

La dureté d'oreille n'est pas le seul trouble qui puisse atteindre l'appareil auditif. Ses maladies donnent fréquemment lieu à des *bourdonnements* très pénibles qui sont le résultat de l'excitation pathologique des filets terminaux du nerf acoustique. Ces bourdonnements se produisent surtout lorsqu'une pression est exercée par l'étrier sur la fenêtre ovale, et par suite sur le liquide intralabyrinthique¹; or, cette pression anormale peut tenir à des causes très diverses et peut se rencontrer dans presque toutes les altérations du tympan, des osselets, de la trompe, etc. On peut encore observer des *vertiges* simulant une congestion cérébrale (maladie de Menière), des *troubles de l'équilibre*, des nausées, des vomissements, etc., etc.

L'ouïe, au lieu d'être affaiblie, présente parfois une *sensibilité exagérée*, à tel point que le moindre bruit devient une véritable douleur : c'est ce que l'on observe dans la *migraine*, chez les hystériques, etc.

3^e TROUBLES DE L'OLFACTION ET DU GOUT.

Les conditions organiques nécessaires à l'accomplissement régulier de l'olfaction et du goût sont semblables à celles que nous avons étudiées en détail pour la vue et l'ouïe, c'est-à-dire : libre accès de l'agent excitant (rayons lumineux, molécules odorantes, etc.) jusqu'au nerf de sensibilité spéciale, intégrité de celui-ci et de l'organe percepteur.

Les *troubles de l'olfaction* s'observent, d'une part dans les coryzas aigus ou chroniques, les polypes des fosses nasales, les fractures de la lame criblée de l'éthmoïde, etc.², qui s'ac-

1. On sait que les bourdonnements et tintements d'oreilles précèdent souvent, pendant un temps plus ou moins long, les autres manifestations des lésions organiques de l'encéphale, et qu'ils sont très fréquents dans les fièvres, surtout dans la fièvre typhoïde. On les observe encore fréquemment après l'administration du sulfate de quinine.

2. On remarquera toute l'influence exercée par l'olfaction sur le goût : lorsqu'on est atteint d'un coryza, on ne peut apprécier la saveur des aliments, du tabac, etc. Aussi, lorsqu'on veut faire

compagner d'une diminution de la sensibilité olfactive, d'autre part dans l'hystérie dont les crises sont accompagnées d'une légère hyperesthésie.

Le *Goût* est plus ou moins modifié dans la plupart des maladies du tube digestif et surtout de l'estomac. Dans les fièvres, la bouche est mauvaise, amère ; le malade ne trouve plus aux aliments leur saveur habituelle.

Chez les hystériques, les femmes enceintes de souche névropathique, on observe des perversions du goût, désignées sous le nom de *pica*, de *malacia*, qui les portent à rechercher avidement des substances insipides et repoussantes (colle, plâtre, matières fécales, etc.).

Nous n'entrons pas dans plus de détails au sujet des troubles de l'olfaction et du goût ; car ils ne présentent que peu d'intérêt pour le clinicien.

II. — Troubles du sens musculaire.

La *perte du sens musculaire* est toujours difficile à apprécier. Cependant Weber a reconnu que, sans exercice préalable, les membres supérieurs peuvent normalement différencier des poids qui sont entre eux comme 30 est à 40. Jaccoud a démontré que cette sensibilité est beaucoup moins délicate dans les membres inférieurs, et que divers poids, suspendus aux pieds, ne sont jugés différents que lorsqu'il existe entre eux un écart de 60 à 70 grammes¹.

Actuellement, les expériences des physiologistes, les faits pathologiques, les analyses psychologiques tendent à démontrer que le sens musculaire est une résultante. A son origine, se rencontrent toutes les impressions sensibles périphériques : les unes, superficielles, sont tactiles, cutanées, et l'on sait

avaler une substance d'un goût désagréable, faut-il fermer les narines.

1. Vu la difficulté de ces constatations, on ne tiendra compte que des différences très caractérisées, car les différences légères peuvent être mises sur le compte de l'imperfection des moyens d'exploration ou sur celui des oscillations physiologiques.