L'épreuve giratoire liminaire dans le syndrome de Ménière

A.		Russbach
S.		Tarab

Genève, Clinique ORL

L'épreuve giratoire liminaire déjà décrite précédemment par Montandon \ consiste à déterminer au moyen de stimulations gira-toires de très faible intensité le seuil d'excitabilité des canaux semi-circulaires. La reaction nystagmique est observee au moyen d'un enregistrement électronystagmographique selon le procédé de Mon-nier et Hufschmidt².

Nous avons établi le seuil d'excitabilité des canaux semi-circulaires horizontaux à une intensité d'accélération légèrement inférieure à 1°/sec. par sec.³. Cette valeur est pratiquement constante chez un sujet normal.

Au cours de la même épreuve, on constate également les effets d'accélérations supra-limaires de 3°/sec² et 6°/sec², ainsi que la reaction post-rotatoire qui suit un arrêt brusque de la rotation à 90°/sec.

Nous avons étudié sept cas de Syndrome de Ménière clinique-ment typiques, c'est-à-dire caractérisés par des crises de vertiges, avec acouphènes, accompagnés de surdité de perception progressive avec courbe audiométrique en plateau. Cette étude a fait ressortir les particularités suivantes.

1° Les stimulations liminaires et supra-limaires de différentes intensités provoquent un nystagmus généralement rapide qui reste constamment de faible amplitude.

2° Le seuil du nystagmus d'accélération est en general modéré-ment élevé. Il se situe entre 2°/sec² et 3°/sec², exceptionnellement une fois à 6°/sec². Cette elevation du seuil affecte généralement les deux labyrinthes à un degré variable, indiquant une diminution de la sensibilité des récepteurs vestibulaires.

3° Aux intensités supra-limaires, on observe fréquemment d'autre part une faible predominance directionnelle du nystagmus qui correspond parfois à un nystagmus spontané très discret ou révélé au cours des épreuves labyrinthiques ⁴.

1 Montandon, A.: Proc. Collegium oto-laryng. Londres 1954. Acta oto-laryng. M, 594.

2 Monnier, M., und H. J. Hufschmidt: Helv. Physiol. Acta < S'. 30, 1950.

a Russbach, A.: These N(» 2285, Facult. de Méd. Geneve 1954.

4 Montandon, A., and A. Russbach: Acta Oto-laryng. Stockholm 1956. (A paraître.)

262 Gesellschaft Schweiz. Hals-, Nasen- und Ohrenärzte

Dans tous les cas on trouve une concordance entre l'audio-gramme et le nystagmogramme bien que ce dernier soit parfois masqué par des influences centrales aisément décelables.

Diploacousie et phénomène de recrutement. Dr J. FUMEAUX, Clinique ORL, Geneve.

La diplacousie ou distorsion sur la sensation de hauteur, signe d'une atteinte de l'organe récepteur comme le signalent plusieurs auteurs, par lésion de l'organe de Corti, a été recherchée

systématiquement dans douze cas d'hypoacousie consécutive à un traumatisme acoustique ou crânien.

La distorsion est présente dans onze cas ; elle est de l'ordre de 100 à 200 c/s ; le son perçu par l'oreille lésée paraît plus aigu. Cette distorsion ne se retrouve pas chez des sujets présentant une audition physiologique ou porteur d'une lésion de transmission.

Du fait de la similitude des lésions observées au niveau de l'organe de Corti dans les traumatismes acoustiques et dans la maladie de Ménière, ce symptôme doit être considéré comme signe exclusif d'une lésion de l'organe récepteur. Il faut donc, vu sa présence presque constante lors d'atteinte de l'organe de Corti, le rechercher systématiquement.

Paraîtra plus tard in extenso dans cette Revue.