

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 intralabyrinthique<sup>1</sup>; 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 Ménière), 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<sup>e</sup> 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.<sup>2</sup>, 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 grammes<sup>1</sup>.

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.



quel rôle de premier ordre Schiff leur faisait jouer dans la coordination du mouvement ; les autres, profondes, sont articulaires, ligamenteuses ou tendineuses, et plusieurs auteurs récents, Goldscheider en particulier, leur attribuent une importance considérable ; quelques-unes sont osseuses et probablement musculaires, si l'on admet avec Sachs, Tchiriev et Golgi, les nerfs sensitifs des muscles. Quoi qu'il en soit, ces impressions sensitives périphériques sont recueillies dans les centres supérieurs du bulbe, des couches optiques, de l'écorce cérébrale ; elles donnent alors naissance aux sensations ou notions subjectives, que M. Claparède ramène à quatre notions principales : la notion de position, celle de mouvement passif, celle de mouvement actif, enfin celle de résistance ou d'effort.

Quoi qu'il en soit, quand le sens musculaire est perdu, comme il l'est si fréquemment dans l'ataxie locomotrice, les mouvements commandés ne sont ponctuellement exécutés que lorsqu'ils sont dirigés par la vue <sup>1</sup>.

### III. — Troubles de la sensibilité de la peau et des muqueuses dermo-papillaires.

La sensibilité générale de la peau et des muqueuses se décompose : — A. en *sensibilité tactile* qu'on explore par le contact d'objets mousses avec la peau et les muqueuses, en procédant de façon à ne pas provoquer de sensations de douleur ou de température <sup>2</sup> ; — B. en *sensibilité à la douleur* qu'on explore à l'aide de piqûres d'aiguilles ; — C. en *sensibilité à la température* qu'on explore en touchant la peau, en divers points, avec des objets de même nature mais ayant une température différente.

1. Dites au malade d'exécuter un mouvement pendant qu'il tient ses yeux fermés, il croira avoir obéi en restant parfaitement immobile ou en portant son membre dans une direction opposée ; mais, dès qu'il ouvre les yeux, il se rend compte de son erreur et il la corrige.

2. On peut se servir aussi du compas de Weber dont les deux

Il est préférable que durant ces explorations, le sujet ait les yeux fermés.

D'après Brown-Séquard, chacune de ces sensibilités aurait pour organe des nerfs spéciaux dont l'entre-croisement s'effectuerait au niveau du bulbe comme celui des nerfs moteurs (il n'y aurait d'exception que pour les fibres nerveuses qui président au sens musculaire, fibres nerveuses qui ne s'entre-croiseraient pas).

Vulpian s'est élevé contre ces localisations qu'il a prétendu exagérées, et, tout en reconnaissant qu'il existe un sens spécial du tact, de la douleur, de la température, du chatouillement — puisqu'un de ces sens peut être aboli, les autres restant intacts — il ne croit pas possible d'affirmer l'existence de nerfs spéciaux à chacun d'eux.

Quoi qu'il en soit, ces diverses sensibilités peuvent être — soit diminuées ou abolies, — soit perverses, — soit exaltées.

#### DIMINUTION OU ABOLITION DE LA SENSIBILITÉ.

Lorsqu'elle porte sur le *tact*, elle constitue l'*anesthésie proprement dite*.

Lorsqu'elle porte sur la sensibilité à la douleur, elle constitue l'*analgesie*.

Lorsqu'elle porte sur la sensibilité à la température, elle constitue la *thermesthésie*.

L'*anesthésie tactile* peut exister à divers degrés : parfois elle est absolue et le malade n'a aucune conscience du contact des corps ; souvent elle est incomplète ou obtuse, le malade n'ayant du contact des corps qu'une notion imparfaite, croyant marcher sur du duvet, sur du coton, etc.

La diminution de la sensibilité à la température ou *thermesthésie* coexiste assez fréquemment avec une modification ana-

pointes mousses sont appliquées sur la région à explorer : l'écart qu'il faut leur donner pour produire deux impressions distinctes mesure la sensibilité, car moins la région est sensible, plus il faudra les écarter, et inversement.