TUMEURS.

Cette affection n'est, le plus souvent, qu'une simple hypertrophie de nature scrofuleuse ou syphylitique, mais rarement cancéreuse, comme le prétend cet auteur. Toutefois, son influence sur la libre fonction de l'oreille justifie parfaitement les efforts que l'on doit tenter pour la guérison.

A un traitement local, qui consiste surtout en l'excision d'une plus ou moins grande portion du pavillon, doit se joindre un traitement général anti-scrofuleux ou anti-syphilitique, suivant la cause diathésique qui a présidé au développement de la maladie.

16. Observation. — Herpès par plaques du pavillon de l'oreille. — En novembre 1854, un enfant âgé de neuf ans, sans cause connue, est prisd'une douleur légère au pavillon de l'oreille, avec démangeaison. — La rainure de l'hélix commença à être rouge; puis le lendemain, dans la nuit, des petits points acuminés se montraient. Bientôt ils devinrent blancs; se remplirent d'humeur purulente: groupés en trois places principales au nombre de 6, de la grosseur d'une tête d'épingle; le nombre total est de 18.

Toute la conque de l'oreille est rouge-violacée; peu de démangeaison. — Pas de fièvre. — Langue naturelle. — Peu d'appétit. — Il tousse un peu et cependant pas de malaise. — C'est une affection toute locale.

Lotions émollientes. — Saupoudrer de farine d'amidon.

On le purgera tous les deux jours, avec 20 grammes de sel d'Epsom.

— Guérison en douze jours.

17º Observation. — Eczéma limité à l'entrée du conduit auditif externe. — Marie L., âgée de cinquante-sept ans. En juillet 1854, cette malade a commencé à éprouver des démangeaisons, et c'est quelques jours plus tard qu'un écoulement a paru pour la première fois (sans cause connue). — Cet écoulement abondant était jaune, fétide. — Il a duré depuis cette époque, et dure encore aujourd'hui.

Examen de la malade. — La gorge est saine. — Les yeux et le nez également. — La malade est sujette aux coryzas.

Examen de l'oreille. — Les deux pavillons se présentent avec une configuration normale, seulement ils sont rouges écailleux, avec des squames jaunâtres; en examinant de très-près, on voit des vésicules très-fines, signe non équivoque de l'eczéma.

Epaississement de la peau du pavillon et de l'intérieur du conduit auditif. — La phlegmasie ne s'étend pas très-loin.

Le pavillon est devenu dur. — Il n'a pas perdu sa transparence. — L'entrée du conduit auditif externe est un peu rétrécie par suite de la tuméfaction de la peau, qui s'enfonce dans le conduit.—Cette peau est saine dans toute l'étendue du conduit. — Le tympan est sain aussi. — La montre n'est entendue qu'à 0,10 centimètres des deux côtés.

Prescription. — Lotions. — Eau 200 gr., sulfure de pot. 10 gr., un bain de vapeurs tous les deux jours. Infusion de pensée sauvage avec 60 gr. sulf. soude. — Régime modéré. Légumes. Point de café ni eaude-vie.

9 janvier 1855. - La malade a pris des bains de vapeurs.

Le gonslement du pavillon et du méat a sensiblement diminué.

16 janvier 1855. — Les croûtes sont tombées; il n'y a plus que quelques rares vésicules nouvelles. — Même traitement.

23 janvier 1855. — Diminution du gonslement. — Onctions matin et soir avec la pommade suivante : axonge 20 gr., turbith minér. 1 gr. Deux pilules d'Anderson tous les deux jours.

10 février 1855. — La malade a pris six pilules d'Anderson. —Elle

a éprouvé l'effet vomitif et purgatif.

Le pavillon du côté droit a repris sa souplesse: il est débarrassé des croûtes eczémateuses dont il était recouvert. On voit cependant encore quelques vésicules dans le fond de la conque. — L'intérieur des deux méats est tuméfié. — On y trouve aussi quelques vésicules qui donnent un peu de pus.

13 février 1855. - L'amélioration se continue.

27. — L'eczéma est presque entièrement guéri. — Elle entend à gauche à 0,08, à droite, à 0,18. — En sondant la trompe gauche, on constate qu'il y a un catarrhe considérable qui ne permet à l'air de passer que difficilement.

10 mars 1855. — L'eczéma est entièrement guéri. — A gauche, elle

entend à 0,10, à droite, à 0,18.

17 mars 1855. — A gauche, entre 0,11 et 0,12, à droite, à 0,33. — Douches d'air.

29 mars. — Douches d'air dans les deux oreilles; on constate des mucosités dans la trompe gauche.

2 avril. - A gauche, 0,20; à droite, 0,35.

18° OBSERVATION. — Eczéma impétigineux de l'oreille droite avec épaississement des membranes du conduit auditif externe droit. — En juillet 1855, Désirée M., âgée de cinquante-neuf ans, nous donne les renseignements suivants sur les commencements de sa maladie: A l'âge de vingt ans, elle remarqua une diminution de l'ouïe, qui dura deux ans, et disparut après pour reparaître depuis dix ans. Cette surdité est venue à la suite de démangeaisons.

Etat actuel. — Cette femme, d'une bonne constitution, rouge de figure, mariée, a eu quatre enfants; réglée à quatorze ans, la surdité

Mêlez.

n'est point venue à la suite de ses couches, mais bien après un refroidissement, au dire de la malade.

Signes anatomiques. — A droite, nous trouvons le pavillon rouge, aplati, vasculaire; les veines sont très-gonflées, la peau est luisante et bleuâtre. Toutes les saillies sont hypertrophiées, le tragus, l'antitragus, l'hélix. La peau qui revêt l'entrée du méat présente les croûtes qui dénotent l'eczéma impétigineux. Le conduit auditif est complétement oblitéré; à la partie antérieure et inférieure, on trouve une petite tumeur en relief de la grosseur d'un gros grain de blé, qui n'est autre chose qu'un abcès chronique induré. On ne peut voir le tympan. Pas de ganglions sublobulaires.

Signes physiologiques. — Pas de douleur, surdité complète, bourdonnement comparable à un torrent d'eau qui tombe. Il y a un peu d'éréthisme.

Agauche. — Quant au côté gauche, les 'signes anatomiques sont peu évidents à cause de l'étroitesse du conduit. On y constate un peu de cérumen. Les signes physiologiques sont les mêmes que ceux du côté opposé. En faisant moucher la malade, on n'entend de bruit ni d'un côté ni de l'autre, en auscultant la caisse.

Traitement. — Sulf. de soude. 200 grammes.

Jalap pulv. 1 gramme.

M. f. dix paquets.

Un tous les matins, dans un verre d'eau.

Cataplasmes de fécule. — Lotions d'eau de sureau. — Viandes grillées. — Pain grillé. — Un peu de vin.

Huit jours de ce traitement suffirent à faire tomber les croûtes.

La pommade suivante fut alors mise en usage :

Axonge fraîche 20 grammes. Turbith minéral. . . . 1 gramme.

Gros comme un petit pois en onctions sur le pavillon, matin et soir. Guérison en quinze jours.

§ 4. - Inflammation du tissu cellulaire du pavillon.

Cette inflammation peut se présenter sous forme circonscrite ou sous forme diffuse.

La forme circonscrite constitue ce que l'on nomme le furoncle. Cette légère petite affection réclame, surtout ici, un débridement hardi. Prévenir la formation du pus et du bourbillon, par con-

séquent empêcher une plaie qui entraînerait une cicatrice fâcheuse, tel est le but que l'on doit se proposer.

L'inflammation diffuse du pavillon de l'oreille constitue ce que l'on a nommé le phlegmon.

Cette affection est, heureusement pour l'audition, assez rare; aussi ne la mentionnons-nous que pour mémoire.

Souvent de pareilles phlegmasies se terminent par suppuration. Cette terminaison se remarque surtout dans certaines épidémies et se trouve, par conséquent, liée à une cause générale qui nous échappe. Lorsque la suppuration est étendue, la cicatrice sera considérable, et l'on comprend alors combien doit en souffrir la forme du pavillon.

Le traitement sera, ici comme dans le phlegmon des autres régions, entièrement anti-phlogistique.

§ 5. - Autoplastique.

La perte du lobule, ou même d'une partie du pavillon, peut se réparer par les procédés autoplastiques. M. Dieffenbach l'a tenté avec succès.

Procédé de M. Dieffenbach. — Le bord altéré de l'oreille étant régularisé et partout rafraîchi, on taille, selon le besoin, un lambeau de la peau, soit en avant sur la tempe, ou à la partie supérieure de la conque, ou en arrière sur l'apophyse mastoïde, ou enfin au-dessous de cette apophyse. On le dissèque à la méthode de Celse, de telle sorte qu'il suffise de le tirailler un peu, sans tordre aucunement le pédicule, pour rapprocher son bord libre du bord mutilé de l'oreille; et on les réunit par des points de suture entrecoupée qui comprennent toute l'épaisseur de l'oreille aussi bien que du lambeau. On passe ensuite, derrière l'espèce de pont qui résulte de cette réunion, une bandelette enduite de cérat, pour prévenir le recollement de la peau disséquée, et l'on recouvre le tout de compresses imbibées d'eau de guimauve tiède.

Lorsque l'agglutination est bien faite, c'est-à-dire après trois ou cinq jours, ou même plus tard, on peut ôter les aiguilles. Mais ce n'est que du quinzième au trentième jour que la cicatrice est assez solide pour permettre, sans crainte de gangrène, de séparer totalement le lambeau du crâne. On a soin, en opérant

cette division, de lui donner la forme convenable, d'en régulariser les angles, et de lui donner une largeur au moins de moitié plus considérable que ne l'est la perte de substance; puis on le panse, à part de la plaie qu'il laisse à la tête, avec des émollients.

On voit que sa face cutanée répond à la face externe du pavillon, et la surface saignante ou suppurante reste postérieure. Il finit par se rétracter, s'épaissir, se durcir, prendre la forme d'un bourrelet; après avoir pâli d'abord, il acquiert une teinte rouge, et demeure longtemps plus coloré que le reste du pavillon.

CHAPITRE II

récions, entièrement unit-phlogistique.

MALADIES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

Les maladies du conduit auditif externe nous arrêteront plus longtemps que les maladies du pavillon.

Nous aurons à étudier ici, tout d'abord, les vices de conformation, imperforation, étroitesse, oblitération, direction anormale.

Viendront ensuite les corps étrangers, animés ou inanimés, introduits accidentellement dans l'oreille ou développés dans le conduit auditif, par exemple, les billes de verre, insectes, les concrétions cérumineuses, etc.

Enfin, nous arriverons aux lésions physiques et vitales (plaies, abcès).

ARTICLE PREMIER.

DES VICES DE CONFORMATION DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

Les vices de conformation peuvent être congéniaux ou acquis.

L'absence et l'imperforation du conduit auditif sont assez rares. Cependant, on en trouve des exemples : Saissy et Leschevin en ont cité quelques observations. Cette imperforation peut avoir lieu de deux manières. La peau peut passer dans le conduit auditif et l'oblitérer complétement.

Une simple incision suffit alors pour rétablir le conduit à l'état normal; mais, avant de la pratiquer, on devra bien s'assurer que le conduit auditif existe derrière l'obstacle qui en oblitère l'entrée.

D'autres fois, on peut rencontrer une membrane développée, soit à l'entrée du conduit auditif, soit dans un point plus ou moins rapproché du méat. Ici encore, le traitement consistera dans l'excision de cette membrane.

Si elle est peu profonde, l'opération sera bien facile; dans le cas contraire, il faudra prendre garde de ne pas léser le tympan. C'est pour des membranes placées profondément que Leschevin veut qu'on ait recours à la cautérisation. Cet auteur vante, pour cet usage, un crayon de nitrate d'argent, entouré d'un petit tube en bois ou en plomb, destiné à garantir de l'action du caustique les parois du conduit auditif. Il pense qu'en laissant quelque temps à demeure ce petit appareil et en y revenant de temps en temps, on parviendra à faire tomber cette membrane. C'est là une idée ingénieuse, mais qui passerait difficilement de la théorie à la pratique.

Le rétrécissement du conduit auditif est plus fréquent que son

oblitération par une fausse membrane.

Ce rétrécissement peut être dû au gonflement des parties molles; on le voit survenir assez souvent par ce mécanisme chez les enfants, à la suite de l'otite.

Il peut aussi dépendre d'un rétrécissement, soit congénial, soit acquis; par exemple, il peut être causé par des exostoses développées sur les parois du conduit, exostoses nées sous l'influence de la syphilis et cédant au traitement par l'iodure de potassium.

Lorsque le rétrécissement ne tient qu'à une maladie des parties molles, le traitement consiste dans la dilatation lente, à l'aide d'éponges préparées, de racines de gentiane. Il faudra continuer longtemps l'emploi des moyens dilatants; sans cela, on aurait une récidive. Mais, si le rétrécissement tient à une lésion congéniale du tube osseux, on comprend qu'ici il n'y a pas de traitement possible. On ne pourra faire quelque chose d'utile pour le malade que lorsqu'il s'agira d'une exostose syphilitique, et il