

bizarre maladie que les oculistes désignent sous le nom de *xérophthalmie*, si bien décrite par L.-J. Sanson, Vidal (1), G. Jeanselme et Cade.

La plupart des surdités dont sont affectés les vieillards tiennent à l'insensibilité ou à l'affaiblissement du nerf acoustique; telle n'est pas cependant l'opinion de Toynbee (2) qui prétend que cet affaiblissement est rare à un âge avancé.

« Il résulte des nombreuses dissertations auxquelles Toynbee s'est livré, dit l'auteur, que de toutes les altérations pathologiques qui produisent la surdité chez les vieillards, la plus



Fig. 35. — Brides qui soudent entre eux et avec les parois de la caisse, les osselets et les muscles de cette cavité (\*).

fréquente est l'épaississement de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité du tympan; *l'atrophie de l'appareil auditif* (du nerf probablement) est excessivement rare, et la lésion nerveuse est une pure hypothèse. Après l'épaississement de la muqueuse tympanique, viennent, par ordre de fréquence, l'épaississement de la membrane du tympan et la présence de brides qui soudent entre eux et avec les parois de la caisse, les osselets et les muscles de cette cavité. La figure 35 représente un exemple de cette curieuse altération. Elle a été recueillie par Toynbee sur une dame de 87 ans qui était sourde depuis un an seulement, mais qui avait l'ouïe affaiblie depuis deux années.

« De cette exposition des altérations anatomiques on peut déduire aisément les signes que doit fournir l'examen direct des organes dans la surdité chez les vieillards.

« La question la plus importante pour nous est celle de

(1) Vidal, *Traité de pathologie externe*. 5<sup>e</sup> édition, Paris, 1861, t. III, p. 320.

(2) Toynbee, *Surdité* (*Bull. de thérapeutique*, 1849, t. XXXVII, p. 141).

(\*) a, bride unissant la partie postérieure de la longue branche de l'enclume à la paroi externe de la membrane du tympan; — b, seconde bride unissant la partie antérieure de la même apophyse de l'enclume à l'étrier et à la membrane du tympan; — c, deux brides qui se portent en arrière et qui soudent la tête du marteau et le corps de l'enclume à la paroi externe de la caisse.

savoir si ces maladies de l'oreille moyenne sont susceptibles de guérison et par quels moyens elles sont attaquables. »

« Toynbee répond victorieusement à cette question par bon nombre d'observations.

« Pour lui, le traitement le plus efficace consiste dans l'administration à l'intérieur de pilules bleues, de *hydrargyrum concreta*, ou du sublimé à doses altérantes, mais toutefois sans jamais aller jusqu'à agir sur la constitution des malades.

Quant au traitement local, Toynbee touche avec une solution de nitrate d'argent, dont la force varie de 2 à 8 grammes pour 30 grammes d'eau distillée, d'abord l'orifice extérieur du méat et ensuite, de plus en plus profondément, dans une étendue qui varie depuis la moitié jusqu'aux trois quarts de sa profondeur. Enfin, dans certains cas, Toynbee a touché la membrane du tympan elle-même avec une solution. Quelquefois, mais rarement, il a ajouté à ce traitement des sangsues derrière les oreilles ou de petits vésicatoires au même endroit. »

Mais cette pièce pathologique, très-intéressante sans doute, est la justification de tout ce que je viens de dire et témoigne contre les principes de Toynbee lui-même et des praticiens qui prétendent qu'une des causes très-fréquentes de surdité chez les vieillards, ce sont les brides membraneuses qui se forment entre les différents organes qui composent l'appareil de l'oreille moyenne, *abstraction faite de la sensibilité des nerfs acoustiques*. Or j'ai dit et je répéterai encore ici que toutes ces lésions ne peuvent être cause de surdité qu'autant qu'elles coïncideront avec l'épaississement ou l'inertie de la membrane du tympan. Que dit en effet cette pièce? Évidemment, que les brides membraneuses épaissies et résistantes existaient depuis plusieurs années et n'avaient cependant pas empêché les ondes sonores d'arriver jusqu'aux nerfs, puisque la légère surdité ne datait que de deux ans. Il paraît plus probable qu'elle provenait d'un affaiblissement des nerfs auditifs. Bien que l'auteur pense que l'usure et l'atrophie de ces nerfs soit excessivement rare chez les vieillards, elle est très-fréquente, du moins en France, comme il est facile de le constater par l'auscultation crânienne avec la montre et le diapason. Mais ce moyen de diagnostic n'étant pas encore devenu pratique, on ne pouvait alors constater cet état morbide. Toujours

est-il que si les brides et les adhérences trouvées dans la caisse avaient fait tous les frais de la surdité, celle-ci, obéissant à l'ancienneté de la cause, eût été bien certainement plus grave et eût résisté à une médication si simple et si peu active.

Mais comme les vieillards éprouvent une grande sécheresse dans le conduit, que ce dernier se remplit souvent de pellicules dont il vient d'être question, et que la surdité est rarement complète, ils s'imaginent qu'on peut leur rendre cette faculté, en les débarrassant des corps étrangers qu'il renferme, et en provoquant surtout la sécrétion du cérumen; tous vous disent avec le plus grand sang-froid que, si on parvenait à rétablir cette sécrétion, ils entendraient beaucoup mieux.

Si cette méprise a l'avantage de les bercer d'une douce illusion, elle a aussi l'inconvénient de leur procurer des déceptions à la fin du traitement qu'ils avaient désiré et même sollicité.

Je citerai à ce propos le fait suivant :

OBSERVATION XLII. — Un haut fonctionnaire du ministère des finances amena dans mon cabinet un de ses parents âgé de soixante-dix ans environ, occupant lui-même une grande position en province; il était atteint depuis quelques années d'une surdité que j'appellerai presque *sénile*. Ayant constaté la paralysie presque complète du nerf auditif, je dis au malade après l'examen, qu'il n'avait rien à espérer et qu'il devenait inutile de tenter la guérison.

Ce langage, que je tiens à tous les clients qui ne présentent aucune chance d'amélioration, fut mal accueilli par M. A\*\*\* qui me répondit d'une manière un peu brusque que sa surdité tenait uniquement aux matières qu'il avait dans l'oreille et surtout à l'absence de toute sécrétion cérumineuse.

Lui ayant fait deux injections, sans qu'il se produisît aucun changement favorable, je lui prescrivis des embrocations d'huile de camomille camphrée et étherée, et j'ajoutai qu'en raison du peu d'espoir que j'avais de le soulager, il devenait inutile de continuer.

Peu satisfait de ma consultation, il dit à son cicerone (qui vint me le raconter le lendemain) que je n'avais pas su reconnaître sa maladie et qu'il irait se faire soigner ailleurs.

C'est ce qu'il fit en effet et il passa cinq ou six mois par différentes épreuves, telles que vésicatoires, cautérisations à la gorge, électrisations sous toutes les formes et enfin somnambulisme.

Las enfin de tous ces succès, il s'en retourna en province comme il en était parti.

L'intensité de cette espèce de cophose n'est pas toujours égale et peut subir des modifications plus ou moins sensibles sous l'influence de certains agents: ainsi, lorsque la température est sèche et un peu froide, il est rare qu'il ne se produise pas d'amélioration, de même que par certains bruits qui se font autour du malade; les vibrations et les commotions des voitures, surtout des chemins de fer, sont les conditions dans lesquelles le malade entend le mieux; mais ce mieux cesse avec ces bruits et l'organe retombe ainsi dans sa stupeur habituelle. Cette amélioration, qui se produit dans des conditions toutes spéciales par une surexcitation momentanée du nerf acoustique, leur donne souvent l'espoir d'une guérison impossible.

Itard a encore signalé une autre variété de paralysie du nerf auditif, qui se distingue des autres par l'aggravation qu'éprouve la cophose des fatigues de l'esprit ou des peines de l'âme et par sa diminution dans des conditions contraires.

Du reste, comme l'amaurose, la surdité par paralysie a une origine qu'il est très-difficile de déterminer.

Comme il y a absence de toutes douleurs; que l'ouïe disparaît lentement et d'une manière insensible, ce n'est presque jamais le malade qui s'aperçoit le premier de l'infirmité qui le menace. Ce sont les assistants vivant le plus habituellement avec lui, qui s'en aperçoivent les premiers, par l'obligation où ils sont de répéter souvent ce qu'on lui dit; comme, par une de ces bizarreries inexplicables, ils ne veulent ni être ni paraître sourds, les personnes, désirant respecter leur susceptibilité, mettent la prétendue surdité sur le compte de la distraction et attendent toujours que le sourd lui-même s'en aperçoive avant de la lui déclarer; conduite coupable qui permet à l'infirmité d'atteindre un degré de gravité qui la rend incurable quand le malade se décide enfin à se faire soigner.

Quelquefois, de même que pour l'amaurose, la maladie s'ar-

rête au premier degré et reste stationnaire pendant plusieurs années; d'autres fois elle marche rapidement et peut, en quelques années, en quelques mois même, entraîner l'insensibilité presque complète du nerf.

Les signes extérieurs auxquels on reconnaît la difficulté qu'éprouve une personne à entendre, se jugent par l'immobilité des traits de la face et par la fixité du regard sur les lèvres de la personne qui leur parle, cherchant ainsi à deviner, par les mouvements des lèvres, les paroles qu'elle a prononcées. Avec un peu d'habitude, on peut ainsi parvenir à apprécier le degré de paralysie.

Cette surdité qu'Itard range dans la catégorie des incurables, peut présenter néanmoins quelques exceptions assez heureuses; mais quand l'infirmité se complique du dessèchement complet du conduit, Itard considère cette complication comme excessivement grave.

Je ne saurais partager une pareille opinion; la sensibilité du conduit, étant due à la cinquième paire, peut très-bien être abolie dans cette partie sans que le nerf acoustique ait pris part à cette paralysie partielle.

Il me serait facile de citer nombre de faits à l'appui de cette opinion.

#### § 4. — PARALYSIE SYMPATHIQUE DU NERF ACOUSTIQUE.

Je n'ai conservé cette qualification que parce qu'elle est admise et adoptée par tous les auteurs; cependant je dois faire remarquer qu'il ne saurait y avoir de paralysie sympathique. Lorsque cet état grave existe, il n'a pu être produit que par une cause agissant directement sur le nerf; et si parfois on a constaté des surdités, simulant la paralysie, concomitantes avec d'autres affections, telles que embarras gastrique, fièvre muqueuse, etc., ces dysécies tenaient bien plutôt à un embarras de la caisse ou des trompes, qu'à la paralysie du nerf. Les preuves que je peux invoquer en faveur de cette opinion, c'est la facilité avec laquelle l'ouïe se rétablit parfois sous l'influence d'une médication agissant avec un peu d'énergie sur le tube intestinal. Or, je demande si, le nerf étant réellement paralysé, il est possible d'admettre que la sensibi-

lité pourra lui revenir par une médication aussi indirecte, alors que l'on sait que les moyens les plus énergiques, appliqués aussi directement que possible sur le nerf, restent si souvent infructueux. Ici encore toutes les cures rapportées par Itard et la plupart des auteurs accusent un mauvais diagnostic; s'ils avaient ausculté, d'après ma méthode, la sensibilité du nerf, ils se seraient aperçus que tous les individus, dont la paralysie supposée a cédé à l'action des moyens dérivatifs et évacuants, devaient entendre plus ou moins le tic-tac d'une montre ou le son d'un diapason appliqué sur les différentes parties du crâne; et, dès lors, les guérisons obtenues rentrent dans la catégorie de celles que l'action des évacuants et des révulsifs peuvent quelquefois produire.

Du reste, Itard était si embarrassé, dans ce cas, pour établir le diagnostic, qu'il avoue lui-même que ce n'était qu'après l'effet des évacuations sur la surdité, qu'il l'attribuait à un état de l'appareil gastrique.

Ordinairement, ajoute ce praticien, tout ce qui annonce un dérangement dans les fonctions de cet appareil, sert à la caractériser ou plutôt à la faire *souçonner*; tels que le défaut d'appétit, la couleur jaune ou pâle du pourtour des lèvres, les digestions laborieuses, et surtout le ballonnement de l'abdomen chez les adultes. Il est facile de comprendre combien ces symptômes sont vagues et combien ils peuvent donner le change aux praticiens peu expérimentés.

On a voulu aussi comparer une paralysie apparente du nerf avec l'amblyopie; je crois que cette comparaison n'est pas plus juste que l'autre, attendu que l'amblyopie que j'ai eu l'occasion de remarquer fréquemment chez les soldats, se déclare sous l'influence de causes agissant directement sur le nerf; et si elle cède parfois si facilement aux évacuants, c'est qu'elle guérit aussi très-souvent spontanément.

La paralysie incomplète du nerf est presque toujours accompagnée, à son début, de bourdonnements plus forts, plus intenses, plus incommodés que lorsqu'elle est plus avancée et disparaissent quand elle est complète.

Quand elle est récente, elle se complique en outre de céphalalgie et surtout d'un sommeil lourd et profond; mais ces symptômes appartiennent à un trop grand nombre d'autres

affections, pour qu'on puisse les attribuer exclusivement à la surdité par paralysie des nerfs acoustiques.

Cependant il est un état maladif de l'appareil digestif qui paraît coïncider plus fréquemment avec la surdité sympathique ; c'est l'irritation de la muqueuse intestinale par la présence des vers. Or, comme les accidents, dans ce cas, se compliquent fréquemment de symptômes cérébraux, il n'est pas étonnant qu'ils déterminent parfois une congestion momentanée qui disparaît ordinairement avec la cause. J'en dirai autant des douleurs produites par l'effet du travail de la dentition, qui se complique si souvent de convulsions, et auquel Nuck, Valsalva et Hesse ont attribué peut-être une trop grande importance ; de ce qu'on n'a pas pu découvrir des relations assez directes entre le nerf trijumeau et le facial, on a été très-embarrassé pour expliquer la production de cette cophose. Il suffit seulement que la douleur dentaire exerce une influence sympathique sur le cerveau pour expliquer la fréquence de la surdité qui coïncide avec cette douleur. On sait combien certains enfants sont sujets aux convulsions pendant toute la période de l'évolution dentaire ; comme la cophose est toujours la conséquence des convulsions bien plus que de la douleur des dents, il n'est nullement nécessaire d'aller en rechercher la cause dans des sympathies nerveuses qui ne peuvent y jouer qu'un rôle très-secondaire.

On sait aussi que bien des enfants sourds et muets, ayant entendu pendant la première et la deuxième année, ne doivent leur infirmité qu'aux accidents survenus dans l'évolution des dents. L'absence totale de l'ouïe et de la sensibilité du nerf, ne pouvant dépendre que d'une affection organique grave du nerf auditif, il me paraît difficile, impossible même, d'admettre qu'elle ait pu survenir sans que le cerveau, du moins les parties qui entourent la racine de ce nerf, aient pris une part plus ou moins grande à la marche et à l'accomplissement de cet état pathologique. Mais il ne faut pas confondre cette surdité avec l'otalgie qui accompagne fréquemment la douleur dentaire et qui entraîne avec elle une légère perturbation dans la perception des sons. Dans ce cas, la douleur de l'oreille, disparaissant avec celle de la

cause qui l'avait produite, la surdité ne peut avoir d'autre conséquence.

## ARTICLE II.

**Névrалgie auditive. — Otagle.**

Le mot d'*otalgie* peut être employé pour désigner toutes les douleurs de l'oreille, quelle qu'en soit la cause. Mais pour ne pas répéter tout ce que nous avons dit sur la douleur des oreilles, on doit réserver ce mot pour les douleurs purement nerveuses dont la cause échappe à toute investigation, et qui ne se manifeste par aucun signe que l'exploration de l'organe puisse faire apprécier.

Hoffmann avait désigné cette maladie sous le nom de *spasme otalgique* ; mais il paraît avoir confondu la douleur purement nerveuse, de celle qui est la conséquence d'un état inflammatoire, puisqu'il indique qu'elle peut être suivie d'un écoulement purulent de l'oreille. Il y a donc, entre l'opinion d'Itard, qui généralise un peu trop l'otalgie, et celle d'Hoffmann une très-grande différence qui est peut-être moins en faveur du praticien français que du praticien d'outre-Rhin. Bien qu'on ne puisse révoquer en doute la douleur purement névralgique, je dois avouer qu'en examinant avec soin bien des personnes atteintes de cette espèce de douleur, j'ai toujours constaté un peu de gonflement dans le conduit auditif, qui pouvait expliquer suffisamment la cause des douleurs que j'ai fait cesser bien souvent en appliquant une sangsue à l'embouchure du méat auditif.

Comme ces engorgements ne sont pas toujours suffisants pour se terminer par suppuration, que la plupart du temps ils se résolvent, et que, pendant la période d'acuité, ils donnent lieu à de vives douleurs locales et sympathiques sur toute la tête, je suis persuadé qu'on a mis sur le compte d'une névralgie idiopathique bien des douleurs qui n'étaient, comme le dit Hoffmann, que la conséquence d'un état inflammatoire.

Quoi qu'il en soit, la névralgie acoustique affecte toutes les bizarreries que peuvent présenter les mêmes états pathologiques des autres nerfs. Elle peut survenir tout à coup, dis-