

ARTICLE II
MALADIES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

CHAPITRE I
LÉSIONS TRAUMATIQUES DU CONDUIT AUDITIF
EXTERNE

Les lésions traumatiques du conduit sont constituées par des plaies ou des fractures.

A. — PLAIES

Les plaies résultent d'instruments piquants ou tranchants, lors de tentatives d'extraction de corps étrangers, par exemple.

Traitement. — Contre ces plaies, on institue un *traitement* antiseptique rigoureux : lavages, nettoyages minutieux, sous le contrôle de la vue, à l'aide de tampons d'ouate aseptique; pansements protégeant non seulement le conduit, mais encore le pavillon.

B. — FRACTURES

Les projectiles, balles produisent des fractures du conduit auditif et des lésions profondes; ils déterminent des brûlures, d'où pertes de substance, cicatrices vicieuses et atrésie du conduit. Mais, le plus généralement, c'est par causes indirectes qu'ont lieu les fractures : chutes ou coups sur le menton, qui amènent l'effondrement de la paroi antérieure du conduit osseux. L'écoulement du sang dans ces cas peut faire croire à une lésion de la base du crâne.

Traitement. — Comme *traitement*, il suffit de faire l'antisepsie du conduit et d'immobiliser la mâchoire autant que possible.

CHAPITRE II

CORPS ÉTRANGERS DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

Les corps étrangers sont de nature assez variable : ils sont vivants ou inanimés.

a) Les *corps vivants* que l'on rencontre dans le conduit auditif proviennent, les uns du dehors : puces, punaises, grillons, perce-oreilles; les autres naissent à la suite de l'éclosion d'œufs qui y ont été déposés. C'est surtout lorsqu'il existe un écoulement purulent, que l'on rencontre des larves et des vers.

b) Les *corps inanimés* sont végétaux ou minéraux; tantôt solides et résistants, comme des cailloux, des grains de plomb, des perles, des pois secs, des haricots, des graines; tantôt mous et peu résistants, comme du papier, des tampons d'ouate; tantôt demi-liquides, comme du plâtre, du plomb fondu, etc. Certains corps sont susceptibles de se fragmenter, comme les perles de verre; d'autres, de se gonfler, comme les graines; d'autres, enfin, de se fixer solidement aux parois, comme des épis de blé, des fragments de bois ou de verre.

La présence de ces corps détermine souvent une irritation et une inflammation des parois du conduit (otite externe). Le tympan s'ulcère, la caisse suppure (otite moyenne). Enfin, des accidents plus graves peuvent se produire du côté des méninges et du cerveau.

Traitement. — La première chose à faire est de constater la présence du corps étranger, en examinant le conduit auditif à l'aide du speculum auriculaire et du stylet-mousse.

Le *traitement* diffère, suivant que le corps vient d'être

introduit dans l'oreille ou qu'il y séjourne depuis quelque temps. On doit toujours, avant de se livrer à une tentative d'extraction, essayer un moyen qui, non seulement réussit dans la majorité des cas, mais encore a l'avantage d'être absolument inoffensif. Ce moyen consiste en injections d'eau stérilisée ou boricuée chaude à 30°, poussées avec force à l'aide d'une seringue à hydrocèle.

Voici quelle est la *technique* de ces injections. L'index gauche, mis en travers du bec de la canule, empêche celle-ci de pénétrer trop profondément et de blesser le conduit dans les efforts que l'on fait pour presser le piston de la seringue. Un aide, pendant ce temps, saisit entre deux doigts le pavillon de l'oreille, qu'il tire légèrement en haut, en dehors et en arrière, de façon à redresser la courbure normale du conduit, assez prononcée chez certains sujets. Le jet doit être dirigé le long des parois, de préférence contre la paroi supérieure, de telle sorte que l'eau, passant derrière le corps étranger, s'accumule dans le fond du conduit et l'en chasse. Cette manœuvre, pratiquée avec soin et persistance, parvient à l'entraîner, surtout lorsqu'il est depuis peu introduit dans le conduit.

Lorsqu'il s'agit de corps ayant augmenté de volume, comme les graines, ce moyen ne réussit pas toujours; car la muqueuse du conduit a pu gonfler autour du corps étranger et le fixer solidement. Il arrive aussi qu'à la suite de tentatives malheureuses, le corps pénètre dans la caisse, après perforation de la membrane. Toute personne autre que le médecin doit se garder d'intervenir. Celui-ci seul, si le corps étranger n'est pas situé profondément et si sa consistance se prête à une extraction facile, peut, à la rigueur, le saisir avec une épingle, recourbée en crochet à son extrémité, ou avec une petite

pince à griffes. Mais il est indispensable que cette manœuvre s'accomplisse sous le contrôle de la vue.

Dans le cas où il est impossible, par ces moyens, d'enlever le corps étranger, et lorsqu'il existe des accidents d'otite ou des phénomènes nerveux, comme cela est fréquent chez les enfants, on ne doit pas hésiter à donner soit du bromure d'éthyle, soit du chloroforme, pour procéder à l'extraction rapide à l'aide d'une petite curette mousse.

Si cette manœuvre, qui a besoin d'être exécutée avec les plus grandes précautions, ne donne encore aucun résultat, on a recours à une incision derrière le pavillon pour pénétrer dans le conduit auditif.

Enfin, si le corps étranger a perforé le tympan et s'est logé dans la caisse, il faut ouvrir celle-ci à l'aide de la gouge et du maillet, et enlever le corps dont la présence serait susceptible d'amener des accidents graves.

CHAPITRE III

BOUCHONS DE CÉRUMEN

Les bouchons de cérumen se rencontrent de préférence chez les adultes et les vieillards. Ils proviennent soit de l'augmentation de la sécrétion normale, soit de l'altération du produit sécrété, soit, enfin, d'un obstacle à l'élimination de ce produit. Les inflammations érythémateuses, furonculieuses, l'eczéma, les pityriasis mêlés au cérumen sont les causes qui engendrent ces concrétions.

Les bouchons de cérumen s'offrent à la vue sous la forme de masses brunes, cylindriques, à reflets brillants. On y trouve, à part le cérumen, des poils courts feutrés, des cellules épithéliales, des cristaux de cholestérine. Ils sont tantôt extrêmement durs, presque calcaires; tantôt mous comme de la cire. Un des signes caractéristiques est l'apparition

subite de la surdité. Il n'est pas rare que leur présence donne lieu à de l'otite externe.

Traitement. — Le seul *traitement* à appliquer aux bouchons de cérumen est l'irrigation avec une solution boriquée tiède, pratiquée au moyen d'une seringue. Il faut absolument proscrire l'emploi de pincees, de curettes ou autres instruments qui ne peuvent se manœuvrer sans exercer des pressions sur le bouchon et risquer de léser non seulement les parois du conduit auditif externe, mais encore la membrane tympanique.

Pour procéder à l'irrigation, on doit s'entourer de certaines mesures de prudence, si l'on veut éviter des accidents parfois graves. Il faut savoir, en effet, qu'une injection poussée avec trop de vigueur est susceptible de déterminer des douleurs, des vertiges, et même des syncopes. Le jet du liquide est dirigé de façon à ce qu'il pénètre entre la paroi supérieure du conduit et le bouchon, et vienne chasser *a tergo* ce dernier. Si, au bout de trois à quatre irrigations, on n'arrive pas à expulser la concrétion cérumineuse, c'est qu'elle présente des adhérences avec les parois, et il est alors indiqué de la ramollir.

A cet effet, on ordonne de mettre dans l'oreille, deux fois par jour, pendant trois ou quatre jours, cinq à six gouttes de glycérine neutre anglaise. Malgré cela, il peut être nécessaire de répéter les irrigations plusieurs jours de suite; car l'injection ne doit pas causer de douleur. On s'assure, au moyen du speculum, que le bouchon est bien sorti; après quoi, il ne reste plus qu'à sécher le conduit avec un peu de ouate hydrophile, et à y placer un tampon pour protéger ce conduit contre les impressions extérieures.

Pour éviter la reproduction de ces concrétions, il

suffit de mettre de temps en temps, dans le conduit, quelques gouttes de glycérine et de pratiquer des lavages à l'eau carbonatée chaude. On peut aussi prescrire quelques badigeonnages avec de la glycérine iodée.

CHAPITRE IV

INFLAMMATIONS DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE OU OTITES EXTERNES

I. — OTITE EXTERNE CIRCONSCRITE. — FURONCULOSE. HYDROSADÉNITE

Quand l'inflammation siège dans les glandes sébacées et les follicules pileux, on a des *furoncles*. Lorsque l'inflammation se localise dans les glandes cérumineuses, elle provoque l'*hydrosadénite*.

Ces différentes formes se rencontrent chez les adultes, chez les herpétiques et chez les sujets présentant un écoulement purulent, ou encore chez les femmes, à l'époque de la ménopause.

L'otite externe peut se terminer par résolution. Mais, généralement, la suppuration apparaît. Dans les furoncles, il y a issue d'un bourbillon. Dans les cas d'infection glandulaire, la petite tumeur donne naissance à du pus phlegmoneux.

Traitement. — On essaie d'abord de prévenir l'écllosion des phénomènes inflammatoires en ayant recours aux antiseptiques, aux instillations d'eau stérilisée chaude, aux bains d'oreilles chauds avec une solution de sublimé à 1 p. 1.000, aux compresses d'eau froide appliquées au-devant de l'oreille. Mais, dès que l'affection est reconnue, dès qu'il y a gonflement et, par conséquent, douleur, il faut *inciser*, alors même que le pus n'est pas encore formé. C'est la meilleure manière non seulement de

calmer les douleurs, mais aussi de juguler la maladie.

Pour pratiquer cette intervention, il est bon de laisser, pendant quelques minutes, au niveau de la partie tuméfiée, un petit tampon d'ouate imbibé d'une solution de chlorhydrate de cocaïne à 1 p. 20 ou à 1 p. 10. Plaçant ensuite le speculum auriculaire, on introduit dans son intérieur, sous le contrôle de la vue, un bistouri à pointe très effilée. Celui-ci est enfoncé par transfixion, de telle sorte que le tranchant, dirigé vers le milieu du conduit, sectionne cette saillie, de la base vers le sommet. L'abcès ou le furoncle ouvert, on donne issue au bourbillon ou au pus, en les empêchant de s'écouler vers le tympan. Pour cela, il faut s'abstenir de faire des irrigations qui, en disséminant les germes, amèneraient de nouvelles infections. On enlève le pus à l'aide de petits tampons secs d'ouate hydrophile.

Quand, pour une raison ou pour une autre, l'incision n'a pu être pratiquée, ou que les douleurs se sont montrées très violentes, on calme celles-ci à l'aide d'instillations faites dans l'oreille, trois fois par jour, avec la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne	1 gr.
Extrait d'opium	0 — 10
Eau distillée.....	10 —

Si l'otite externe circonscrite provient d'un eczéma, il est indiqué de soigner cette affection. Si elle reconnaît pour cause la présence de pus provenant de la caisse, on empêchera les récidives par une propreté méticuleuse.

H. — OTITE EXTERNE DIFFUSE

Ce genre d'inflammation occupe soit une partie, soit la

totalité du conduit, et s'étend de là jusqu'à la membrane et à la caisse.

Dans la forme légère, l'affection est caractérisée par de la rougeur et un gonflement s'étendant du pavillon jusqu'au tympan. Puis, l'inflammation disparaît, laissant seulement un peu de desquamation.

Dans les formes plus accentuées, il existe de la suppuration avec une tuméfaction telle qu'il peut être impossible d'explorer les parties profondes. Généralement assez abondante, la sécrétion du conduit est séreuse ou purulente. D'autres fois, les parois sont couvertes de croûtes ou de squames épidermiques. Exceptionnellement, les lésions prennent l'aspect fibrineux ou diphtéritique. Les parois sont alors tapissées de masses blanchâtres, qui laissent après leur chute des ulcérations profondes; il s'écoule du pus mêlé de sang.

Les causes de l'otite externe diffuse sont les mêmes que celles de l'otite externe circonscrite : ce sont l'eczéma, l'herpès, le pemphigus, l'érysipèle, la variole, la rougeole, la scarlatine, la syphilis, le lupus, les corps étrangers, les parasites. L'otite circonscrite peut aussi se transformer en otite diffuse. Celle-ci s'observe surtout chez les enfants.

Quelquefois, la maladie passe à l'état chronique; le gonflement est alors moins considérable; les parois du conduit sont recouvertes de granulations polypeuses avec pus séreux, fétide, sanguinolent. C'est à la suite de ces formes chroniques qu'il est donné d'observer soit une hypertrophie du derme, soit une hyperostose avec rétrécissement cicatriciel.

Quand l'inflammation siège au niveau de la peau de la portion osseuse, celle-ci étant intimement unie à l'os, on a une véritable périostite.

Traitement. — Le traitement diffère selon les variétés d'otites et aussi suivant qu'elles sont aiguës ou chroniques.

A. — Dans les *otites externes aiguës*, la première indication est de calmer les douleurs. Rien ne vaut pour

cela les *bains d'oreille*. Voici en quoi ils consistent : le malade fait tiédir, en la tenant au-dessus d'une flamme, une petite cuillère remplie d'une solution de sublimé à 1 p. 1.000, et, inclinant la tête du côté sain, il verse le liquide dans le conduit. Le bain doit avoir une durée de dix minutes environ. Au bout de ce temps, le malade redresse la tête. L'oreille est essuyée avec soin, puis obturée avec un petit tampon d'ouate aseptique. Ces bains sont renouvelés toutes les heures ou toutes les deux heures. Dans l'intervalle, on applique, au-devant de l'oreille, des compresses d'eau bouillie chaude, ou mieux froide. Une fois la période aiguë terminée, il est nécessaire d'antiseptiser le conduit par des lavages bori-qués tièdes, ou, plutôt, par le nettoyage à sec à l'aide de petits tampons d'ouate, sous le contrôle de la vue.

Lorsque l'otite externe reconnaît pour cause la présence de parasites, on a recours aux instillations d'alcool pur ou additionné de 4 p. 100 d'acide salicylique.

B. — Dans les *otites externes chroniques*, on institue de *grands lavages* de l'oreille, quatre ou cinq fois par jour, avec des solutions chaudes antiseptiques. Telles :

Acide borique.....	30 gr.
Eau filtrée bouillie.....	1.000 —

ou :

Acide phénique.....	5 gr.
Eau filtrée bouillie.....	1.000 —

On se sert, pour pratiquer ces lavages, de la seringue anglaise ou d'un simple laveur, en ayant soin de ne pas user de force ; car on risquerait de léser la membrane tympanique et de propager l'infection vers la profondeur.

On modifie ensuite les parois avec l'instillation suivante :

Sulfate de zinc.....	0 gr. 10
Eau distillée.....	30 —

De vi à viii gouttes, 2 ou 3 fois par jour.

Nous pensons qu'ici les insufflations de poudre sont plutôt nuisibles ; car elles forment avec le pus des amas épais, difficiles à enlever, qui entretiennent la suppuration.

Lorsqu'il se produit des *complications osseuses*, on se gardera d'appliquer autour de l'oreille des révulsifs, comme cautères, vésicatoires, et autres médications analogues autrefois recommandées. Nous estimons que l'intervention chirurgicale seule est capable d'arrêter le processus inflammatoire et de donner efficacement issue à la collection purulente : le curettage et le nettoyage du foyer osseux malade sont les meilleurs moyens d'obtenir ce résultat.

Ajoutons qu'un *traitement général* s'impose, quand il existe une affection constitutionnelle quelconque : huile de foie de morue, préparations iodées pour les lymphatiques ; arsenic pour les eczémateux ; traitement spécifique pour les syphilitiques.

CHAPITRE V

TUMEURS DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

Les tumeurs du conduit auditif sont rarement primitives, exception faite pour les tumeurs osseuses. Les autres sont secondaires, et résultent de la propagation d'une tumeur semblable, ayant débuté soit par le pavillon, soit par la caisse. Tels sont les polypes, les angiomes, les épithéliomes, les sarcomes, les enchondromes, etc.

A. — TUMEURS BÉNIGNES

a) **Exostoses.** — Elles ont leur siège dans le conduit même et semblent avoir pour origine une cause inflammatoire. On les rencontre ordinairement dans la partie profonde du conduit auditif. Uniques ou multiples, elles oblitérent celui-ci totalement ou en partie. Elles sont constituées par un tissu osseux dur, éburné.

Traitement. — Lorsque l'exostose est de petit volume, on se contente d'entretenir la liberté du conduit par des injections, qui entraînent les accumulations de cérumen ou de débris épithéliaux. Si la tumeur est plus considérable, il convient de s'adresser aux procédés chirurgicaux : on attaque l'exostose à l'aide du perforateur ou du galvano-cautère ou encore avec l'électrolyse. Disons de suite que, souvent, cette intervention est peu pratique, le siège de l'exostose étant profond. Il est alors nécessaire de décoller le pavillon, pour extirper la tumeur au moyen de la gouge et du maillet.

b) **Polypes.** — On rencontre dans le conduit auditif deux sortes de polypes : les polypes muqueux et les polypes fibreux.

a) Les *polypes muqueux* proviennent le plus souvent de la caisse. Nous en parlerons quand nous traiterons les affections de cette région.

β) Les *polypes fibreux* du conduit, beaucoup plus rares, sont plus pâles, ont une consistance dure et sont formés d'un stroma fibreux, revêtu d'une couche d'épithélium stratifié.

Traitement. — Après cocaïnisation à l'aide de pulvérisations ou de tampons imprégnés de cocaïne à 1 p. 10, on saisit les polypes avec le serre-nœud, ou on les extrait en se servant d'une fine curette tranchante. Il ne reste

plus qu'à cautériser leurs points d'implantation avec du nitrate d'argent, ou mieux avec du chlorure de zinc à 1 p. 10.

B. — TUMEURS MALIGNES

Ces tumeurs, généralement secondaires, comprennent l'épithélioma et le sarcome.

Leur *traitement* se résume dans l'ablation.

CHAPITRE VI

DILATATIONS ET RÉTRÉCISSEMENTS
DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

A. — DILATATIONS

La *dilatation* du conduit auditif cartilagineux est provoquée par des corps comme les bouchons de cérumen, les polypes, les tumeurs.

Traitement. — La première indication est de faire cesser la pression occasionnée par ces divers corps. Leur extraction s'impose.

B. — RÉTRÉCISSEMENTS

Il existe deux sortes de rétrécissements : les uns congénitaux, les autres acquis. Les premiers se rencontrent chez les sourds-muets, et affectent la forme annulaire. Les seconds s'observent dans la syphilis, dans l'otite externe, à la suite des suppurations.

Traitement. — Pour éviter les rétrécissements consécutifs à l'otite externe, le médecin place dans le conduit un petit drain, qui, tout en permettant l'écoulement du pus, s'oppose au rétrécissement.

Lorsqu'il n'y a pas de suppuration, on dilate le conduit soit à l'aide d'une éponge préparée ou d'une laminaire, soit en introduisant un simple tampon d'ouate.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une occlusion membraneuse, on fait une incision cruciforme, et on maintient l'ouverture permanente par un drain ou un tampon.

ARTICLE III

MALADIES DE LA MEMBRANE DU TYMPAN

CHAPITRE I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA MEMBRANE
DU TYMPAN

Nous avons à étudier les plaies ou piqûres et les ruptures ou déchirures.

A. — Les *plaies* sont produites par des corps étrangers pointus, un cure-oreille, une épingle, un crayon, etc.; ou encore par des instruments, à la suite de tentatives d'extraction de corps étrangers.

B. — Les *ruptures* ont lieu généralement de dehors en dedans; elles résultent du choc d'un liquide venant frapper avec force le tympan, d'une vague, par exemple; d'une injection, ou de la compression et de l'ébranlement de l'air qui remplit brusquement le conduit. Elles peuvent aussi se faire de dedans en dehors, à la suite d'une poussée d'air ou de liquide lancée trop violemment par la trompe; à l'occasion d'un éternuement, d'efforts de vomissement ou de toux (coqueluche); dans les ascensions en ballon, dans la pendaison, dans les contusions et fractures du crâne; enfin, à la suite d'un rapide épanchement sanguin dans la caisse. La lésion tympanique varie dans sa forme, dans son étendue et dans son siège, suivant la nature des causes qui l'ont engendrée.

Traitement. — La rupture simple du tympan ne pré-