

tibule. Donc l'ankylose des osselets, sans autre complication ne mérite pas l'importance pratique qu'on lui attribue.

J'ai eu quatre fois l'occasion d'observer sur le vivant des cas pathologiques où tout l'appareil de l'oreille moyenne était détruit, excepté l'étrier qui seul avait résisté à l'élément morbide destructeur. Sur deux la sensibilité des nerfs acoustiques étant conservée, les malades entendaient. Chez les deux autres, bien que la paralysie ne fût pas complète, l'audition était nulle et pourtant la paroi labyrinthique, vue à l'otoscope, ne présentait rien de plus particulier chez ces quatre sujets. Il n'y avait ni sclérome de la muqueuse, ni dépôt calcaire sur aucune. Y avait-il ankylose de la base de l'étrier chez les deux qui n'entendaient pas ? je l'ignore ; toujours est-il, c'est que s'il y en avait et que ces deux cas eussent pu être vérifiés par l'autopsie, on n'aurait pas manqué d'attribuer la surdité à l'ankylose et non à la paralysie des nerfs, comme cela a été fait probablement dans le cas suivant :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Je remplis enfin la promesse que je vous ai faite il y a longtemps, de vous fournir un fait qui a rapport à vos beaux travaux sur l'organe de l'ouïe, et vous demande pardon d'un si long retard.

« J'ai assisté à plusieurs des réunions annuelles des naturalistes et médecins de l'Allemagne, entre autres à l'une des plus importantes, celle qui eut lieu à Stuttgart, en 1836. A l'issue de cette session, j'eus la bonne fortune de faire un voyage d'une huitaine de jours en compagnie d'un des physiologistes les plus renommés, l'illustre professeur T.... Il me raconta, en passant par une des villes que nous avions à traverser, que quelques mois auparavant il avait été amené à y faire une recherche qui ne laissait pas que d'avoir son côté émouvant. — Une famille régnante de l'Allemagne est affligée d'une surdité héréditaire qui avait frappé simultanément plusieurs de ses membres. — Le roi, chef de la famille, crut pouvoir faire remonter au côté maternel de la souche cette cruelle infirmité. Il voulut savoir s'il n'existait pas quelques causes organiques pouvant rendre compte de cette maladie et ordonna à cet effet au professeur T. ... de descendre dans les caves mortuaires de la famille, et d'y visiter l'organe de

l'ouïe de sa mère. Le professeur T.... obéit. Après avoir eu à subir bon nombre de formalités d'étiquette il remplit sa mission en conscience, et adressa au roi un rapport confidentiel, dans lequel il déclarait avoir constaté dans chaque oreille de la princesse une ankylose de l'articulation de la tête du marteau avec l'enclume.

« Tel est, mon cher et très-honoré confrère, le récit fidèle de ce qui m'a été dit. Je vous livre le fait, vous autorisant à en faire tel usage que vous croirez utile, et vous présente l'assurance de mes meilleurs sentiments.

« Votre tout dévoué confrère,

« G. BECOURT. »

CHAPITRE IX.

MALADIES DES NERFS ACOUSTIQUES ET DE LEURS RACINES.

Jusqu'à présent, en traitant des maladies de l'appareil auditif, il m'a été facile de suivre les règles et les principes posés comme pour toute autre maladie de l'économie, accessible à un examen sévère et à l'application des moyens directs ; en un mot, j'ai pu faire, sur toutes les lésions des parties de l'oreille que je viens de décrire, de bonne et saine chirurgie, avec des chances de guérison égales à celles qu'on peut se promettre sur toutes les autres parties du corps.

Partout, en effet, comme on l'a pu voir, le diagnostic a pu être posé d'une manière satisfaisante et rationnelle ; le pronostic donné de même, et les résultats du traitement, basés sur des connaissances aussi précises, ont pu être appréciés d'avance dans de justes prévisions.

Toutefois, l'appareil de l'ouïe, comme je l'ai déjà dit, présente dans ses lésions et dans le traitement qu'elles exigent une différence notable qu'il importe de faire ressortir. Ainsi, dans celles de la plupart des autres organes, le chirurgien n'a à se préoccuper que de leur guérison pure et simple, tandis

que pour l'appareil de l'ouïe il faut non-seulement guérir la partie lésée, mais encore opérer cette guérison en conservant, autant que cela se peut, l'intégrité de la fonction. Comme ce dernier résultat est le plus important pour les malades, il doit être aussi celui dont le praticien ait le plus à se préoccuper.

Le nouvel ordre d'idées dans lequel je vais entrer ne présentera donc pas, au même degré, le caractère rationnel et positif qu'il a été possible d'appliquer aux maladies des autres parties de l'oreille.

L'état de santé d'un organe est si voisin de son état maladif, que là où les phénomènes physiologiques ne peuvent être expliqués, sans laisser une trop grande place aux hypothèses, là aussi les phénomènes qui ressortent de sa pathologie présenteront des difficultés d'autant plus grandes qu'on ne peut procéder à leur examen que par des moyens très-indirects. Telle est la position du praticien par rapport aux lésions qui frappent les parties qui sont contenues dans l'oreille interne ; là en effet tout est caché ; et n'était la sensibilité du nerf, qui peut être appréciée, toutes les lésions matérielles se déroberaient complètement à l'investigation. Aussi dans le traitement de ce genre de surdité, aucun résultat ne peut être indiqué d'avance comme il a été possible de le faire jusqu'ici : tout y est soumis à peu près aux chances de l'imprévu ; aussi est-ce contre ce genre de surdités qu'on voit surgir tant de moyens thérapeutiques si hasardés et tous opérant des cures plus merveilleuses les unes que les autres ; électricité, magnétisme, somnambulisme, etc., sont autant de panacées que les empiriques ont d'autant plus de facilité à exploiter que la crédulité est toujours disposée à accepter leurs promesses.

Toutefois, la thérapeutique n'est pas toujours infructueuse en présence des maladies de l'oreille interne ; je vais suivre les auteurs sur tout ce qu'ils ont dit concernant la nature de ce genre de lésions, en ayant soin d'y ajouter ce que l'expérience et l'observation m'ont appris. Je tâcherai surtout, et c'est là le but principal que je désire atteindre, de tracer les limites, jusqu'ou la curabilité ou mieux l'amélioration est possible et au delà desquelles les surdités sont nécessairement et fatalement au-dessus de toute ressource.

Les nerfs acoustiques peuvent être malades dans toute leur

étendue, ou dans une de leurs parties ; dans leur origine, c'est-à-dire dans les parties de l'encéphale qui y correspondent, ou bien à leurs extrémités, c'est-à-dire aux subdivisions si nombreuses et si ténues qui flottent dans le labyrinthe en suivant tous les contours que décrivent les rampes du limaçon. Ces divers états pathologiques constituent les maladies désignées par Itard sous le nom de *hypercousie*, *paracousie*, et enfin *paralysie*.

Quelques auteurs anciens, et Sauvage en particulier, avaient désigné les différents degrés d'exaltation que présente l'ouïe sous le nom de *paracousie*. L'expression d'*hypercousie* que lui a substituée Itard me semble mieux appropriée, et je la maintiendrai. Cette névrose renferme, comme toutes les maladies des nerfs en général, un grand nombre de variétés qui ont pour caractère commun, une perception plus ou moins incommode, plus ou moins désagréable, quelquefois même douloureuse, de certains sons, de certains bruits, tantôt de ceux qui sont élevés et aigus, tantôt de ceux qui sont graves.

Itard prétend que, dans le premier de ces états, l'*hypercousie* est le prélude des véritables surdités nerveuses. On peut en dire autant du second, qui n'est ni moins grave ni moins rare que le premier, car tous deux constituent un caractère fâcheux qui cède difficilement aux divers traitements qu'on dirige contre la surdité qui en est la conséquence.

Je reviendrai du reste sur ces considérations en traitant successivement des divers degrés de paralysie des nerfs acoustiques ; mais auparavant, afin de procéder du simple au composé, je commencerai par la paralysie provenant de causes externes.

ARTICLE I.

Paralysies des nerfs acoustiques.

Les paralysies peuvent être la suite de *causes externes* ou *physiques* et de *causes internes* ou *vitales*

§ 1. — PARALYSIES PAR CAUSES INTERNES.

Les coups et les chutes sur la tête, l'action des divers projectiles, tels que les balles, les éclats de bombes et d'obus,

ceux des rochers et des pierres lancées par l'explosion d'une mine, etc., peuvent produire la surdité :

1° Par la blessure de la partie du cerveau correspondant au nerf auditif ;

2° Par la commotion imprimée à ce nerf ;

3° Par un épanchement à la base du crâne d'où résulte une compression de ce nerf ;

4° Enfin, par une congestion sanguine ou séreuse dans les cavités de l'oreille interne.

J'ai eu occasion de constater et de traiter deux sous-officiers devenus complètement sourds ; l'un à la suite d'un choc violent et d'une blessure grave produite par un éclat de rocher lancé par l'explosion d'une mine dans les gorges de la Chiffa près de Médéah (Algérie) ; le second à la suite d'une commotion violente imprimée à toute la tête par l'explosion d'une bombe, à un mètre de distance, sous Sébastopol. Je vais relater ces deux faits parce qu'ils me paraissent d'un grand intérêt au double point de vue de la psychologie et de la symptomatologie.

OBSERVATION XL. — Tourvieille, sous-officier au 39^e de ligne, âgé de 34 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, offrant une constitution assez robuste, entre à l'hôpital militaire du Roule, dont j'étais chirurgien en chef, le 26 février 1853, atteint d'une surdité complète survenue à la suite d'une commotion cérébrale produite par l'explosion d'une bombe sous les murs de Sébastopol.

Laissons le malade raconter lui-même les détails de ce malheureux événement.

« Le bataillon, nous écrit-il, se trouvait de garde en arrière de la grande batterie, pour la défendre en cas d'une sortie des Russes. On était placé par deux et par trois dans des trous d'embuscade creusés à cet effet. A six heures du matin, l'ennemi nous sachant probablement là, ouvrit sur nous un feu terrible de bombes et d'obus. Vers les neuf heures, une de ces bombes arriva sur le bord du trou qui m'abritait ainsi que deux autres grenadiers. Le terrain se trouvant un peu en pente, elle vint rouler au milieu de nous.

« La mèche brûlait encore : au même instant, je fais signe au grenadier qui me regardait de s'élançer dehors et me précipite sur mes genoux vers le projectile pour tâcher d'éteindre ou d'arracher la mèche. C'était impossible. L'on ne pouvait non plus la faire déloger ; le temps manquait, le terrain ne s'y prêtait pas. Voyant

qu'elle va éclater, je pose rapidement la tête contre terre à trois ou quatre pouces d'elle environ. L'explosion se fait aussitôt ; elle fut terrible.

« Je restai entièrement étourdi pendant quelque temps.

« Quand je revins à moi, je cherchai ma tête entre les mains, croyant ne plus en avoir. Je me levai droit dans le trou, pensant que le feu avait cessé ; un obus ou une nouvelle bombe qui vint me couvrir de boue m'apprit qu'il continuait toujours.

« L'un des grenadiers qui étaient avec moi avait disparu. J'appris plus tard qu'on l'avait emporté dans le plus triste état, mais il vivait encore. J'ignore s'il a succombé. Il se trouvait, lui, placé un peu plus en arrière. L'autre avait été broyé, rôti, mis en morceaux, retourné sens dessus dessous. Ses effets et ses cartouches n'existaient plus. Je l'ai bien regretté.

« Pour ne pas rester toute la journée auprès du cadavre, je me jetai dans le trou voisin et m'y couchai étendu sur le dos, souffrant horriblement, mais ne voulant m'éloigner du péril qu'avec le bataillon. La terre qui me couvrait de temps en temps me faisait apercevoir du voisinage des projectiles ennemis. Le soir, l'on me conduisit au camp, et le lendemain à l'ambulance.

« Mes oreilles saignèrent pendant cinq jours.

« Je demeurai encore en Crimée six jours, je crois. Là, on m'appliqua des ventouses, un vésicatoire à la nuque, et l'on me fit une très-abondante saignée au bras. Les médecins me forcèrent de partir pour Constantinople, me promettant que je pourrais bientôt revenir. Une injection dans les oreilles, qui me fut administrée deux jours avant mon départ, faillit me faire perdre la tête. J'errai, transporté par le mal, une grande partie de la nuit, aux environs de l'ambulance, dans les ravins.

« Je parlais encore, quoique avec beaucoup de peine et de difficulté.

« A Constantinople, le médecin qui me traita fut pour moi de la plus admirable bonté. Deux fois il me fit appliquer les sangsues derrière les oreilles, ce qui en calma beaucoup les intolérables douleurs. Régime très-doux. Après il voulut que je revinsse en France au dépôt de mon régiment, pour qu'il fût prononcé sur mon sort le plus tôt possible. Il m'assura qu'avec de la patience, le temps, le calme et le repos absolu, loin du bruit des armes, je parviendrais sans doute à une grande amélioration. Tous les médecins que j'ai vus depuis ont été du même avis, prétendant que le mal gisait dans les centres nerveux.

« Arrivé en France, je pris à Nîmes des bains tous les trois jours, et l'on m'appliqua des cataplasmes dans la région des oreilles.

« Mon frère, médecin aussi, vint me voir, me conseilla l'usage d'une huile douce et d'une certaine pommade qu'il me laissa.

« Quant à la tête, elle se trouva fort endommagée. J'éprouve des élancements violents aux tempes, au front, un peu à droite de la ligne du nez, en arrière des oreilles, près du cou et au-dessous des yeux. La vue a souffert aussi, mais moins; les dents sont agacées et ne peuvent broyer les corps un peu durs. Par moments, on dirait qu'il se fait dans l'intérieur de la tête une explosion rapide comme l'éclair, cela m'éblouit; cette explosion se fait ressentir jusqu'à la plante des pieds.

« Avec un mouvement un peu vif, il me semble que le cerveau remue, ce qui me gêne beaucoup. Dégoût profond de la viande. Je tremble parfois; cependant je n'ai pas eu peur.

« L'on m'a demandé aussi si je rêvais: très-souvent je crois être là-bas, au milieu de mes braves camarades.

« La traversée de Constantinople à Toulon, qui dura dix-sept jours sur un vapeur, me fatigua beaucoup, à cause de la tempête.

« A ma sortie de l'hôpital de Constantinople, la tête était généralement moins douloureuse; tout le reste du corps est en parfait état. »

Cette description détaillée de tous les troubles organiques et fonctionnels, survenus depuis le jour de l'accident, ne fait que confirmer ce que nous avions déjà constaté sans renseignements préalables.

Nous avons, en effet, le jour de son entrée à l'hôpital, reconnu qu'il y avait chez lui abolition complète de la voix, c'est-à-dire de la sensibilité des cordons nerveux préposés à l'accomplissement de leurs fonctions.

La cause de ces paralysies partielles nous conduisit à d'autres recherches symptomatiques.

Et tout d'abord, un tic nerveux exprimé par un mouvement habituel et saccadé de la tête nous avertit que, non-seulement la masse encéphalique, mais encore le bulbe crânien de la moelle, avait été lésé de manière à produire sinon inertie, au moins névralgie des cordons qui en partent.

Cette révélation morbide, quoique d'une importance secondaire, nous permit cependant d'apprécier la commotion cérébrale. Si la partie céphalique du bulbe rachidien était compromise, que devait-ce être du centre nerveux qui le précède? Les autres organes des sens devaient nécessairement s'en ressentir. Les explications sur la vue, l'odorat, le goût et la sensibilité tactile de notre sourd-muet nous apprirent qu'à une distance de 7 mètres il ne dis-

linguait les objets que très-confusément; qu'il ne pouvait établir de comparaison entre diverses odeurs très-fortes; que le goût des liquides était toujours le même; qu'il éprouvait pour la viande une répulsion très-prononcée; que le sens du toucher, néanmoins, n'avait reçu aucune altération appréciable.

En somme, outre la surdi-mutité et la névralgie de certains cordons nerveux cervicaux, nous pouvons affirmer qu'il y a chez ce malade trouble de la vue, de l'olfaction, perversion de la fonction gustative, en même temps qu'intégrité complète des ramifications nerveuses qui aboutissent au tissu cutané.

Des lésions aussi graves sont ordinairement accompagnées de la perte complète ou à peu près complète de l'intelligence, de la mémoire, de la volonté. Ici, toutes ces facultés sont restées intactes, à l'exception pourtant de la dernière, que le malade avoue lui-même être très-atténuée. C'est ainsi qu'il nous avouait que, sans être pusillanime, il se sentait souvent apathique, indifférent, quand il s'agissait de développer une pensée quelconque.

Quoique son intelligence, comme nous le disions, n'ait pas été atteinte; que, dans une rédaction ordinaire, ses phrases se suivent et s'associent avec ordre, nous avons cru cependant surprendre, dans l'énonciation de ses idées, de la torpeur, de l'engourdissement, comme si son être psychologique eût été, lui aussi, ébranlé, frappé de stupeur.

Enfin, pour compléter l'examen de notre malade, nous portâmes notre attention sur les organes de la vie de relation et de reproduction, ainsi que sur les fonctions qui leur sont dévolues.

Il se plaignait de fatigue et de malaise dans les jambes à partir des genoux. *Ses doigts de la main droite agissaient plus difficilement que ceux de la main gauche, les jointures en étaient endolories.* (Textuel.) Voilà pour les phénomènes morbides se rattachant à la locomotion.

Quant à l'appareil de nutrition, il était intact; aucun trouble, ni dans la digestion, ni dans la circulation, ni dans la respiration; toutes ces fonctions s'accomplissaient régulièrement. Ce que nous avons à dire sur les phénomènes inhérents à la fonction générative ne peut être consigné que comme simple remarque: avant son accident, Tourvieille était très-passionné pour les femmes; aujourd'hui elles lui sont en horreur et lui inspirent même du dégoût.

Afin de me rendre compte du degré de curabilité que pouvait présenter la surdité au milieu d'une série d'accidents aussi graves, je soumis le malade à deux ou trois examens détaillés; malheureusement, le résultat fit constater que cette surdité résisterait à tous les moyens.

Ainsi, le diapason appliqué sur le crâne et aux environs des oreilles n'a nulllement été entendu.

J'explorai les deux conduits auditifs avec l'otoscope; ils étaient obstrués par un amas de matières purulentes et cérumineuses desséchées. Celles-ci enlevées, il fut facile de distinguer, du côté gauche, une ouverture arrondie faite comme avec un emporte-pièce, siégeant à la partie inférieure de la membrane du tympan, un peu au-dessous de son insertion avec la branche du marteau.

Au côté droit, une perforation était aussi bien apparente, mais d'un plus grand diamètre, et située à la partie antérieure. Ces ouvertures devaient être plus grandes après l'accident, car on apercevait les traces d'une cicatrisation récente.

Tandis que Mazemberg a guéri sous l'influence de moyens thérapeutiques très-énergiques, Tourvieille a été incurable.

Cette différence de résultat peut s'expliquer par celle de la cause première, ainsi que par la nature des lésions produites.

OBSERVATION LXI. — Chez Mazemberg, c'est un éclat de rocher qui vient frapper directement le crâne, brise les os dans la région pariétale droite, blesse la portion du cerveau correspondante; et, par cela même que le coup a porté sur la boîte osseuse, avec fracture, la commotion de l'oreille interne a été moins violente que sur T..., lequel se trouvant très-rapproché de la bombe dont il attendait avec terreur l'explosion, le visage enfoncé convulsivement dans la terre, éprouva une commotion terrible par la déflagration de ce monstrueux projectile.

On comprend, en effet, qu'une pareille détonation frappant toute la tête, s'introduisant de plus, avec une raréfaction considérable de l'air dans les conduits auditifs, produisit la rupture des tympans et un ébranlement considérable de tout l'appareil; la fenêtre ronde probablement ouverte; le liquide de Cotugno épanché; enfin les ramuscules du nerf auditif atrophiés; d'où paralysie incurable de ce nerf ainsi que de la langue.

Mais chez Mazemberg, malgré les désordres commis, les nerfs avaient conservé une partie de leur sensibilité. C'est ce qui explique comment l'excitation électrique, portée aussi près que possible du siège du mal, est parvenue à réveiller leur sensibilité et à rétablir une partie de l'audition; si d'un côté Mazemberg a reconvré l'ouïe et la parole, son intelligence, malgré l'amélioration que le retour de l'ouïe a produite, est restée très-altérée, la mémoire surtout; tandis que chez T..., n'était la perte de l'ouïe et de la parole, les actes intellectuels laissent peu à désirer.

L'épanouissement du nerf labyrinthique sur des parties osseuses; la manière dont il s'y distribue, et sa mollesse extrême, exposent ce nerf plus que tous les autres aux fâcheuses conséquences des contre-coups, des ébranlements; souvent il n'est pas nécessaire que le crâne soit frappé: une chute sur les pieds, sur le coccyx, un coup sur la tempe, quelquefois un soufflet, peuvent produire indirectement une commotion qui entraîne la surdité.

Comme, à l'autopsie cadavérique des sujets morts à la suite de grandes commotions, on trouve assez souvent le nerf olfactif et la portion molle de la septième paire entièrement rompus, Itard se demande s'il en arrive ainsi lorsqu'à la suite d'une légère lésion du crâne, tous les accidents se dissipant, l'ouïe reste paralysée. Itard n'avait aucun fait pour appuyer son opinion à laquelle me semble répondre l'observation de Mazemberg.

Itard ajoute « que des bruits violents et subits, tels que l'éclat de la foudre, l'explosion des pièces d'artillerie, d'une mine, etc., peuvent également paralyser l'ouïe par la commotion du nerf labyrinthique; et la surdité, ajoute encore ce praticien, qui résulte de cette commotion, est en général incurable. Il est donc important de la distinguer des autres espèces, pour ne pas tenter un traitement inutile. »

Je pense que cette distinction se trouve établie par les deux faits que je viens de rapporter, et qui permettront aux praticiens, d'apprécier dans des cas pareils, autant que la science et l'observation peuvent le permettre, les surdités qui devront être abandonnées à elles-mêmes de celles qui offriront quelques chances d'amélioration. Toutefois, les traitements étant dégagés maintenant de tous ces moyens douloureux et presque cruels si recommandés autrefois, je conseillerai toujours, pendant une période assez rapprochée de l'accident, de soumettre quelque temps le malade à l'action des moyens qui ont guéri Mazemberg.

Il est d'autant plus sage d'en agir ainsi, que ce mode de traitement ne peut en aucune manière nuire à l'état général; et, quelle que soit l'expérience acquise, il n'est pas possible de déterminer au juste, dans une *surdité accidentelle*, quoique offrant tous les signes de la paralysie du nerf, les limites de son incurabilité.

Toutefois, il ne faut pas confondre ces cophoses avec celles dues à une simple commotion, qui guérissent souvent spontanément. Les auteurs citent un grand nombre de faits de ce genre et moi-même j'en ai rencontré plusieurs chez les artilleurs qui, après des exercices à feu, avaient été complètement assourdis. J'en reçus trois à l'hôpital de Constantine, après la prise de cette ville, atteints de ce genre de surdité. Des bains de pieds sinapisés, des sinapismes à la nuque et à la région cervicale, et quelques purgatifs suffirent pour opérer la guérison. Ces résultats sont presque faciles à prévoir, par l'absence d'hémorrhagies auriculaires, et de tout autre symptôme se liant à une commotion sérieuse du cerveau.

§ 2. — PARALYSIE PAR CAUSES INTERNES OU VITALES.

Cette paralysie reconnaît pour cause principale les congestions cérébrales, les apoplexies, les cérébrites ou enfin les névrites, toutes maladies qui peuvent, dans un temps plus ou moins court, produire la paralysie du nerf acoustique et abolir sa fonction.

L'apoplexie est la plus fréquente de toutes ces causes, et aussi la plus mauvaise ; l'expérience ayant démontré que la plupart du temps elle agit plus spécialement sur le sens de l'ouïe, et détermine ainsi une surdité incurable.

Quand l'apoplexie survient chez un jeune sujet, et que tous les accidents qu'elle a produits sont dissipés, il ne faut pas désespérer d'obtenir quelque amélioration, en soumettant le nerf auditif à une excitation aussi directe que possible, que j'indiquerai en parlant du traitement des surdités nerveuses en général.

Itard, ordinairement si réservé dans ses appréciations, prétend que, même dans un âge avancé, la nature peut rétablir ce sens par l'action répétée de la cause perturbatrice qui l'avait détruit. On comprend le peu de confiance que doit mériter une pareille assertion, et combien peu de sourds voudraient compter sur ses bienfaits.

Que l'apoplexie soit sanguine ou séreuse, les effets sur le nerf acoustique seront toujours en rapport avec la quantité du liquide épanché et le degré de compression. Ce prin-

cipe étant posé et connu, j'ai de la peine à m'expliquer l'importance qu'Itard a donnée à l'observation de Jonatham Swift, poète anglais, qui, après bien des vicissitudes sociales déterminées par une maladie chronique du cerveau, devint complètement sourd, et mourut enfin dans un état d'idiotisme. Un *ecclésiastique* qui l'avait soigné dans ses derniers moments, ayant émis l'opinion que la surdité était due à la compression du cerveau par l'accumulation d'un liquide aqueux, on parut très-étonné, à l'autopsie, de trouver la confirmation de ce pronostic (1).

Parmi les lésions vitales qui produisent le plus fréquemment la paralysie du nerf acoustique, on doit mettre en première ligne les fièvres typhoïdes, la scarlatine, la rougeole, les convulsions, la répercussion de certains exanthèmes, la méningite qui se propage facilement au labyrinthe et détermine des lésions graves auxquelles Voltini, les séparant de la cause première, donne le nom d'otite labyrinthique. Les nombreuses autopsies faites par Heller (2) et de Lucæ (3) ont démontré que les lésions trouvées dans le labyrinthe paraissent être la suite de méningites cérébrales ou cérébro-spinales : l'inflammation des méninges peut, comme on sait, se propager facilement en suivant le prolongement de l'arachnoïde qui suit le nerf acoustique jusqu'au conduit auditif interne, etc.

La surdité produite par la fièvre typhoïde peut se déclarer à toutes les périodes de la maladie, lorsqu'elle se complique d'accidents comateux ; sa gravité sera en raison de celle de ces accidents et surtout de leur durée.

Toutefois, malgré l'assertion de certains praticiens, il est rare que la cophose survienne dès le début de la maladie. J'ai eu l'occasion de l'observer un grand nombre de fois, et j'ai toujours constaté qu'elle est consécutive à la période ataxique.

Comme je l'ai dit, lorsque les symptômes ataxiques ont été légers, la surdité, quoique complète et grave en apparence, persiste rarement après la guérison de la fièvre, et se dissipe

(1) Itard, *Maladies de l'oreille*, t. II.

(2) Heller, *Archiv für Ohrenheilkunde*, t. IV, p. 55.

(3) Lucæ, *ibid.*, p. 188.

d'elle-même, au bout d'une période qui dépasse rarement un mois. Mais il n'en est pas de même quand les accidents comateux ont duré longtemps et avec une certaine gravité ; il n'est pas rare alors de voir les cophoses persister et devenir rebelles à tout traitement.

Il est bien entendu qu'il ne peut être question ici des surdités survenues à la suite des lésions si nombreuses des organes composant l'oreille externe et moyenne, qui se déclarent pendant et après les fièvres graves, telles que : inflammations, écoulements, etc. ; mais bien de celles qui résultent de l'affaiblissement ou de la paralysie du nerf auditif.

On a dit aussi que les fièvres intermittentes se compliquent quelquefois de surdité.

J'ai traité bien des fièvres intermittentes, et on me croira facilement quand on saura que j'ai habité pendant douze ans l'Afrique, cette terre classique des fièvres d'accès ; eh bien, je dois dire que je n'ai jamais eu occasion d'observer un seul cas de cophose, même de dysécie, chez les nombreux sujets que j'ai été à même de voir ou de traiter des fièvres même *pernicieuses*.

Les nombreux dérangements de l'ouïe, que j'ai vus survenir à la suite de quelques-unes de ces affections, étaient bien plutôt le résultat de l'action du sulfate de quinine que de la maladie elle-même ; bien peu ont exigé pour leur guérison l'intervention d'un traitement spécial, toutes ayant guéri par les seuls efforts de la nature, et à une époque peu éloignée de la cause qui les avait produites.

Ordinairement les surdités qui sont dues à certaines fièvres, accompagnées d'accidents cérébraux, qui persistent après la guérison, annoncent une lésion du nerf et sont le plus souvent incurables.

Les convulsions sont fréquemment la cause de surdités très-graves chez les enfants, lesquels, quand ils perdent le sens de l'ouïe dans les deux, trois et même quatre premières années de la vie, perdent aussi l'usage de la parole, et finissent par être frappés de surdi-mutité.

J'ai visité plusieurs institutions de sourds-muets, et surtout j'ai trouvé les médecins attachés à ces établissements d'accord sur cette opinion d'Itard : que tous les enfants, dont

l'infirmité avait eu pour cause principale les convulsions, étaient les moins intelligents.

Quelquefois la paralysie du nerf acoustique, bien qu'on l'attribue à des causes purement vitales, n'est que la conséquence d'une altération organique qui ne s'est révélée par aucun autre symptôme extérieur.

C'est ainsi que la présence d'un tubercule dans les environs du nerf auditif paralyse ce nerf, bien avant qu'il ait donné lieu à aucun autre symptôme.

§ 3. — PARALYSIE IDIOPATHIQUE DU NERF AUDITIF.

De même que tous les organes de l'économie, ceux des sens surtout, les nerfs auditifs sont susceptibles de perdre peu à peu leurs propriétés vitales, et d'arriver ainsi à l'état d'insensibilité voisin de la paralysie. Cette surdité, bien qu'elle puisse atteindre les individus de tout âge, est bien plus commune après la cinquantaine. Elle peut aussi se produire sans la manifestation d'aucun symptôme ; le plus souvent cependant elle est accompagnée de bourdonnements, d'une lourdeur de tête, et surtout d'une certaine inertie des fonctions intellectuelles. L'insensibilité ne se borne pas toujours au nerf auditif ; elle gagne fréquemment les branches de la cinquième paire qui viennent animer les différents organes de cet appareil : c'est ainsi qu'on peut expliquer la diminution ou l'absence de toute sensibilité du méat auditif externe, du pavillon de l'oreille, quelquefois même, comme Itard en cite des exemples, des téguments des environs, jusqu'à la nuque. Mais on peut se demander si cette insensibilité de la peau ainsi que du tissu cellulaire sous-jacent, peut atteindre un degré suffisant pour qu'un séton ait pu être appliqué sur cette région sans y provoquer la moindre douleur. Je laisse la responsabilité d'une pareille assertion à l'ancien médecin en chef des Sourds-Muets, auquel j'emprunte ce fait. Cette insensibilité peut se manifester par la sécheresse du conduit auditif et l'absence de toute sécrétion cérumineuse, remplacée par des squames épidermiques, dont l'accumulation devient, dans un âge avancé, une nouvelle cause qui augmente encore la surdité. Cet état peut être comparé à la cutisation de la conjonctive, à cette