

II

MALADIES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

ARTICLE PREMIER

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

1^o PLAIES ET FRACTURES.

Il est assez rare que les corps piquants et tranchants produisent des plaies du conduit auditif externe. Le fait est possible cependant, surtout pendant les tentatives chirurgicales pour enlever un corps étranger. Quant aux projectiles lancés par la poudre, ils produisent le plus souvent des fractures du conduit auditif externe, où même des lésions plus profondes du rocher, et du cerveau lui-même.

On peut observer des brûlures du conduit auditif qui déterminent une violente inflammation de ce conduit, et, comme conséquence, des cicatrices vicieuses et l'atrésie du conduit auditif externe.

Quant aux fractures du conduit auditif, elles se produisent par le mécanisme suivant : la paroi antérieure de ce conduit osseux est si mince, elle est en rapport si intime avec le condyle du maxillaire inférieur, que, dans les coups ou dans les chutes portant sur le menton, le condyle, violemment refoulé en haut et en arrière, vient briser le conduit auditif osseux, et quelquefois même pénètre dans son intérieur. C'est là un fait sur lequel nous reviendrons à propos des luxations de la mâchoire inférieure.

Comme le fait remarquer M. Duplay, la fracture du conduit auditif, donnant lieu à un écoulement de sang par l'oreille et s'accompagnant parfois de tous les phénomènes de la commotion cérébrale, est souvent prise pour une fracture du crâne. Du reste, le pronostic doit être d'autant plus réservé en pareil cas que la fracture du conduit auditif se complique quelquefois en réalité d'une fissure étendue à la base du crâne.

Toutefois l'intégrité de l'ouïe et de la membrane du tympan, la limitation de la douleur à la partie antérieure du conduit auditif, son

exagération sous l'influence des mouvements de mastication, sont autant de circonstances qui permettent de faire le diagnostic.

2^o CORPS ÉTRANGERS DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

L'étude des corps étrangers du conduit auditif externe mérite toute l'attention du chirurgien, à cause de leur extrême fréquence. Ajoutons qu'on ne saurait trop y insister, car des tentatives d'extraction mal conduites peuvent devenir beaucoup plus dangereuses que le corps étranger lui-même.

La nature de ces corps étrangers est extrêmement variée. On peut les diviser tout d'abord en deux grands groupes, suivant qu'il s'agit de corps vivants ou inanimés.

On peut voir, en effet, dans le conduit auditif, des insectes, tels que des perce-oreilles, des mouches, des larves d'insectes. C'est souvent chez des sujets qui sont restés couchés à terre, la tête appuyée sur le sol, qu'on rencontre cette variété de corps étrangers. Les malades qui en sont atteints présentaient parfois une suppuration chronique du conduit auditif. Enfin des puces, des punaises ont pu pénétrer dans l'oreille pendant le sommeil, et y être retenues par la viscosité du cérumen.

Les corps inanimés se voient surtout chez les enfants qui se font un jeu de s'introduire dans l'oreille les corps les plus divers. Chez les adultes, le corps étranger a presque toujours été introduit pour satisfaire au besoin de se gratter. Quelquefois son introduction est purement accidentelle.

Au point de vue pratique, on doit diviser les corps étrangers en : 1^o corps durs, tels que les grains de plomb, les petits cailloux, les noyaux de cerise. Quelques-uns d'entre eux, comme les perles de verre, sont susceptibles de se briser; 2^o corps mous, boulettes de papier, de mie de pain; dans ce groupe rentrent les corps qui, comme les pois, les haricots, peuvent se gonfler par l'humidité; 3^o corps pouvant s'implanter dans l'épaisseur des parois du conduit auditif ou dans la membrane du tympan, tels que les épingles, les épis de graminées, etc.

Symptômes. — Il peut se faire que des corps étrangers introduits dans l'oreille y soient longtemps tolérés sans déterminer d'accidents. Ils ont même pu être oubliés par le malade, et la surdité

observée en pareil cas est attribuée à une tout autre cause. Mais ces faits sont exceptionnels.

Le plus souvent le corps étranger détermine, par sa présence, une otite aiguë caractérisée par des douleurs intenses, du gonflement, un écoulement purulent. La membrane du tympan elle-même s'enflamme à la longue et se perforé. La suppuration gagne l'oreille moyenne, et la mort peut survenir par complications cérébrales, méningite, abcès du cerveau.

A part ces graves accidents, les corps étrangers de l'oreille peuvent encore déterminer d'autres complications utiles à connaître, pour les rapporter à leur véritable cause. Quelquefois, en effet, des bourdonnements, des vertiges, de la céphalalgie, ont été mis sur le compte d'une affection cérébrale, tandis que l'ablation du corps étranger suffisait à les faire disparaître. On a noté aussi différents troubles réflexes, qui se retrouvent dans d'autres affections de l'oreille. De ce nombre sont la toux, les vomissements, la salivation, des convulsions épileptiformes, des paralysies.

Diagnostic. — Il nécessite un examen soigneux du conduit auditif à l'aide du spéculum. Il est en effet des malades qui affirment la présence dans leur oreille d'un corps étranger, alors que celui-ci est sorti spontanément. M. Duplay dit avoir vu un chirurgien, s'acharnant à la poursuite d'un corps étranger qui était certainement sorti de lui-même, déchirer la membrane du tympan et saisir avec des pinces le promontoire. On comprend la gravité de pareilles manœuvres. D'autre part, Giraldès a observé un fait dans lequel l'enfant et les parents ne se souvenant plus de l'oreille dans laquelle se trouvait le corps étranger, un médecin l'avait cherché à plusieurs reprises dans celle où il n'était pas. Il est donc, avant tout, nécessaire de déterminer d'une façon précise la présence, la nature et le siège du corps étranger.

M. Desprès remarque avec raison que, dans les cas où il y a un gonflement considérable, de la suppuration et de violentes douleurs, l'emploi du spéculum est impossible. Un stylet introduit avec précaution vient alors frapper le corps étranger et avertir de sa présence. Mais lorsque la membrane du tympan est perforée et que les os sont dénudés, la sensation obtenue par le stylet est la même, et le diagnostic reste souvent douteux.

Traitement. — Bien que les corps étrangers soient quelquefois

expulsés spontanément, il ne faut pas compter sur une éventualité si favorable, et, prenant en considération les graves accidents que nous avons signalés, le chirurgien doit s'efforcer d'extraire le plus tôt possible les corps étrangers du conduit auditif.

Nous suivrons, dans cette étude, l'excellente division pratique, adoptée par M. Desprès dans l'article *Oreille* du DICTIONNAIRE de Jaccoud, en corps étrangers récemment introduits dans le conduit auditif, et corps y ayant séjourné depuis longtemps.

1^o Extraction des corps étrangers récemment introduits dans le conduit auditif. — Le premier moyen à mettre en œuvre dans ces cas, c'est l'injection forcée avec une seringue dont la canule est introduite dans le conduit auditif. L'eau, chassée avec force, passe en arrière du corps étranger, le déplace et l'entraîne d'arrière en avant dans une partie plus large du conduit d'où il tombe facilement au dehors. Bien employé, ce moyen réussit dans l'immense majorité des cas, et c'est toujours par lui qu'on doit commencer.

Mais il est des corps mous, tels que les boulettes de papier, les haricots, auxquels le procédé de l'injection ne convient pas. En effet, l'eau les gonfle, et ne fait que les fixer plus solidement dans l'intérieur du conduit. Un crochet très mince, pouvant s'implanter dans le corps étranger, est le moyen qui convient le mieux en pareil cas. M. Desprès indique une manière simple de se procurer ce crochet; c'est de prendre une épingle, de la recourber près de sa pointe, et d'en former ainsi une sorte d'hameçon qui, monté sur une pince, pourra facilement être implanté dans le corps étranger et l'amener au dehors.

Lorsqu'il s'agit d'un corps implanté dans les parois, tel qu'un épi de blé, un fragment d'aiguille, on pourra le saisir avec de fines pinces à griffes.

2^o Extraction des corps étrangers ayant séjourné longtemps dans le conduit auditif. — Ici les difficultés sont beaucoup plus grandes; le gonflement est considérable, le conduit auditif saigne facilement, le malade souffre beaucoup et lutte contre le chirurgien; aussi sera-t-on souvent obligé de recourir au chloroforme. L'instrument auquel on doit alors donner la préférence, si les injections forcées ont échoué, c'est la curette. On l'introduira en longeant la paroi inférieure du conduit, puis, quand elle sera arrivée en arrière du corps étranger, on lui imprimera un mouvement de

bascule, et on l'attirera brusquement à soi, de façon à amener avec elle le corps étranger. La curette articulée de Leroy d'Étiolles pour les corps étrangers de l'urèthre pourrait être employée ici avec avantage. J. Cloquet a fait construire une sorte de tire-fond qui se visse dans le corps étranger; d'autres se sont servis d'un petit forceps.

Lorsque le corps étranger a amené la perforation de la membrane du tympan, et pénétré dans l'oreille moyenne, tous les moyens précédemment indiqués échouent souvent. Deleau a conseillé les injections d'air par la trompe d'Eustache, pour repousser en dehors le corps étranger. Hedinger conseille de refouler par le cathétérisme les corps étrangers enclavés dans la caisse; après quoi, ils sont extraits par l'injection forcée.

Löwenberg a vanté les agglutinatifs; un petit pinceau enduit de colle est mis en contact avec le corps étranger, et quand on suppose que l'adhésion est suffisante, on le retire, espérant entraîner avec lui le corps étranger qui lui est accolé.

Enfin, dans les cas où les accidents sont pressants et où tout a échoué, le chirurgien peut recourir au procédé de Paul d'Égine, qui consiste à pratiquer une incision semi-lunaire en arrière du conduit auditif, pour arriver plus facilement par cette voie artificielle sur le corps étranger. Rejetée par Malgaigne, cette opération est conseillée par Trœlstch, par MM. Duplay, Desprès et Terrier. Dans des recherches faites sur le cadavre à propos de notre thèse sur les opérations préliminaires, nous avons pu nous assurer que cette incision préalable favorise en réalité l'extraction des corps étrangers. Mais au lieu de faire l'incision directement en haut, comme le conseille Trœlstch, nous pensons qu'il vaut mieux la faire en haut et en arrière, comme le veut Paul d'Égine.

ARTICLE II

MALADIES INFLAMMATOIRES ET TROUBLES DE SÉCRÉTION DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

1^o TROUBLES DE SÉCRÉTION. — CONCRÉTIONS CÉRUMINEUSES.

La sécrétion des glandes cérumineuses présente de très grandes

différences suivant les personnes. Elle est sujette aussi à se modifier dans diverses circonstances pathologiques. Dans quelques formes d'otite moyenne (otite scléreuse) on rencontre une sécheresse particulière du conduit auditif externe, qui ne doit pas être regardée comme cause de la surdité; mais comme un épiphénomène dans la maladie. Inversement, la sécrétion peut être exagérée. De là, l'amas de cérumen formant de véritables bouchons qui obstruent le conduit auditif. Ce serait une erreur de croire que le défaut de propreté soit l'unique cause de ces amas de cérumen. Sans doute, la malpropreté, les poussières qui pénètrent dans le conduit auditif chez les personnes se livrant à certaines professions, peuvent prédisposer à la formation des bouchons cérumineux; mais il faut en outre un trouble de sécrétion.

La sécrétion, chez quelques personnes, est exagérée; de plus, comme le pensent Pétrequin et Trœlstch, elle peut être modifiée dans sa composition et présenter une consistance plus grande qui met obstacle à son expulsion. Chez les personnes atteintes d'éruptions du conduit auditif, les produits abondants de la desquamation épithéliale se mêlent au cérumen, comme le fait observer M. Terrier, et augmentent sa consistance.

Enfin quelquefois on rencontre un rétrécissement du conduit auditif qui, s'opposant à l'issue du cérumen, rend plus facile encore à comprendre son accumulation. Disons cependant que plusieurs fois nous avons été frappé de voir des bouchons cérumineux chez des personnes présentant une dilatation considérable du conduit auditif avec effacement de ses courbures.

Anatomie pathologique. — Les bouchons cérumineux peuvent présenter des caractères très différents. Tantôt, en effet, ils sont extrêmement durs et résonnent sous le stylet comme des calculs, tantôt ils sont d'une consistance pâteuse, ou même liquide comme du miel. C'est surtout chez les enfants, dit M. Duplay, qu'ils offrent ce dernier caractère. Leur coloration n'est pas moins variable; quelquefois jaunes ou brunâtres, ils ont d'autres fois une coloration blanche, due à la présence de la cholestérine. Souvent on rencontre dans leur intérieur, outre le cérumen, des corps étrangers, des poils et une quantité variable de cellules épidermiques.

Par leur séjour prolongé, ces bouchons cérumineux peuvent détruire les parois du conduit auditif, et pénétrer jusque dans la