

RD 57

B6

1844

t.5

TRAITE

MALADIES CHIRURGICALES

OPERATIONS QUI LEUR CONVIENNENT

PAR LE BARON BOYER

Membr. de l'Institut, de l'Académie royale de médecine, et de la Faculté d'annoncer  
Professeur de chirurgie à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien en  
chef de l'hôpital de la Charité, premier chirurgien de l'Empereur, etc.  
Chirurgien consultant des Rois Louis XVI, Louis XVII, Louis XVIII, Louis  
XIX, et de Louis-Philippe I.  
Membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Cinquième Edition

PUBLIEE

PAR LE BARON BOYER

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,  
Chevalier de l'Ordre d'honneur.

OUVRAGE ADOPTÉ PAR LE CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

TOME CINQUIÈME



PARIS

BIBLIOTHECA

AGENCE MAISON NECHT LEUNE, LIBRAIRIE, ROGEESTEIN, RUE DE LA TOURNAI, 11, PARIS

000500

# TRAITE

DES

## MALADIES CHIRURGICALES

ET DES

### OPERATIONS QUI LEUR CONVIENNENT.

#### CHAPITRE XXX.

##### Maladies de l'oreille.

Nous suivrons, pour la description des maladies de l'oreille, l'ordre adopté par les anatomistes dans l'exposition des différentes parties qui concourent à former l'organe de l'ouïe. Nous traiterons d'abord des maladies de l'oreille externe, et nous parlerons ensuite de celles de l'oreille interne. Nous comprenons dans l'oreille externe le pavillon, le conduit auditif et la membrane du tympan. L'oreille interne, renfermée dans la portion pierreuse du temporal et dans la cavité gutturale, est formée par la caisse du tambour, la trompe d'Eustache et le labyrinthe.

#### ARTICLE PREMIER.

##### Maladies de l'oreille externe.

Nous allons traiter successivement des maladies du pavillon de l'oreille, de celles qui attaquent le conduit auditif, et des maladies qui affectent la membrane du tambour.



## § 1. — Maladies du pavillon de l'oreille.

Le pavillon de l'oreille est quelquefois mal conformé; il est sujet aux plaies, aux tumeurs, aux ulcères, etc. Le pavillon de l'oreille, destiné à recueillir les rayons sonores et à les diriger vers le conduit auditif, n'est point une partie absolument essentielle à la perception des sons : les personnes qui naissent privées de cette portion de l'organe auditif, ou qui n'en ont qu'une sorte d'appendice, ont l'ouïe presque aussi fine que celles dont le pavillon de l'oreille est bien conformé. A la vérité, lorsque par un accident quelconque cette partie est détruite, l'ouïe devient dure; mais bientôt elle recouvre presque toute sa finesse.

Le tragus, l'antitragus et l'anthélix sont quelquefois tellement enfoncés dans le conduit auditif que son ouverture s'en trouve rétrécie; l'ouïe est dure alors, parce que les sons ne peuvent être admis qu'en petite quantité. L'usage d'un corps dilatant ne doit être ici que d'une utilité bien faible; car, agissant sur des parties élastiques, ces parties reviendront bientôt à leur position primitive dès qu'elles ne seront plus tenues écartées. On remédie à ce rétrécissement de l'entrée du conduit auditif par un cornet acoustique, au moyen duquel les rayons sonores sont recueillis et portés dans ce conduit. On y remédie plus efficacement encore en excisant les prolongements difformes, et en ouvrant aux sons un passage permanent (1).

Quelquefois le lobule de l'oreille manque entièrement. Ce n'est

(1) Boyer dit que le tragus, l'antitragus et l'anthélix sont quelquefois tellement enfoncés dans le conduit auditif que son ouverture s'en trouve rétrécie; mais il n'indique pas la cause de cette disposition anatomique. Elle ne dépend pas de l'enfoncement de ces parties dans le conduit auditif, mais d'un arrêt de développement. On sait en effet que l'oreille externe commence par se présenter sous la forme d'un tubercule d'où sortent, pour ainsi dire, les cartilages qui la constituent. Si donc ces cartilages ne se développent pas normalement, ils restent dans leur place primitive, et l'oreille externe n'existant pas, ils paraissent enfoncés dans le conduit auditif externe. C'est ce qui explique comment on ne peut remédier à ce vice de conformation, et pourquoi il faut se contenter d'un cornet acoustique.

Mais l'oreille externe peut se développer normalement dans toute sa

point un grand objet de difformité : mais lorsqu'il a une longueur démesurée et une forme irrégulière, il en résulte une difformité réelle. J'ai vu chez un jeune homme cette partie se porter sur la joue d'une manière désagréable; j'en fis l'excision avec des ciseaux, après avoir marqué d'une ligne d'encre la forme que je voulais donner à l'incision; la plaie fut guérie promptement et la difformité détruite.

Les instruments tranchants peuvent porter leur action sur le pavillon de l'oreille, et y faire des plaies plus ou moins étendues. Ces plaies doivent être réunies au moyen des emplâtres agglutinatifs, et si leur étendue et l'irrégularité de leurs bords rendent la réunion par les agglutinatifs impossible, on pratiquera un ou deux points de suture, qui réussiront d'autant mieux ici, qu'il n'y a pas de muscle dont la contraction puisse déterminer l'écartement des lèvres de la plaie. En pratiquant cette opération, les anciens évitaient avec soin de comprendre le cartilage dans la suture : cette précaution est tout à fait inutile. On sait maintenant que la piqûre de ce cartilage n'en détermine pas la gangrène, quoique Paré assure que cela soit *souventes fois arrivé* (1).

partie cartilagineuse, et le conduit auditif peut rester oblitéré parce que la membrane cutanée qui le bouche à une certaine époque de la vie intra-utérine n'est pas résorbée. Cette oblitération est située plus ou moins superficiellement en raison de l'époque à laquelle a eu lieu l'arrêt de développement, de sorte que la membrane oblitérante est tout à fait au niveau de l'orifice externe du conduit auditif ou existe dans un point de sa longueur. Cette différence de situation n'en apporte aucune dans la nature de la maladie. Cette membrane, formée par la peau, est plus ou moins épaisse. On reconnaît son existence à l'élasticité qu'elle offre quand on appuie sur elle; et cette élasticité sert à établir le diagnostic pour la distinguer de l'oblitération complète du conduit auditif. Boyer parle de cette maladie plus loin, en traitant des affections du conduit auditif externe.

(1) Lorsque les plaies du pavillon de l'oreille le séparent presque entièrement de la tête, on voit ordinairement tout le pavillon tomber en gangrène, et le blessé est privé de cette partie : c'est au moins ce que j'ai observé dans deux cas. Dans un troisième cas, où le pavillon de l'oreille était partagé en deux parties, j'ai vu la partie supérieure se mortifier malgré la réunion immédiate que j'avais pratiquée au moyen de points de suture, qui comprenaient les cartilages. J'ai vu chez un enfant, âgé de treize ans, qui avait reçu un coup de pied de



On perce quelquefois le lobe de l'oreille, et on place dans l'ouverture un corps étranger pour y déterminer une irritation et une suppuration salutaires dans quelques maladies des yeux, dans certaines fluxions catarrhales, etc. Mais bien plus souvent encore cette ouverture est destinée à recevoir des bijoux. On pratique cette petite opération avec une alène qu'on enfonce dans le milieu du lobe, appuyé sur un morceau de liège : on met ensuite dans l'ouverture un fil de plomb ou un anneau d'or. Il survient un gonflement et un suintement léger; peu de temps après la partie se sèche et se cicatrise. Si le gonflement et la douleur deviennent considérables et la suppuration abondante, on a recours aux applications émollientes, et on ôte le corps étranger. Mais il est rare que l'inflammation soit portée à ce degré, à moins qu'il n'existe chez l'individu un principe morbifique que l'irritation a appelé vers l'oreille; dans ce cas, la suppuration devient salutaire.

Lorsque le bijou que l'on suspend au lobe de l'oreille est trop pesant, il tiraille cette partie, l'allonge, la fend même quelquefois et laisse une bifurcation désagréable; on perce alors plus haut ou sur les côtés; mais quand on ne le peut point, et qu'on veut remédier à la difformité, il faut rendre saignants les bords de cette fente, pour les réunir ensuite par un ou plusieurs points de suture. Si l'on veut rétablir une ouverture, on place un fil de plomb dans l'angle de la bifurcation pour en empêcher la réunion. Dans la suite, on aura l'attention de faire soutenir les pendeloques dont le poids est considérable, par un ruban ou une agrafe passée derrière l'oreille, et fixée sur le pavillon de l'oreille ou dans les cheveux (1).

cheval dans la région de l'oreille, celle-ci fendue obliquement dans la moitié de sa largeur depuis sa partie antérieure et supérieure jusqu'à sa partie moyenne, et le cartilage du conduit auditif partagé en deux parties au niveau de l'os temporal. Je mis le lendemain de l'accident deux points de suture entortillée sur la région temporale et deux points de suture simple sur le cartilage de l'oreille, en prenant la précaution de ne pas comprendre la portion cartilagineuse dans l'anse de fil. Le quatrième jour, tout était parfaitement réuni.

(1) Je n'ai eu qu'une fois l'occasion de pratiquer une opération pour la fente du lobe de l'oreille produite par une boucle d'oreille. Je réunis les deux lèvres au moyen de la suture entortillée, après les avoir avivées. Malgré la précaution que j'avais prise d'envelopper

— La fracture du cartilage de l'oreille dont Celse fait mention, et que quelques auteurs disent pouvoir exister chez les vieillards, est, je crois, sans exemple : je pense même qu'elle est impossible. Pour que cette fracture pût avoir lieu, il faudrait que le cartilage fût ossifié; cette ossification n'existe jamais, même dans l'âge le plus avancé.

— La compression trop forte et longtemps continuée de l'oreille cause d'abord de la douleur; la partie la plus saillante devient rouge, et si la compression persiste, l'inflammation se termine par gangrène. On doit donc éviter de comprimer l'oreille; et toutes les fois qu'on est obligé de passer un bandage sur elle, il faut avoir soin de l'envelopper de charpie ou de coton qui la garantisse sans la gêner. La gangrène causée par la compression forte et longtemps continuée de l'oreille ne se borne pas toujours aux téguments; elle peut s'étendre jusqu'au cartilage : c'est ce que j'ai vu sur un jeune étudiant en médecine. Dans une maladie de longue durée, un large ulcère qui s'était formé sur la partie postérieure du bassin, força ce jeune homme à se tenir couché sur le côté; la partie la plus saillante de la face externe de l'oreille, c'est-à-dire l'anthélix, devint le siège d'une eschare, dont la chute laissa dans le pavillon de l'oreille un trou qui pouvait admettre l'extrémité du petit doigt.

— Le pavillon de l'oreille est sujet aux tumeurs inflammatoires; mais comme il entre peu de tissu cellulaire dans sa composition, et que ce tissu est dense, serré et presque entièrement dépourvu de graisse, l'inflammation qui s'y manifeste est de nature érysipélateuse; pour la même raison, cette inflammation se termine rarement par suppuration; et lorsqu'il se forme un abcès au pavillon de l'oreille, il occupe le plus souvent l'antitragus et le lobe, qui contiennent un peu de graisse.

— Il se développe quelquefois des tumeurs enkystées sur le pavillon de l'oreille; mais elles prennent rarement un accroissement considé-

toute la surface saignante avec les fils de la suture, il n'y eut pas une réunion immédiate complète, probablement à cause du peu de vitalité de la partie malade. Cependant la cicatrice fut peu apparente. Comme je n'avais pas réservé un trou pour le passage de la boucle d'oreille, parce que je trouvais qu'il avait été placé trop bas primitivement, je fus dans la nécessité d'en pratiquer un autre.



nable. Si elles sont petites et stationnaires, on peut les abandonner à la nature; mais si elles augmentent de volume, il faut en faire l'extirpation. Une dame portait depuis plus de dix ans, sur la face externe du lobe, une tumeur de ce genre; elle ne consentit à la laisser enlever que lorsqu'elle fut devenue un objet de difformité.

— L'humeur sébacée qui lubrifie les replis du cartilage de l'oreille s'amasse quelquefois dans les follicules qui la fournissent, les distend, et forme de petites tumeurs nommées *tannes*, qui incommode et rendent presque toujours l'ouïe dure. On fait disparaître ces tumeurs en enlevant, avec une curette, l'humeur sébacée qui les forme, après avoir percé, avec une aiguille ou la lancette, le point noirâtre qu'on voit à leur sommet. Pour empêcher qu'elles ne reviennent, ou pour arrêter leurs progrès, on fait faire des lotions avec de l'eau de savon.

— Les croûtes *laiteuses* dont le pavillon de l'oreille est très-souvent couvert chez les enfants, et les ulcérations qui, à cet âge, existent fréquemment dans l'enfoncement qui sépare l'oreille de la partie latérale de la tête, ne demandent que de la propreté: elles ne doivent point être pansées avec des corps gras, à moins qu'il ne soit nécessaire d'entretenir la suppuration. Si le suintement est abondant, on appliquera des linges secs ou imbibés d'une décoction de guimauve ou de sureau. L'usage des médicaments répercussifs pourrait être nuisible. Dans les adultes, le pavillon de l'oreille est quelquefois le siège d'une éruption dartreuse, qui réclame l'application d'un vésicatoire à la nuque, et l'usage des médicaments propres à combattre le vice dartreux (1).

## § 2. — Maladies du conduit auditif.

L'imperforation congénitale du conduit auditif présente des variétés. S'il est simplement bouché par une membrane placée à l'extérieur, il est aussi facile de reconnaître ce vice de conformation que d'y remédier. Si la membrane est située un peu avant dans le canal, le diagnostic est un peu plus obscur et la maladie plus difficile à traiter.

(1) J'ai vu une fois chez un ouvrier une nécrose de tout le cartilage de l'oreille. Il était entouré d'un abcès qui m'obligea à pratiquer une incision pour donner issue au pus. Je n'ai vu le malade que deux fois, de sorte que j'ignore comment s'est terminée la maladie. J'aurais

Pour découvrir la membrane, il faut, comme dans toutes les circonstances où l'on veut examiner le conduit auditif, placer le malade de façon que la lumière frappe directement l'oreille, et tirer en haut le pavillon, pour faire disparaître la courbure du conduit. Lorsqu'on a reconnu l'existence d'une membrane contre nature, on doit l'inciser avec un bistouri enveloppé de linge jusqu'à deux lignes de sa pointe, emporter les petits lambeaux si cela est possible, et tenir les bords de l'ouverture écartés au moyen d'une tente. On pourrait également percer la membrane avec un trois-quarts, si l'étrécissement du conduit ou quelque autre circonstance rendait difficile l'introduction du bistouri. Lorsque la membrane est placée profondément, il est difficile de l'apercevoir, et très-rare qu'on soupçonne son existence dans les premiers instants de la vie. Ce n'est qu'à mesure que les enfants grandissent qu'on découvre leur surdité, et qu'on en cherche la cause. Si la position de la membrane faisait craindre qu'en l'ouvrant on n'intéressât la membrane du tympan, on pourrait essayer de la détruire par la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu. Leschevin (1) propose, dans ce cas, de fixer un morceau de caustique dans un petit tuyau de plume, de le porter directement sur le centre de la membrane à travers une canule. On peut laisser le caustique plus ou moins de temps, et en réitérer l'application plus ou moins souvent, selon la dureté et l'épaisseur de la membrane contre nature.

Quelquefois le conduit auditif manque entièrement; mais comme ce conduit est peu développé chez les enfants, il n'est pas toujours facile de juger s'il est seulement imperforé ou s'il manque réellement. Cependant on peut présumer qu'il existe si, en appuyant avec le doigt sur le point où il doit se trouver, ce point cède à la pression; il faut soupçonner le contraire si l'on sent de la dureté. Dans tous les cas, il est bon de pratiquer une ouverture sur l'endroit où l'orifice du conduit a coutume d'exister, et si, après avoir percé à la profondeur de quelques lignes, on ne trouve point de vide, il est certain alors que le conduit auditif manque complètement.

voulu le recevoir à l'hôpital pour l'observer; mais comme il ne souffrait nullement, il ne voulut pas y entrer.

L'oreille peut être atteinte d'éléphantiasis. Je n'en ai vu qu'un exemple. M. Cazenave m'a dit l'avoir observé cinq fois. On le combat par les moyens thérapeutiques appropriés locaux et généraux.

(1) Prix de l'Académie royale de chirurgie.