui est atteint, il peut y avoir lésion du nerf frontal, de l'artère sus-orbitaire; si c'est le bord inférieur, l'instrument peut entamer le nerf sous-orbitaire. D'après l'étendue et la profondeur de la solution de continuité du nerf, il y aura, dans les deux cas, de simples douleurs névralgiques ou une paralysie de certaines portions de la face ou du front. Dans tous les cas, les lésions superficielles sont peu graves; cependant on a observé parfois des accidents sérieux, soit du côté de l'œil, soit du côté de l'encéphale, avec des plaies insignifiantes du pourtour de l'orbite, et alors que l'instrument vulnérant avait épuisé son action sur cette partie. Sabatier rappelle les faits de Camérarius, Morgagni et Valsalva, où des blessures légères à la paupière supérieure, près de l'angle interne de l'orbite, ont été suivies de la perte de la vue du côté malade. D'autres fois, la lésion superficielle est plus sérieuse, comme le témoigne un fait rapporté par Ribes.

A une époque où la connaissance des fonctions départies aux différents nerfs était peu avancée, la coïncidence de la lésion du nerf frontal et des troubles de la vue, observée chez quelques blessés, avait fait croire que la première était la cause des seconds. Personne ne soutiendrait plus aujourd'hui une pareille opinion, que les expériences de Vicq-d'Azyr ont d'ailleurs réfutée. Ce médecin a frappé, piqué, déchiré, contus, coupé le nerf frontal sur des quadrupèdes, sans qu'il en résultât jamais d'altération du sens de la vue ou de l'œil du côté correspondant. Richerand a vu les plus graves accidents survenir à l'occasion des plaies du sourcil; il les rapporte à la commotion du cerveau bien plus qu'à la lésion de la branche frontale du nerf ophthalmique. Delpech exprime la même pensée. Nous reviendrons plus loin sur les troubles qui surviennent du côté de l'œil.

Lorsque l'instrument, sans pénétrer dans l'orbite, rencontre le pourtour de cette cavité dans une certaine direction, qu'il est poussé avec force, il peut, après avoir traversé les parois osseuses, arriver dans les cavités voisines, les fosses nasales, le sinus maxillaire, la fosse temporale.

PLAIES PÉNÉTRANTES DE L'ORBITE. Les effets sont variables; tantôt la blessure est bornée aux organes contenus dans l'orbite, et dans ce cas l'œil est ménagé ou plus ou moins gravement compromis; tantôt les parois de l'orbite sont simplement atteintes; tantôt enfin elles sont traversées par l'instrument, qui arrive plus ou moins profondément dans le crâne. Si c'est une arme tranchante qui est mise en action, l'orbite peut être fendu de part en part. Un soldat allemand est blessé au front par une épée large et pesante qui coupe l'os frontal et le cerveau jusqu'au niveau des yeux. La vue est abolie immédiatement. Le malade se rétablit dans l'espace de deux