

décrites, car il faut savoir qu'il existe de par le monde un grand nombre d'individus atteints de surdités prétendues nerveuses, que le praticien guérirait s'il était au courant de la pathologie de l'oreille.

La lumière a été un peu faite dans cette obscure question par Ménière père, qui a décrit un ensemble de symptômes que l'on connaît aujourd'hui sous les noms de *maladie de Ménière*, de *vertige auriculaire*, *vertige labyrinthique*. Un individu, très bien portant jusque-là, est pris de bourdonnements plus ou moins intenses avec dysécie, puis surviennent des phénomènes cérébraux que l'on rattachait avant Ménière à une congestion cérébrale, phénomènes tels que : vertiges, étourdissement, marche incertaine, mouvements giratoires, chutes subites, nausées, vomissements, syncopes. Ces accidents sont intermittents, et, fait capital, ils sont toujours précédés et suivis de troubles dans l'acuité auditive, ce qui doit mettre sur la voie du diagnostic.

Ménière avait localisé cette maladie dans une altération des canaux demi-circulaires, opinion d'ailleurs confirmée par les expériences physiologiques de Flourens ; mais il est démontré aujourd'hui que des affections autres que celles du labyrinthe peuvent produire des accidents analogues à ceux décrits par Ménière, et ce fait présente une importance pratique suffisante pour expliquer les quelques considérations en apparence extra-chirurgicales qui précèdent.

En voici un exemple : un jeune homme de vingt-huit ans vint me trouver pour faire examiner ses oreilles ; l'année précédente, au mois de juin, le jour où l'on courait le Grand Prix de Paris au bois de Boulogne, il tomba subitement sur le champ de course et fut stupéfait de ne reconnaître à cette chute aucune cause appréciable. Des accidents stomacaux survinrent, ainsi que d'autres troubles dans l'équilibre, etc. Cet état avait été précédé et était accompagné d'une légère diminution dans l'acuité auditive, et c'était pour cela que le malade me consultait, ne se doutant pas qu'il pût y avoir une relation quelconque entre les troubles cérébraux et l'état de ses oreilles. Il était, d'ailleurs, traité depuis le début de sa maladie pour un vertige stomacal par un de nos médecins les plus répandus : or, tout ce cortège de symptômes était dû à la présence d'un bouchon de cérumen dans le conduit auditif.

Divers états pathologiques de la caisse peuvent également donner lieu à des phénomènes analogues à ceux décrits par Ménière, en sorte que ce n'est certainement pas une lésion spéciale du labyrinthe qui les produit toujours. Mais, que la maladie ait son point de départ dans le conduit auditif externe, dans la membrane du tympan, dans la caisse ou dans le labyrinthe, elle ne produit les effets signalés par Ménière qu'à la condition d'exercer une pression sur le contenu du labyrinthe, et je formule ainsi ma pensée : *La maladie de Ménière est le résultat d'une augmentation de pression intra-labyrinthique* ; le grand mérite de notre très distingué confrère fut d'établir cette singulière relation entre des phénomènes cérébraux et une affection de l'oreille, relation absolument ignorée jusqu'à lui.

DÉVELOPPEMENT DE L'APPAREIL AUDITIF

Nous avons vu que chez l'homme, et il en est ainsi chez tous les mammifères, l'organe de l'audition se compose de deux parties distinctes : l'une des-