

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Menière (maladie de)**

**Menière, Prosper. - Pathologie  
auriculaire : mémoire sur des lésions  
de l'oreille interne donnant lieu à des  
symptômes de congestion cérébrale  
apoplectiforme**

*In : Gazette médicale de Paris, 1861, vol. 16, pp.  
597-601.*

idées sur la morve sont passées en peu de temps de leur première période d'évolution à la seconde; nous espérons bien qu'ils ne tarderont pas, eux et leurs collègues, à les faire passer à la troisième: ce sera la meilleure preuve de sagacité qu'ils auront montrée dans cette discussion, et, pour nous, la seule compensation que nous ayons à espérer de nos efforts!

JULES GUÉRIN.

## PATHOLOGIE AURICULAIRE.

MÉMOIRE SUR DES LÉSIONS DE L'OREILLE INTERNE DONNANT LIEU A DES SYMPTÔMES DE CONGESTION CÉRÉBRALE APOPLECTIFORME; par le docteur P. MENTÈRE, agrégé de la Faculté, médecin de l'institution impériale des Sourds-Muets. (Lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 8 janvier 1861) (1).

Il s'est présenté à mon observation, il y a déjà bien longtemps, un certain nombre de malades offrant un groupe de symptômes toujours les mêmes, symptômes d'apparence grave, donnant l'idée d'une lésion organique de la plus fâcheuse espèce, se renouvelant de temps en temps pendant des semaines, des mois, des années, disparaissant tout à coup et offrant pour résultat commun l'abolition d'un sens. Qu'on me permette la description d'un de ces états pathologiques que tout le monde a rencontrés, et l'on comprendra bientôt l'importance que j'ai dû y attacher en raison des suites qu'il avait, de l'infirmité qui en était la conséquence.

Un homme jeune et robuste éprouve subitement, sans cause appréciable, des vertiges, des nausées, des vomissements; un état d'angoisse inexprimable anéantissait les forces; le visage pâle et baigné de sueur annonçait une syncope prochaine. Souvent même le malade, après s'être senti chancelant, étourdi, était tombé à terre sans pouvoir se relever; couché sur le dos, il ne pouvait ouvrir les yeux sans voir les objets environnants tourbillonner dans l'espace; le plus léger mouvement imprimé à la tête augmentait les vertiges et les nausées; les vomissements se renouvelaient dès que le malade essayait de changer de position. Ces accidents, hâtons-nous de le dire, n'avaient aucun rapport avec l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac; ils survenaient au milieu d'une santé irréprochable; ils duraient peu, mais leur caractère était tel que les médecins appelés croyaient à une congestion cérébrale et prescrivaient un traitement en rapport avec cette vue étiologique.

Des accidents de même nature s'étant reproduits à plusieurs reprises, causèrent de graves inquiétudes, d'autant plus qu'entre chaque crise il restait une disposition aux vertiges, aux étourdissements. Le patient ne pouvait lever brusquement la tête, se tourner à droite ou à gauche sans perdre le sentiment de l'aplomb; sa marche deve-

nait incertaine, il inclinait sans le vouloir vers un côté, souvent encore il était contraint de s'appuyer contre un mur, le sol lui paraissait inégal, il se heurtait au moindre obstacle, les deux jambes n'étaient plus également habiles à franchir les degrés d'un escalier; en un mot, les muscles de la station et de la marche ne fonctionnaient plus avec leur régularité accoutumée.

Tout mouvement un peu brusque déterminait des troubles fonctionnels du même ordre. Si le malade, au moment du coucher, se laissait aller brusquement à la position horizontale, aussitôt le lit et tous les objets environnants entraient dans un mouvement giratoire énorme, il se croyait sur le pont d'un navire balancé par un roulis de grande dimension, et les nausées se manifestaient aussitôt, absolument comme au début du mal de mer. Par contre, en se levant, s'il reprenait tout à coup la position verticale, les mêmes phénomènes se déclaraient, et si le malade voulait se mettre en marche, il tournait sur lui-même et ne tardait pas à tomber. On observait alors la pâleur du visage, un état syncopal, le corps se couvrait d'une sueur froide, et tout indiquait une angoisse profonde.

Jusqu'à-là, rien de spécial n'avait attiré l'attention du malade et des médecins. On ne voyait en tout ceci qu'une congestion cérébrale devant céder à un régime sévère, à des évacuations sanguines, à des purgatifs; mais l'expérience prouvait bientôt que cette médication, acceptée avec empressement et suivie avec une extrême rigueur, demeurait impuissante, et l'on portait toujours les plus fâcheux pronostics.

Mais le patient attentif ne tardait pas à signaler l'apparition de certains phénomènes, par exemple des bruits dans les oreilles souvent très-forts, très-persistants, et puis l'ouïe s'affaiblissait d'une manière notable d'un côté, quelquefois même des deux côtés, et c'est à cette occasion que l'on avait recours à un médecin s'occupant plus spécialement de maladies d'oreilles. J'explorais ces organes, je n'y découvrais le plus souvent aucune trace d'une lésion appréciable, mais aussi je constatais la coïncidence entre la surdité et les troubles cérébraux dont on m'avait fait part. J'eus de fréquentes occasions de voir des faits semblables, je m'attachai curieusement à rechercher leur valeur réelle, il se rencontra des circonstances si favorables à cette enquête que je fus conduit à considérer cet ensemble de lésions cérébrales et auditives comme une seule maladie. Poursuivons cette démonstration.

Chez quelques malades plus attentifs à ce qui se passe en eux, il me fut possible, à l'aide de questions très-précises, d'établir que les vertiges, l'état syncopal, la chute subite du corps, les vomissements, avaient été précédés de bruits dans les oreilles, que ces bruits ne reconnaissaient aucune cause appréciable, qu'ils persistaient dans l'intervalle des accès, mais qu'ils coïncidaient souvent avec l'augmentation des étourdissements, et que jamais ces bruits ne prenaient la forme saccadée, artérielle, en un mot qu'ils n'étaient pas carotidiens. C'était déjà un indice de leur caractère nerveux, ils dépendaient d'un état particulier des nerfs acoustiques et non d'une cause sanguine; le système circulatoire n'y était pour rien. Je me croyais suffisamment autorisé à ne voir en ces phénomènes si graves, si inquiétants, que l'expression symptomatique de la lésion d'un appareil spécial, compatible avec la conservation de la santé générale, et en effet,

(1) Voir d'autres communications sur la même question, Gaz. Méd., année 1861, p. 29, 88 et 239. 374

le joindre à ses collections de la Martinique, mais le propriétaire des poulets, qui avait pu le capturer, ne voulut jamais s'en dessaisir, disant, pour excuser son refus, qu'il voulait faire expier lui-même à l'horrible bête, ainsi qu'il appelait le *gallicide*, ses méfaits de la nuit, et il exécuta de suite sa résolution en clouant sa capture sur une palissade.

Mais si le mille-pieds, en général, fait une guerre acharnée aux volailles, la guerre que celles-ci lui font à leur tour ne l'est pas moins. Dans toutes les contrées où sont des mille-pieds, les poules, avec leurs poussins, sont sans cesse à leur recherche, et, dès qu'elles en aperçoivent un quelque part, dans un coin, sous du bois ou quelque pierre, elles poussent leur cri d'alarme si connu. À ce cri, sorte de tocsin ou d'appel au secours, toutes les autres poules se rendent; puis, les unes et les autres réunies, elles se massent, se serrent, et marchent ainsi à l'ennemi, — à cet ennemi si cruel et si lâche, — si lâche, puisqu'il ne les attaque que la nuit, durant leur sommeil. La poule, le plus souvent, terrasse alors le mille-pieds; victime dans l'ombre, elle triomphe au grand jour. Une poule est belle à voir alors qu'étreignant, dans ses pattes, son nocturne égorgé, elle l'accabie sur la tête de coups de bec redoublés, — et le tableau sera complet si l'on voit en même temps des poussins imiter en tous points leur mère, dans cette juste représaille, avec les jeunes mille-pieds qu'ils auront eu, de leur côté, la bonne fortune de rencontrer. Or, cette rencontre ne doit pas être rare, car les jeunes mille-pieds, comme les poussins, marchent aussi à la suite de leur mère, et les familles de l'une et de l'autre espèce fréquentent les mêmes lieux. Que si l'insecte, dans les poursuites du volatile, ne trouve quelque refuge dans les accidents du sol,

il cherchera à se glisser dans les plumes de son adversaire, et, s'il y parvient, les chances du danger auront changé; elles se seront retournées du côté du volatile, car l'insecte ne tardera pas à le saisir à la gorge, et l'on sait comme il procède alors pour achever sa victime.

Disons ici ce que peut-être nous eussions dû dire plus tôt, à savoir que le mille-pieds suce, avec une avidité sans pareille, le sang de ses victimes, au fur et à mesure qu'il en divise les chairs.

Dans leurs combats entre eux, les mille-pieds ne sont pas moins terribles qu'envers les autres animaux. La victime est ordinairement le plus petit, lequel, par cela même, doit être le plus faible. Le vainqueur, dans tous les cas, est celui qui, le premier, est parvenu à s'implanter sur le dos de son adversaire, car, une fois là, il a bientôt atteint la gorge qu'il perfore comme chez les autres animaux. Un jour (26 décembre 1822), deux mille-pieds sont mis en présence dans un bocal en verre: l'un et l'autre, après avoir cherché comme à s'éviter, finissent par s'attaquer. Ils étaient, en apparence, d'égale force; le combat se prolongeait, et je ne pus en attendre la fin. Le lendemain, l'un des deux était mort; toute la partie antérieure du cou était rongée, dans l'étendue de près d'un pouce de longueur, et les organes correspondant à cette partie avaient entièrement disparu.

### Morsure (1).

Cette morsure se présente sous la forme de deux piqûres plus ou moins

(1) Il existe sur les effets de la morsure des scolopendres ou mille-pieds,

beaucoup de malades après avoir été en proie à des crises de ce genre, pendant des mois, des années, les avaient vues peu à peu disparaître et ne laisser aucune trace après elles.

Mais c'est alors que se manifestait un autre ordre de symptômes. Les bruits persistaient avec une opiniâtreté remarquable, l'ouïe s'affaiblissait de plus en plus, et je pouvais constater son abolition complète dans des cas où l'oreille n'avait été le siège d'aucune douleur. Des faits de ce genre observés avec tout le soin dont je suis capable chez des malades intelligents, attentifs, parfaitement en état de noter la succession des phénomènes, me conduisirent bientôt à reconnaître la liaison intime qui existait entre les accidents regardés comme cérébraux et la perte de l'ouïe, chez des malades dont les oreilles étaient parfaitement saines.

Lorsque toutes les parties de l'oreille qui peuvent être étudiées directement ou d'une manière médiate étaient exemptes d'altérations, je ne pouvais oublier qu'au delà de la caisse il se trouve un appareil qui, si mystérieux qu'il soit, ne nous a pas dérobé tous les phénomènes qui s'y passent. L'oreille interne, proprement dite, nous a livré quelques-uns des secrets de son organisation, l'anatomie pathologique a démontré que certaines formes de surdités sont liées à des altérations de tissu que l'on peut reconnaître, et enfin la physiologie expérimentale a soumis quelques-unes de ses parties à des recherches capables de jeter du jour sur la nature de certains troubles fonctionnels.

J'ai parlé ailleurs, il y a déjà longtemps, d'une jeune fille qui, ayant voyagé la nuit, en hiver, sur l'impériale d'une diligence lorsqu'elle était à une époque cataméniale, éprouva par suite d'un froid considérable, une surdité complète et subite. Reçue dans le service de M. Chomel, elle nous présenta comme symptômes principaux des vertiges continus, le moindre effort pour se mouvoir produisait des vomissements, et la mort survint le cinquième jour. La nécropsie démontra que le cerveau, le cervelet et le cordon rachidien étaient absolument exempts de toute altération, mais comme la malade était devenue tout à fait sourde après avoir toujours parfaitement entendu, j'enlevai les temporaux afin de rechercher avec soin quelle pouvait être la cause de cette surdité complète survenue si rapidement. Je trouvai pour toute lésion les canaux demi-circulaires remplis d'une matière rouge, plastique, sorte d'exsudation sanguine dont on apercevait à peine quelques traces dans le vestibule, et qui n'existait pas dans le limaçon. Les recherches les plus attentives m'ont permis d'établir avec toute la précision désirable que les canaux demi-circulaires étaient les seules parties du labyrinthe qui offrirent un état anormal, et celui-ci consistait, comme je l'ai dit, dans la présence d'une lymphé plastique rougeâtre remplaçant le liquide de Cotugno.

Peut-on, sur l'autorité d'un seul fait, établir une corrélation nécessaire entre les vertiges, la surdité et une lésion des canaux demi-circulaires? Nous n'aurions pas la témérité de répondre affirmativement à cette question si rien ne venait à l'appui de cette manière de voir; mais en présence des expériences de M. Flourens sur la section de ces canaux, en tenant compte des troubles fonctionnels qui naissent de ces lésions artificielles, et surtout du tournoiement des animaux, on se sent porté à penser que les symptômes qui surviennent chez l'homme, et qui consistent en vertiges, nausées, état syncopal, qui s'accompagnent de bruits acoustiques, et qui ont pour conséquence la

surdité, dépendent d'une altération qui a pour siège la portion du labyrinthe dont nous avons parlé. Voyons jusqu'à quel point on peut légitimer cette opinion.

Ces phénomènes qui se développent tout à coup, qui ressemblent si bien à une congestion cérébrale apoplectiforme, peuvent-ils réellement appartenir à un raptus sanguin dans la cavité crânienne? Et quand on voit le malade s'affaïsser subitement comme un animal qu'on assomme, le médecin appelé doit-il croire que le cerveau a été congestionné au point de ne plus pouvoir remplir ses fonctions? Il faut cependant noter qu'il n'y a pas de paralysie, pas de déviation de la face ni de la langue; la parole reste facile, l'intelligence est intacte, et le trouble fonctionnel signalé précédemment n'a qu'une courte durée? Il n'existe après l'accident ni assoupissement ni torpeur, le patient rend bien compte de ce qui s'est passé, et s'il lui reste un peu d'incertitude dans la marche, une crainte de voir les mêmes phénomènes se reproduire sous l'influence de mouvements brusques, il n'y a rien là de morbide dans le sens qu'on attache à cette expression. Ceux qui ont éprouvé des vertiges accompagnés et suivis de tous les symptômes que nous avons décrits, ceux qui, comme les médecins, peuvent se rendre compte de ce qui se passe en eux, reconnaissent bientôt que le cerveau proprement dit, n'est pas le siège du mal, ils croient le plus ordinairement à des troubles sympathiques ayant leur point de départ dans l'estomac, ils se médicamentent en conséquence, et nous avons vu plus d'un de ces pauvres confrères épuiser la pharmacie sans en retirer le moindre avantage.

Les personnes qui sont sujettes à la migraine offrent souvent des phénomènes analogues à ceux que nous avons signalés; mais il faut dire que certaines hémicranies accompagnées de vomissements se terminent très-fréquemment par la surdité. Il y a bien longtemps que j'ai observé et indiqué le fait. Je n'hésite pas à regarder ces migraines comme dépendant d'une lésion de l'oreille interne; elles s'accompagnent de bruit, de vertiges, d'affaiblissement graduel de l'ouïe, et le plus souvent cette surdité résiste à tous les moyens de traitement. La plupart des surdités dites nerveuses, ont été précédées de symptômes qui ont, avec ceux dont nous nous occupons ici, une analogie remarquable. Si l'on interroge avec soin les personnes qui deviennent sourdes sans que les oreilles aient été le siège d'aucun accident de nature inflammatoire, chez lesquelles on constate une absence complète de lésions matérielles, on apprend presque toujours que ces personnes ont eu des hémicranies, des céphalées intermittentes, que des bruits acoustiques existent depuis longtemps, qu'il y a eu des vertiges, des nausées, et que l'oreille seule a perdu sa sensibilité spéciale lorsque la santé générale n'a pas été altérée.

On peut, sans forcer le rapprochement, établir une analogie entre ces divers états pathologiques et symptomatiques. S'il est incontestable que les individus, en proie aux vertiges avec syncopes et vomissements, ont en même temps des bruits acoustiques et ne tardent pas à devenir sourds, il n'est pas moins certain que des états cérébraux, appelés migraine, donnent lieu à la longue à des accidents semblables, et la surdité qui survient dans ces circonstances nous paraît devoir être rapportée à une maladie de même nature. Et si l'on s'étonnait de cette assertion, si l'on trouvait que nous avons trop de tendance à généraliser quelques faits bien et dûment obser-

distantes l'une de l'autre, selon la taille de l'insecte qui a mordu, et c'est sous cette même forme que se présente aussi la morsure du serpent, avec laquelle on pourrait la confondre au premier abord, mais le trajet des parties perforantes ne permet pas cette méprise. Et, en effet, dans la morsure des serpents, les trajets des crocs sont à peu près parallèles entre eux, tandis que, dans la morsure des mille-pieds, ceux des mandibules sont dirigés l'un vers l'autre, de dehors en dedans, et de manière à pouvoir se rencontrer à leur terminaison. En outre, dans la morsure du mille-pieds, le derme compris entre les deux piqûres, est toujours plus ou moins maltraité par suite de la pression exercée par les mandibules. Parfois même, cette portion du derme est entièrement divisée; c'est lorsqu'il y a eu jonction complète des mandibules, de sorte qu'au lieu d'avoir sous les yeux deux piqûres, vous avez une plaie horizontale. C'est en même temps une plaie contuse, et qui, comme toutes les plaies de cette nature, laisse des traces après elle, ainsi que nous en rapportons un exemple plus loin, observation III.

Les accidents produits par la morsure du mille-pieds consistent dans une inflammation plus ou moins étendue en surface, et qui, en profondeur, s'avance rarement au delà du derme. Elle se recouvre bientôt d'une ampoule

un travail que nous regrettons de ne pouvoir consulter, faute de temps pour nous le procurer, celui de M. Worbe, BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE PARIS, année 1824, p. 92.

formée par de la sérosité, de manière à figurer une surface sur laquelle on aurait appliqué un vésicatoire. Le renouvellement de l'épiderme de la partie malade est donc une suite naturelle de cet état de choses, et il va sans dire que la fièvre concomitante de l'inflammation qui a précédé, est en rapport avec celle-ci, tant sous le rapport de l'intensité que sous celui de la durée.

L'exemple le plus remarquable que nous possédions, au point de vue de l'intensité des accidents, de la morsure du mille-pieds de la Martinique, est peut-être celui rapporté par M. le docteur Ruz, dans une note de son ouvrage sur le Bothrops lanceolé, reptile de la Martinique. Il s'agit de la jeune femme d'un magistrat de Saint-Pierre, laquelle, se promenant le soir sur la place publique de cette ville, avait été mordue au cou-de-pied par une scolopendre. La douleur avait été des plus vives, et la jeune femme s'était évanouie. On la transporta de suite à son domicile. La morsure eut lieu vers huit heures, et le médecin ne put voir la malade qu'à minuit.

« La souffrance, dit M. le docteur Ruz, était intolérable; il y avait, sur tout le cou-de-pied, une rougeur érythémateuse diffuse, avec un gonflement dont le siège paraissait être plutôt dans la couche superficielle du derme que dans le tissu cellulaire sous-jacent. Ce ne fut que vers trois heures du matin que je parvins à engourdir la douleur en tenant le pied aussi rapproché que possible d'un brasier de charbon ardent. La malade eut un mouvement fébrile pendant les trente-six heures qui suivirent... » (Docteur Ruz, ENQUÊTE SUR LE SERPENT DE LA MARTINIQUE, etc., p. 85; Paris, 1860.)

Malgré sa taille plus grande que celle du mille-pieds de la Martinique, celui

vés, nous prions nos confrères de diriger leurs recherches dans le sens que nous indiquons. Les personnes affectées de migraine chronique sont si nombreuses dans le monde, il est si facile de s'assurer de l'état de l'audition chez elles, que l'on pourra bientôt se convaincre de la vérité du fait que nous établissons d'après une masse d'observations parfaitement concluantes. Il est bien entendu que nous ne regardons pas toutes les hémicranies comme dépendantes d'une altération de l'oreille interne; on sait trop combien la même expression symptomatique peut dépendre de causes diverses; mais nous croyons pouvoir affirmer qu'il est beaucoup de prétendues migraines qui ne sont que l'indice d'un travail morbide amenant infailliblement la surdité.

Voyons maintenant jusqu'à quel point il est possible de rapporter à une altération matérielle des canaux demi-circulaires les graves accidents que nous avons décrits. Il nous a été donné de voir, dans une pratique déjà assez longue, un certain nombre de blessures du tympan, blessures aiguës produites par des corps étrangers introduits brusquement dans les méats externes. On sait que ces sortes de lésions sont quelquefois accompagnées de troubles graves, consistant en vertiges, étourdissements, et même de résolution subite des membres avec chute; il survient des nausées, des vomissements, et enfin presque tous les symptômes que l'on observe dans la congestion cérébrale de nature apoplectique.

Que se passe-t-il alors? Il faut examiner une oreille ainsi lésée peu de temps après la blessure produite, et dans plusieurs occasions j'ai pu me livrer à cette exploration presque aussitôt après l'événement. Quand le méat externe est débarrassé du sang qu'il contient, quand le tympan lavé avec soin peut être examiné à l'aide d'un myon de soleil tombant directement sur sa surface externe, presque toujours on voit que la blessure, quand elle a occasionné les troubles nerveux dont nous avons parlé, a son siège vers le centre de la membrane et que la longue branche du marteau a été violemment enfoncée dans la caisse. J'ai pu constater en pareil cas la fracture de cette apophyse, sa mobilité avec le fragment du tympan déchiré auquel elle restait adhérente. Essayons d'indiquer les conséquences d'une pareille lésion. On croira sans peine qu'un corps dur pénétrant dans l'oreille, déchirant le tympan, le poussant violemment dans la caisse, a dû agir sur la chaîne des osselets et transmettre un ébranlement proportionnel jusqu'à la fenêtre ovale, et, par conséquent, exercer une influence considérable sur le vestibule et sur toutes les parties qui constituent le labyrinthe.

Il est des états moins graves qui peuvent être regardés comme les degrés inférieurs de cette blessure et qui vont jeter quelque lumière sur ce point obscur. Les perforations du tympan, par cause externe, mais qui n'atteignent pas la longue branche du marteau, ne donnent pas lieu aux accidents dont nous avons déjà signalés; il est des conditions beaucoup plus communes qui produisent certains phénomènes faciles à constater et d'où résultent quelques troubles fonctionnels qui sont de la même famille. Tout le monde sait qu'un violent coryza se propageant à la trompe, produit l'occlusion de celle-ci; des mucosités épaissies remplissent le tube d'Eustache et l'air ne pénètre plus dans la caisse, ce qui entraîne comme conséquence une surdité quelquefois assez forte. Mais on sait aussi qu'il arrive un moment où en

se mouchant avec force, en éternuant, en faisant une expiration énergique, le nez et la bouche fermés, l'air franchit l'obstacle, entre brusquement dans la caisse et rétablit l'audition.

Le phénomène de la pénétration subite de l'air dans la cavité de l'oreille moyenne détermine chez quelques personnes une explosion accompagnée de vertige; si le malade est debout il chancelle, il va tomber et il lui faut quelques instants de repos pour reprendre son aplomb. Cela est d'autant plus marqué que l'occlusion de la trompe était plus complète, que l'affection catarrhale n'avait pas envahi la caisse, que l'air ne pénétrant pas dans celle-ci et ne pouvant plus faire équilibre à la pression de l'air extérieur, la membrane du tympan était plus fortement déprimée, et que l'équilibre rompu venant à se rétablir tout à coup, le mouvement imprimé à la cloison tympanique était plus considérable et produisait par conséquent sur la chaîne des osselets un effet plus sensible.

Or, le mouvement communiqué aux osselets se propage à la fenêtre ovale, et il en résulte un ébranlement subit qui donne lieu aux phénomènes que nous venons d'indiquer. Ajoutons cependant que le trouble qui survient dans cette occasion ne va pas jusqu'à déterminer les vertiges, les nausées et la chute du corps.

Il arrive quelquefois que le cathétérisme de la trompe obstruée réussit trop bien. L'air insufflé dans la caisse ne peut refluer dans le haut du pharynx, soit que la sonde remplisse trop exactement l'orifice de la trompe ou pour toute autre raison, et alors la quantité d'air poussée dans cette voie étroite agit sur le tympan avec assez de force pour le briser. On est averti de cet accident par un bruit sec, explosif, que le malade ressent vivement, bien qu'il ne soit pas accompagné de douleur notable. Il n'y a pas non plus de vertiges, de nausées, sans doute parce que la friabilité de la membrane et son peu de résistance soustraient la chaîne des osselets à toute action un peu forte. Ce bruit sec est le signe certain d'une lésion que l'on constate aussitôt *de visu*, et qui, il faut se hâter de le dire, n'a vraiment aucune importance; ces sortes de déchirures se cicatrisent rapidement, et l'ouïe n'en est que fort peu altérée. Ajoutons qu'un pareil accident se produit quelquefois dans des conditions beaucoup plus simples, en quelque sorte spontanément. Je l'ai observé chez des personnes qui, n'ayant pas de maladie apparente du tympan, ont senti cette membrane se briser soit en éternuant, soit en se mouchant avec force.

Quelle que soit la cause de cette sorte de blessure, elle donne lieu à un peu d'étourdissement, à un léger vertige, et il faut toujours admettre que ces troubles nerveux sont sous la dépendance de l'ébranlement imprimé à la portion labyrinthique de l'organe auditif, car les accidents de nature inflammatoire qui se développent dans le méat externe, sur le tympan et dans la caisse n'en produisent jamais de semblables. On sait, au contraire, que la section des canaux demi-circulaires donne lieu à des troubles analogues à ceux que nous avons observés chez beaucoup de malades et, en attendant de nouvelles lumières, nous nous en tiendrons à notre première conclusion, c'est-à-dire que les troubles fonctionnels de la nature de ceux que nous avons décrits paraissent dépendre d'une lésion de l'oreille interne et plus particulièrement des canaux demi-circulaires.

Cependant il semble résulter de nouvelles expériences entreprises

de la Trinidad, dont il a été question précédemment, ne donne pas lieu à des accidents beaucoup plus graves que ceux produits par le premier. Ainsi, dans une morsure faite par ce mille-pieds sur une jeune personne de l'île, et pour laquelle M. le docteur Jules Court fut appelé, ce médecin n'a observé que les accidents que nous avons déjà signalés; seulement ils avaient été précédés, à l'instant même de la morsure, de vomissements à la fois abondants et répétés. En résumé, la morsure du mille-pieds, en général, se borne à la production d'accidents locaux, avec réaction sur le système circulatoire; il ne s'y mêle jamais de ces accidents nerveux particuliers aux venins des scorpions et des serpents. Aussi n'est-il pas exact de dire, comme le fait le baron de Walckenaer, dans son savant traité sur les insectes aptères (faisant suite à Buffon), que, *sur l'homme même, la morsure des scolopendres agit avec autant d'intensité que celle des scorpions.*

#### MORSURE SUR UN SOUS-OFFICIER DE LA GARNISON DE SAINT-PIERRE, A LA MARTINIQUE.

Obs. I. — Novembre 1817. Le 1<sup>er</sup> novembre, M. Martin, sous-officier au 1<sup>er</sup> bataillon de la Martinique, est mordu à la jambe par un énorme mille-pieds, et je ne le vois que dans la matinée du lendemain. Une fièvre assez intense avait eu lieu la nuit. La jambe, dans une étendue de 2 pouces de diamètre, est enflammée et tuméfiée. Au centre de la partie enflammée sont deux points blanchâtres formés par le soulèvement de l'épiderme, au-dessous duquel est une sérosité de même couleur. Un intervalle d'environ 5 lignes séparait les deux points, indiquant l'entrée des mandibules. Les

mouvements du membre étaient difficiles, mais le malade n'en marchait pas moins.

Quelques jours après, la partie malade s'est dépouillée de son épiderme; on n'y remarquait plus qu'un peu de rougeur, qui ne tarda pas à se dissiper.

#### MORSURE SUR UN MILITAIRE DE LA GARNISON DE SAINT-PIERRE, A LA MARTINIQUE.

Obs. II. — Avril 1820. Le 19 avril, Petit, voltigeur au 1<sup>er</sup> bataillon de la Martinique, est mordu au doigt par un mille-pieds dont l'une des mandibules se glisse entre l'ongle et la chair. L'insecte est saisi et tué immédiatement. La douleur produite par la morsure est assez vive. Le soir, le doigt est très-gonflé, et le gonflement s'était augmenté le lendemain, en se prolongeant à la main et à l'avant-bras.

21, six heures du matin. Gonflement œdémateux de tous les doigts et de la face dorsale de la main et de l'avant-bras; il était plus considérable la veille, et il avait bien diminué, au dire du malade. L'impression qu'y fait le doigt se conserve, tant à la main qu'à l'avant-bras. Le pouls est tranquille. Vouant reconnaître la trace des mandibules, je ne reconnais que celle de la mandibule qui avait pénétré sous l'ongle.

23. Le gonflement de l'avant-bras et de la main est presque entièrement dissipé, ainsi que celui du doigt piqué ou mordu, qui est encore le siège d'un rouge obscur et d'une sensibilité assez vive à la pression.

dans ces derniers temps que les blessures faites au cervelet, organe coordinateur des mouvements, déterminent chez l'animal un mouvement de rotation sur le côté lésé, et que ce phénomène ressemble beaucoup à celui qu'a produit, entre les mains de M. Flourens, la section des canaux demi-circulaires. Les blessures des pédoncules, qu'elles soient faites en avant ou en arrière du point d'où sort le nerf trijumeau, donnent lieu à des mouvements différents, l'animal tourne sur un côté ou sur l'autre, suivant le point divisé par l'instrument, et nous ne chercherons pas à déterminer si cela tient au strabisme qui en est le résultat, si c'est la direction vicieuse de l'œil qui entraîne le sens de l'effort musculaire, nous nous contenterons de dire que dans les phénomènes morbides que nous avons signalés, il n'y a rien qui puisse indiquer la lésion d'un organe aussi important que le cervelet et ses pédoncules. Les expérimentateurs les plus modernes ont constaté que l'ouïe était intacte chez les animaux qu'ils martyrisaient (il y avait au moins une oreille capable d'entendre), tandis que nos malades offraient bientôt un notable affaiblissement de l'audition.

Nous pensons donc que tous les phénomènes observés par nous chez des personnes capables de se rendre compte des troubles fonctionnels survenant chez elles, ne peuvent appartenir qu'à une lésion de l'appareil auditif interne, et que la surdité qui est la conséquence de cet état pathologique en indique suffisamment le siège et la nature.

Ainsi que nous l'avons dit, et nous croyons utile de le répéter, les vertiges, les étourdissements survenant tout à coup et donnant lieu à un état syncopal, à des nausées et à des vomissements, n'appartiennent pas exclusivement à une lésion de l'oreille interne; il peut se faire que ces désordres symptomatiques dépendent de certaines affections cérébrales, d'un état congestif des méninges, de quelque lésion du cervelet ou de ses dépendances; mais nous croyons que quand ces symptômes s'accompagnent de bourdonnements d'oreilles, de bruits continus, variables, et surtout quand on voit bientôt survenir une diminution notable de l'ouïe, alors le mal a son siège dans le labyrinthe et plus particulièrement dans les canaux demi-circulaires.

En procédant ainsi par exclusion, nous avons pu arriver à localiser l'altération qui produit les accidents relatés dans ce travail. Nous avons établi sur des faits très-nombreux que la lésion de certaines parties de l'oreille pouvait donner lieu à des vertiges, mais que la surdité n'en était pas la conséquence nécessaire. Nous avons prouvé au contraire que ces vertiges, symptôme commun de plusieurs états morbides du cerveau, du cervelet, des pédoncules, ne s'accompagnaient pas de surdité, tandis que celle-ci survenait toujours quand le mal existait dans l'appareil labyrinthique et, suivant toute apparence, dans les canaux demi-circulaires. Nous croyons que les recherches microscopiques dirigées dans ce sens viendront à l'appui de notre opinion et contribueront à jeter du jour sur la nature de certaines cophoses. Et nous ajoutons que tout ce qui peut conduire au diagnostic exact d'une maladie, et par conséquent à établir son degré de curabilité, nous semble un service rendu à la science. On enlèvera aux conséquences fâcheuses d'une thérapeutique sans base solide, des maladies essentiellement incurables, l'empirisme aveugle des guérisseurs quand même devra s'arrêter devant une certitude d'in-

utilité bien démontrée, et la pratique de notre art méritera moins de reproches, surtout de la part des malades capables d'entendre le langage de la raison.

Cependant il convient de dire que l'altération si légitimement présumée des canaux demi-circulaires nous a paru quelquefois se rattacher à des causes appréciables, à l'existence évidente de certaines cachexies, à la syphilis, par exemple, qui augmente le volume et la pesanteur des os du crâne, ainsi que nous l'avons constaté dans plusieurs nécropsies, et notamment chez un malade du service de M. le professeur Rostan. Cela peut tenir encore à l'état rhumatique ou goutteux, et dans des circonstances où ces dispositions morbides étaient faciles à constater, nous avons pu instituer un traitement qui n'a pas toujours été inutile. Chez certains malades, surtout parmi ceux qui appartiennent plus spécialement à la classe des rhumatismants, après avoir prescrit les sulfureux, les sudorifiques et quelques préparations de colchique, mais sans succès, nous avons eu recours à l'emploi des courants électro-magnétiques, et tout aussi vainement, bien que ces malades, poussés par un ardent désir de guérison, se fussent prêtés avec une patience exemplaire à un traitement longtemps prolongé. Nous ne prétendons pas qu'on doive renoncer à toute tentative analogue; mais quand on a vu des personnes sourdes, chez lesquelles toutes les parties accessibles de l'oreille sont saines, subir pendant des mois entiers l'application de l'électricité sous toutes les formes, quand on a constaté que ce moyen, si énergique, n'a produit aucun changement favorable dans l'audition, on se prend à douter de son efficacité, et l'on se demande à quoi bon persévérer dans son emploi quand, par la nature des symptômes observés, par une exploration attentive de l'organe malade, on peut arriver à établir, d'une manière certaine, que la lésion existe dans le labyrinthe et que nos moyens d'action ne peuvent aller jusque-là.

Si cette dernière allégation paraissait trop absolue, si l'on pouvait nous reprocher, avec une apparence de raison, de trop restreindre les ressources de la thérapeutique, nous dirions, pour nous justifier, que nous avons vu des malades porter jusqu'à l'excès la confiance en la vertu des remèdes, et déployer dans leur emploi méthodique une persévérance bien digne d'un bon résultat.

Un médecin qui nous a fait l'honneur de nous consulter pour une surdité de l'espèce de celle dont nous occupons ici, nous a exposé les vues d'après lesquelles il s'était traité. Avant toute chose, le caractère intermittent des accès fut combattu par le sulfate de quinine, mais celui-ci donnant lieu le plus souvent à des bruits acoustiques avec surdité passagère, il fallut bientôt y renoncer, le remède paraissant aggraver la maladie. Admettant une dyspepsie comme point de départ des vertiges et des vomissements, notre confrère fit usage de tous les médicaments vantés en pareil cas, toniques, débilants, ferrugineux, amers, eaux gazeuses, la glace *intus* et *extrà*, puis les topiques irritants, vésicatoires sur la région épigastrique, frictions rubéfiantes, huile de croton, pommade stibiée, le tout sans utilité. Croyant alors que l'affection était cérébrale, il s'est fait saigner souvent et copieusement, il a mis beaucoup de sangues aux tempes et derrière les oreilles, mais la débilité générale produite par cette spoliation parut augmenter le mal, et dès lors ce médecin supposa qu'il y avait là un état cachectique, dû à quelques erreurs

Le lendemain, 24, Petit se rend à la campagne pour y reprendre des travaux auxquels il était employé lors de sa morsure.

MORSURE SUR UN MILITAIRE DE LA GARNISON DU FORT BOURBON, A LA MARTINIQUE.

Obs. III. — Juin 1822. Le 12 juin, à onze heures et demie du matin, un voltigeur, du premier bataillon de la Martinique, dormait dans son hamac lorsqu'il est réveillé par un sentiment de morsure à la partie latérale gauche du cou: il se revêt aussitôt de sa capote, et vient me trouver (je logeais dans le fort). Déjà toute la partie latérale gauche du cou était gonflée, la respiration était gênée, ainsi que la déglutition.

La partie présente, très-distinctement, deux points rouges, non saignants, et semblables à des piqûres de puce; tous deux sont incisés avec une lancette, puis cautérisés, avec l'extrémité, rougie à blanc, d'une aiguille à tricoter. La partie est alors recouverte d'un vésicatoire.

13, au matin. Le gonflement a augmenté, et le malade n'a pas reposé la nuit. Il ne peut avaler sa salive, qu'il laisse échapper de sa bouche; sa tête est penchée du côté malade. Le soir, il survient de la fièvre.

14, au matin. La fièvre se continue, la respiration est très-gênée. Obligé de m'absenter pour quelques jours, j'envoie le malade à l'hôpital de Fort-Royal, ville voisine du fort Bourbon.

18. Le malade était encore à l'hôpital, où je le revis; les petites plaies supuraient toujours, le vésicatoire était guéri.

Quelques jours après, ce militaire sortait de l'hôpital pour rentrer à sa compagnie.

MORSURE SUR UN OFFICIER DE LA GARNISON DU FORT BOURBON, A LA MARTINIQUE.

Obs. IV. — Novembre 1822. Dans la nuit du 25 au 26 novembre, M. de Montault, lieutenant de grenadiers au premier bataillon de la Martinique, est réveillé par une forte douleur au bras gauche, où il écrase, en y portant la main, un mille-pieds de 4 pouces  $1/2$  à 5 pouces de longueur.

Je ne vois l'officier que dans la soirée du 26. Alors existait, dans une étendue d'environ 5 pouces de diamètre, une surface toute dénudée d'épiderme et très-rouge, sur laquelle je ne puis distinguer les points touchés par l'insecte. Toute la partie externe du bras était tuméfiée, rouge et brûlante au toucher; les mouvements du bras étaient gênés.

Pour tout remède, l'officier avait lavé la partie avec de l'urine, moyen préconisé en pareil cas, par les habitants du pays.

Le 20 du mois suivant, le point mordu présentait une cicatrice enfoncée, ce qui autorisait à penser que, dans la morsure, il y avait une jonction complète des mandibules, d'où serait résultée une plaie à laquelle se rattacherait la cicatrice dont nous parlons.

MORSURE SUR UN MILITAIRE DE LA GARNISON DU FORT BOURBON, A LA MARTINIQUE.

Obs. V. — Octobre 1823. Le 5 octobre, à neuf heures du soir, Delançois,

de jeunesse. Aussitôt l'iodure de potassium est pris régulièrement, à doses fortes, et pendant plusieurs mois deux grammes et plus de ce sel sont absorbés chaque jour. Les accidents continuaient; le malade voyait les bruits et la surdité s'accroître, il pensa enfin que l'altération de l'oreille devait être prise en sérieuse considération et il eut recours à un large séton à la nuque, à des petits moxas appliqués sur les régions mastoïdiennes, mais sans plus de succès. Il n'oublia pas les eaux sulfureuses, les bains d'épreuves, il usa et abusa de tout ce qui pouvait être pris n'importe sous quelle forme, et la maladie ne céda pas même à l'électricité, pas même à l'éther instillé dans les oreilles, de sorte que le patient à bout de ressources voulut enfin recourir aux médecins qui s'occupent plus particulièrement des affections de l'appareil auditif. Il les consulta tous, se soumit patiemment à leurs prescriptions et finit par comprendre que sa surdité, ainsi que j'avais cru devoir le lui dire dès notre première entrevue, n'était pas de celles où l'art peut intervenir utilement. Il en est bien convaincu aujourd'hui et il s'y résigne, cherchant à tirer le meilleur parti possible du peu d'audition qui lui reste.

Nous ne possédons pas tous les éléments nécessaires pour tracer une histoire complète de cette singulière maladie. Disons seulement que nous l'avons observée chez des enfants et qu'elle paraît être une des causes les plus efficaces des surdités absolues qui ont pour résultat déplorable le mutisme. Nous avons vu de jeunes sujets que l'on avait crus atteints d'une méningite, qui se plaignaient de voir tout tourner autour d'eux, qui devenaient pâles, tombaient, vomissaient, et chez lesquels deux ou trois accès semblables étaient suivis de la perte de l'ouïe. Il y a là un beau sujet d'étude, et les médecins qui voient beaucoup d'enfants auront assez souvent l'occasion de rencontrer des cas semblables. Deux de nos honorables confrères, MM. Cloquet et Blache, me permettront, je l'espère, de faire appel à leurs souvenirs, à propos d'un jeune enfant que quelques jours de maladie privèrent de la faculté d'entendre, bien que ses oreilles n'offrissent rien qui fût capable d'expliquer cette surdité.

Si la jeunesse n'est pas à l'abri de pareils accidents, l'âge mûr y est bien plus exposé. Contentons-nous de dire que les années nous apportent infailliblement un peu de surdité. L'oreille pas plus que l'œil n'échappe aux changements qui surviennent dans nos organes, surtout dans ceux qui sont le plus exercés, et si le public avait la même indulgence pour toutes les prothèses, on verrait dans le monde autant de cornets acoustiques que de paires de lunettes.

À cinquante ans, il est rare d'avoir deux oreilles également bonnes. Faisant une large part aux affections catarrhales fréquemment renouvelées, aux phlegmons aigus de la caisse, aux otorrhées chroniques, à toutes les causes ordinaires de surdité, il reste encore beaucoup d'affaiblissements de l'ouïe survenus en dehors des conditions où le diagnostic est facile, et ceux-là se rapportent en grande partie à des lésions qui ont leur origine dans la partie labyrintique de l'oreille.

La médecine la plus attentive n'a rien à voir dans la plupart de ces altérations de l'audition; elles sont une conséquence naturelle de l'usure des organes, mais bien plus encore de l'abus que l'on en fait. Une meilleure hygiène nous mettrait à l'abri de ces misères; mais songe-t-on jamais à économiser les richesses du jeune âge, et chacun

de nous ne semble-t-il pas croire qu'il possède un trésor inépuisable ?

Nous résumons ce travail en un certain nombre de propositions que voici :

1° Un appareil auditif, jusque-là parfaitement sain, peut devenir tout à coup le siège de troubles fonctionnels consistant en bruits de nature variables, continus ou intermittents, et ces bruits s'accompagnent bientôt d'une diminution plus ou moins grande de l'audition.

2° Ces troubles fonctionnels ayant leur siège dans l'appareil auditif interne peuvent donner lieu à des accidents réputés cérébraux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournoiement et chute, et de plus ils sont accompagnés de nausées, de vomissements et d'un état syncopal.

3° Ces accidents, qui ont la forme intermittente, ne tardent pas à être suivis de surdité de plus en plus grave, et souvent l'ouïe est subitement et complètement abolie.

4° Tout porte à croire que la lésion matérielle qui est cause de ces troubles fonctionnels réside dans les canaux demi-circulaires.

## ÉTIOLOGIE TOXICOLOGIQUE.

MÉMOIRE SUR LES ACCIDENTS PRODUITS PAR LE KIRSCH PRIS À HAUTES DOSES, présenté au conseil d'hygiène du Blanc, département de l'Indre, par M. GAUDON, médecin.

Messieurs,

Je viens vous entretenir aujourd'hui d'un sujet qui, tout dénué d'intérêt qu'il vous paraîtra au premier abord, n'en mérite pas moins de votre part une sérieuse attention, ainsi que le démontreront les faits que je porterai à votre connaissance.

Je veux parler du *kirsch* ou eau de cerises (*kirsch*, cerise; *wasser*, eau), dont l'usage va s'étendant de plus en plus dans nos campagnes, et des effets terribles que produit sur l'économie cette liqueur prise sans mesure.

Ce que nous dirons du *kirsch* peut s'appliquer à une autre liqueur alcoolique, faite avec la prune connue sous le nom de *koetsch*, nom que porte aussi cette liqueur.

Le *kirsch* est, comme on le sait, une liqueur alcoolique obtenue par la distillation du jus de cerises fermenté. Cette liqueur ne ressemble nullement aux autres alcools; aussi est-elle considérée par les chimistes plutôt comme un alcoolide que comme un alcool pur et simple. Toutes les eaux-de-vie en général sont composées d'eau et d'esprit ou alcool. Dans le *kirsch*, on trouve, jointe à ces deux substances, une certaine quantité d'acide hydrocyanique. Cette différence dans sa composition chimique doit nécessairement en apporter une dans ses propriétés. La médecine en effet tire de l'emploi du *kirsch* des effets qu'elle demanderait en vain aux autres eaux-de-vie. Conseillé contre les vomissements opiniâtres des femmes enceintes, nous l'avons employé et vu réussir dans ces sortes de cas. Essayé par nous dans des cas de *dyspepsie*, où la nervosité et un certain degré

soldat au premier bataillon de la Martinique, étant de garde près de ma porte, se sent vivement piqué, deux fois de suite, à la partie interne et supérieure de la cuisse droite, et, portant aussitôt la main sur la partie pincée, il y saisit, à travers son pantalon, un mille-pieds qui s'y était introduit. Cet insecte, que des camarades de Delançois saisissent à leur tour, sans aucun corps intermédiaire, est aussitôt écrasé.

Il était minuit lorsque Delançois me parla de cet accident, et par hasard : il était entré chez moi, non pour lui, mais pour un caporal qu'il accompagnait. Ce caporal venait d'être mordu par un serpent fer-de-lance, sorte d'accident qui s'observe ordinairement la nuit. Mais revenons à Delançois.

Le lendemain, 6, dans l'après-midi, la cuisse était rouge et tuméfiée à sa partie supérieure et interne; le malade avait de la fièvre et souffrait beaucoup. Les deux morsures étaient très-apparentes et éloignées l'une de l'autre de près de trois travers de doigt. Chacune de ces morsures était recouverte d'une phlyctène ou ampoule pleine d'une sérosité albumineuse abondante. Cette sérosité, qui avait déjà commencé à se faire jour des deux phlyctènes, avait agglutiné les poils de la partie, de manière à dérober, à la vue, les traces des morsures.

Le 7, au matin. La tuméfaction est moins grande, mais les glandes inguinales, du côté malade, se sont engorgées et font souffrir Delançois, qui ne peut marcher qu'en boitant.

Le 8, au matin. La partie est encore dure, mais moins enflammée; les phlyctènes ou ampoules se sont entièrement vidées, et le malade souffre peu.

Les 9 et 10, le mieux se continue. Des croûtes recouvrent les piqûres de la surface; plus de gonflement ni de rougeur, et la tuméfaction glandulaire a tout à fait disparu.

### MORSURE SUR UN CHIEN A SAINT-PIERRE, ILE MARTINIQUE.

Obs. VI. — Juin 1820. Le 20 juin, à deux heures et demie de l'après-midi, une petite chienne, qui se nommait Danaë, est mordue par un mille-pieds à la partie supérieure des orteils, patte droite. L'animal, après avoir poussé un fort cri, se tait en se mordant et se léchant alternativement la partie mordue, puis il se sauve en criant de nouveau, cris à la fois forts et aigus.

Cinq minutes après, Danaë tient sa patte fortement relevée sous le poitrail, la secouant de temps à autre, et la léchant continuellement. Le soir, dès huit heures, elle courait comme si rien ne lui était arrivé, et, le lendemain, un léger gonflement, qui existait encore la veille, avait disparu.

### MORSURE SUR UN JEUNE COQ A SAINT-PIERRE, ILE MARTINIQUE.

Obs. VII. — Décembre 1821. Le 18 décembre, à onze heures et demie du matin, un coq de six mois est mordu, trois fois de suite, aux orteils de la patte droite, par un mille-pieds de 9 pouces de longueur. Du sang s'échappait des plaies à chaque morsure, qu'accompagnait une douleur exprimée par des mouvements brusques de l'animal.

Trois minutes après, la patte présente un peu de gonflement; elle est beaucoup plus chaude que l'autre, ainsi que le tarse. Remis dans la basse-cour où