

logues liées à des lésions du nerf optique visibles à l'examen ophtalmoscopique, ou à des altérations du globe oculaire.

La *Diplopie* se produit soit dans la vision binoculaire, soit dans la vision monoculaire ; dans le premier cas, elle est généralement liée à une paralysie oculaire ; dans le second cas, elle est sous la dépendance de l'hystérie.

L'*Hémiopie* ou *Hémianopsie* est uni ou bilatérale et atteint la moitié externe ou la moitié interne du champ visuel. — L'*hémiopie monoculaire* est le plus souvent symptomatique d'une lésion du nerf optique. — L'*hémiopie bilatérale hétéronyme* est le plus souvent en rapport avec une tumeur de la glande pituitaire et par conséquent, se rencontre dans l'acromégalie. — L'*hémiopie bilatérale homonyme* est symptomatique d'une lésion du nerf optique lorsqu'elle s'accompagne d'une abolition du réflexe pupillaire, et relève d'une lésion corticale ou sous-corticale lorsque le réflexe pupillaire est conservé.

2° TROUBLES DE L'OUÏE.

Trois conditions sont nécessaires à l'accomplissement intégral des fonctions auditives ; il faut :

1° Que les ondes sonores puissent arriver librement sur la membrane du tympan et être transmises par les osselets au liquide labyrinthique dans lequel flottent les divisions terminales du nerf acoustique ;

2° Que le nerf acoustique soit en état d'en recevoir l'impression et de la transmettre à l'encéphale ;

3° Que l'encéphale puisse percevoir cette impression.

Causes. — Les causes nombreuses capables d'amener l'abolition ou la perte de l'ouïe pourront donc se grouper sous trois chefs :

A. *Altérations de l'appareil de transmission* (conduit auditif externe, membrane du tympan, trompe d'Eustache, caisse et osselets) ; — B. *Altérations de l'appareil d'impression* (oreille interne et nerf acoustique) ; — C. *Altérations de l'appareil de perception* (encéphale).

A. ALTÉRATIONS DE L'APPAREIL DE TRANSMISSION. — Le *conduit auditif externe* peut être obstrué par des concrétions de céru-

men, par des corps étrangers, des tumeurs de nature diverse, qui s'opposent plus ou moins à l'arrivée des ondes sonores jusqu'à la membrane du tympan.

Les altérations de la *trompe d'Eustache* sont une cause très fréquente de surdité ; or, de toutes ces altérations la plus fréquente est le catarrhe, qui coexiste habituellement avec le catarrhe naso-pharyngien et qui, rétrécissant le calibre de la trompe, s'oppose à l'accès de l'air dans la caisse du tympan¹.

Les altérations de la *caisse du tympan* (ou *oreille moyenne*) sont extrêmement fréquentes et si importantes, que c'est d'elles que dépendent la plupart des surdités. On sait, en effet, que l'oreille moyenne renferme les osselets de l'ouïe destinés à transmettre au liquide labyrinthique les vibrations de la membrane du tympan, osselets dont les articulations délicates, dont les mouvements, d'une merveilleuse finesse, sont aisément troublés par le plus léger épaissement de la muqueuse, par la plus petite diminution de l'air, en un mot par la plus légère atteinte apportée au fonctionnement de leur organisme ; or, dans les *otites*, ces osselets peuvent non seulement être gênés dans leurs mouvements, mais encore nécrosés, détruits, ankylosés, etc.

Les altérations de l'oreille moyenne sont habituellement des *otites aiguës* ou *chroniques*, otites habituellement consécutives aux inflammations catarrhales de l'arrière-gorge et de la trompe, *otites catarrhales* extrêmement fréquentes chez les nouveau-nés ou chez les jeunes gens scrofuleux, tandis que chez les vieillards on observe plutôt des *otites scléreuses*.

Les lésions de la *membrane du tympan* sont également une cause très fréquente de surdité. Ces lésions sont — tantôt des *perforations* et *déchirures* consécutives, soit à un traumatisme, soit à l'ouverture d'un abcès, — tantôt des *inflammations* ou *myringites* qui, épaisissant cette membrane, la rendent moins

1. Dans ce cas, l'air contenu dans la caisse se résorbe, le tympan n'étant plus équilibré entre deux pressions atmosphériques égales, se trouve refoulé vers la caisse et ne peut plus vibrer librement sous l'influence des ondes sonores.

apte à entrer en vibration ; enfin, chez les gens âgés et surtout chez les goutteux, le tympan peut s'infiltrer de *concrétions calcaires* qui diminuent également la sensibilité de ses mouvements ¹.

B. ALTÉRATIONS DE L'APPAREIL D'IMPRESSION. — Le nerf acoustique et ses innombrables filets de terminaison qui se ramifient dans l'oreille interne peuvent être altérés au point de se trouver dans l'impossibilité d'être impressionnés par la pression que les osselets exercent sur le liquide labyrinthique ; ils ne peuvent donc déterminer dans l'encéphale la sensation particulière de l'ouïe ; mais ces lésions sont fort peu connues. On conçoit leur production dans les *fractures du rocher*, les *caries* ou *nécroses* de ses os, les *tumeurs* de nature diverse pouvant comprimer ou détruire le nerf acoustique ; cependant leur diagnostic ne peut être posé que par exclusion, c'est-à-dire en constatant l'intégrité de l'oreille moyenne, du tympan, des osselets d'une part, et, d'une autre part, celle de l'encéphale.

C. ALTÉRATIONS DE L'ENCÉPHALE. — Enfin, la perception des ondes sonores nécessite l'intégrité de l'encéphale ; aussi une surdité plus ou moins complète peut-elle accompagner une foule d'intoxications (sels de quinine, préparations salicylées), et un grand nombre de lésions du bulbe, de la capsule interne, des circonvolutions temporo-sphénoïdales et temporo-occipitales (hémorragies, ramollissement, tumeurs, scléroses).

Sémiotique. — Le diagnostic consiste ; 1^o à reconnaître le degré d'affaiblissement de l'ouïe, 2^o à déterminer sa cause. Il est facile de constater l'affaiblissement de l'ouïe ², et la cause

1. C'est en grande partie à l'incrustation calcaire du tympan, à la raideur des articulations des osselets, qu'il faut rapporter la dureté de l'ouïe ordinaire dans un âge avancé.

2. Nous ne reviendrons pas sur les détails de cet examen, détails qui ont été exposés dans notre *Pathologie chirurgicale*, t. I, p. 732.

de la surdité n'est pas en général fort difficile à reconnaître. Prenons pour exemple les cas les plus ordinaires.

Voici un adolescent dont l'ouïe s'affaiblit, et qui est, en même temps, atteint d'un catarrhe naso-pharyngien (ozène) ou de suppuration de l'oreille : vous devez attribuer sa surdité, soit à une *obstruction de la trompe* par extension du catarrhe à la muqueuse qui la tapisse, soit à une *inflammation de la caisse* (très souvent ces lésions coexistent). L'examen du tympan, les douches d'air par la méthode Politzer, donneront plus de précision à votre diagnostic.

Une *perforation du tympan*, qu'elle soit traumatique ou consécutive à un abcès de l'oreille moyenne, peut être directement appréciée par l'examen au spéculum ; d'ailleurs, le malade lui-même entend le sifflement produit par l'air qui traverse cet orifice au moment où la douche d'air est lancée par le procédé de Politzer dans la trompe d'Eustache et l'oreille moyenne.

Voici un individu âgé qui devient sourd ; sa surdité fait d'incessants progrès sans présenter d'alternatives en mieux ou en mal ; il n'est pas atteint de catarrhe naso-pharyngien ; très souvent il éprouve des bourdonnements très pénibles. A l'examen vous constatez que le tympan est opaque, jaune comme une feuille de parchemin ; en envoyant une douche d'air ¹, vous entendez une soufflé rude dans l'oreille moyenne, et cependant la membrane du tympan reste à peu près immobile) et la douche ne produit aucune amélioration, même passagère : il faut en conclure qu'il existe une *otite scléreuse* ².

La surdité unilatérale survenue à l'occasion d'une fracture, d'une carie du rocher, se rattache naturellement à la *compression* ou à la *destruction du nerf acoustique*.

Quant aux surdités liées à des maladies cérébrales (ramollissements, hémorragies, tumeurs, etc.), elles n'ont qu'une bien faible importance, vu la gravité des autres manifestations.

En résumé, la surdité se rattache habituellement : — 1^o Chez les *jeunes gens*, à un catarrhe de la trompe d'Eustache et de l'oreille moyenne, ou à des perforations du tympan (*otites aiguës* ou *chroniques*) ; — 2^o Chez les *gens âgés*, à une *otite scléreuse*.

1. La trompe d'Eustache est ordinairement libre et même dilatée.

2. Pour les détails, voy. mon *Manuel de chirurgie*, t. I, p. 743.