

parfaitement s'en rendre compte en prenant un tube en caoutchouc dont une des extrémités est introduite dans le conduit auditif externe de l'oreille à examiner, l'autre dans le conduit auditif du chirurgien. Cette petite opération constitue l'auscultation de l'oreille.

Pour compléter la série des renseignements qui peuvent être nécessaires, il faut ensuite étudier l'état de la fonction et voir si l'acuité auditive est normale ou altérée. Cet examen se fait à l'aide d'une montre ou du diapason. Ces instruments sont d'abord tenus à la distance maxima de la portée auditive, puis on les rapproche graduellement jusqu'à ce que le malade distingue nettement le tic-tac ou le son. On mesure alors cette distance à l'aide d'un ruban métrique répétant ensuite cette expérience sur un sujet sain, on peut évaluer l'état de l'acuité auditive.

La montre et le diapason peuvent être employés d'une autre manière. On applique directement ces instruments sur le crâne, et l'on recherche de quelle façon les bruits sont transmis par l'intermédiaire des parois crâniennes. On obtient ainsi, tant au point de vue du diagnostic que du pronostic, des renseignements très précis. En effet, *LUCÆ* et *POLITZER* ont démontré que les os du crâne, quand un corps sonore est appliqué immédiatement sur eux, transmettent directement une partie du son à l'épanouissement du nerf auditif, l'autre partie arrivant par la voie naturelle (chaîne des osselets, labyrinthe).

De plus, on a observé que si l'on bouche légèrement les conduits auditifs, le son est beaucoup mieux entendu que lorsqu'ils sont ouverts. De là un certain nombre de conclusions pratiques. Si, par exemple, un sujet déclare ne pas entendre le tic-tac d'une montre placée à quelque distance de son oreille et l'entend encore lorsque la montre est appliquée sur le crâne, il faut en conclure que le labyrinthe est intact, et que la lésion siège dans une des parties de l'appareil conducteur, etc. De là aussi, plusieurs méthodes employées pour déjouer la simulation de surdité si fréquente dans l'armée, mais sur lesquelles le cadre de cet ouvrage ne nous permet pas d'insister.

Il faut savoir toutefois que les aptitudes des sujets pour la perception des sons et des bruits ne sont pas toujours en rapport direct. Ainsi, tel sujet qui peut encore percevoir d'une façon convenable le tic-tac d'une montre, entend fort mal les paroles; tel autre, au contraire, peut suivre une conversation continue, et ne pas percevoir le tic-tac de la montre. L'examen de la sensibilité auditive doit donc porter sur la perception des sons et des bruits. Depuis longtemps, les médecins se sont préoccupés d'avoir un appareil qui leur permit d'évaluer plus exactement la diminution de l'acuité auditive. La montre et le diapason sont en effet très défectueux, parce que ces instruments ne donnent pas tous le même bruit et le même son, ensuite parce que la distance minima à laquelle ils sont entendus est toujours d'une mensuration difficile. Sans vouloir examiner les différentes phases par lesquelles a passé la question, nous nous bornerons à signaler les progrès accomplis depuis l'application de l'électricité à cette mensuration. Deux audiomètres ont été construits successivement : 1° par un électricien anglais, *HUGHES*; 2° par *GAIFFE*, sur les indications de *LADREIT DE LACHARRIÈRE*. Ce dernier appareil nous semble particulièrement commode (*Ann. des mal. de l'oreille et du larynx*, t. VIII, 1882, p. 134).

CHAPITRE II

MALADIES DU PAVILLON DE L'OREILLE

§ 1^{er}. — Lésions traumatiques et inflammatoires1^o CONTUSIONS. — PLAIES

Les contusions du pavillon de l'oreille ont été observées assez fréquemment. La situation superficielle de cet organe, et le voisinage de la boîte crânienne contre laquelle il est comprimé par le traumatisme, expliquent cette particularité. Suivant la violence de la contusion on constate une simple rougeur, un gonflement des téguments, et même des épanchements sanguins sous-cutanés. Le cartilage qui constitue le squelette de la région est parfois fracturé.

Les plaies du pavillon de l'oreille peuvent être produites par des instruments piquants, tranchants ou contondants. Les morsures sont loin d'être rares; leur gravité est très variable, une partie notable de l'organe peut parfaitement être sectionnée par ce mécanisme. Ces différentes solutions de continuité guérissent en général avec facilité, la guérison par première intention est toujours la règle, pourvu que l'on intervienne en temps opportun.

Traitement. — Les contusions du pavillon de l'oreille demandent simplement l'application de compresses résolatives. Si le cartilage a été fracturé, il faut avoir soin de remettre en place les fragments, et pour maintenir la réduction, d'appliquer le pavillon contre la tête à l'aide d'un bandage. L'esthétique exige que l'on tente toujours la réunion dans les plaies du pavillon de l'oreille, quelle que soit du reste l'étendue du traumatisme. Dans les cas de plaies contuses, après avoir avivé les bords de la solution de continuité, on procédera de la même manière. En agissant ainsi, l'un de nous a pu restaurer l'oreille d'un ivrogne qui, dans une chute, avait eu son cartilage complètement dénudé, les parties molles avaient été retournées comme un doigt de gant.

Dans toutes ces circonstances, il faut appliquer un bandeau contentif, et prendre la précaution d'isoler le pavillon du crâne par une légère couche d'ouate pour éviter la formation d'adhérences; l'appareil sera modérément serré.

2^o ÉRYTHÈME

L'érythème du pavillon est une affection assez commune, qui s'observe particulièrement chez les enfants dits scrofuleux. L'intensité plus grande de la maladie pendant la saison froide lui a fait donner par *TRIQUET* le nom d'engelure, que lui a conservé *LADREIT DE LACHARRIÈRE*.

Symptômes. — L'érythème est caractérisé par une rougeur diffuse qui se localise de préférence sur le lobule et le tragus. Ces parties sont en même temps tuméfiées et augmentées de volume. Une sensation de prurit désagréable force le malade à se gratter. La congestion, à certains moments, augmente d'intensité, et par places se forment de petites phlyctènes remplies de sérosité. Cette lésion peut se propager au conduit auditif, elle amène alors une diminution considérable de l'ouïe. Dans quelques cas, on a vu au moment de la puberté se produire une amélioration marquée.

Traitement. — Cette manifestation morbide est absolument sous la dépendance de l'état général du sujet. L'huile de foie de morue et autres préparations iodées feront donc la base du traitement. On pourrait, croyons-nous, employer avec avantage l'iodure d'amidon et l'iodoforme en pilules, préconisés récemment par BESNIER contre le lupus. Localement il faut avoir recours aux lotions excitantes (baume de Fioraventi, glycérolé au borax et à l'alun.) Les badigeonnages à la teinture d'iode pure seraient particulièrement indiqués. Si les parties sont ulcérées, on fera tout d'abord des lotions d'eau émolliente, puis ensuite d'eau phéniquée.

3° ECZÉMA

Le pavillon de l'oreille est un des sièges de prédilection de l'eczéma. Il peut y être primitif ou consécutif et s'y manifester sous deux formes, aiguë et chronique. Parmi les causes locales qui favorisent le plus son développement, il convient de signaler la bizarre coutume qui consiste à percer le pavillon de l'oreille pour y suspendre des bijoux.

L'eczéma aigu se manifeste par une rougeur vive du pavillon de l'oreille, accompagnée de sensation de chaleur et de démangeaisons. Chez les enfants dits scrofuleux, chez les adultes au moment de la puberté, la forme vésiculaire (eczéma impétigineux) n'est pas rare.

L'eczéma chronique est beaucoup plus fréquent, surtout beaucoup plus tenace. Il affecte tantôt la forme squameuse, tantôt la forme humide. Cette dernière se localise le plus souvent au point d'insertion de la conque sur l'apophyse mastoïde. Si la maladie persiste longtemps, elle amène un épaississement du pavillon qui en efface les saillies et dépressions, et le transforme en une masse rougeâtre et disgracieuse.

Traitement. — Les préparations arsenicales et les purgatifs légers sont indiqués ici comme dans les autres manifestations eczémateuses. Localement, s'il s'agit d'une poussée aiguë, on couvrira les parties d'une poudre inerte (amidon, lycopode). Dans la forme impétigineuse, on s'appliquera à faire tomber les croûtes avec des cataplasmes de fécule. Les corps gras en général doivent être sévèrement proscrits; nous ne faisons d'exception que pour l'onguent diachylon d'HÉBRA, dont l'usage amène souvent une guérison des plus rapides. Dans la forme chronique, les enveloppements de caoutchouc facilitent la chute des croûtes, on peut ensuite employer une pommade avec : Vaseline 15 grammes; Précipité jaune 0^{gr},75. Son usage a donné de très bons résultats à URBANTSCHITSCH. Les lotions avec des solutions de sulfate de zinc ou de nitrate d'ar-

gent, les attouchements avec de l'huile de cade ou de bouleau, pure ou mitigée, les sulfureux, les alcalins trouvent aussi leurs indications.

4° ÉRYSIPIÈLE

L'érysipèle du pavillon de l'oreille peut être primitif; bien plus souvent il succède à un érysipèle des parties voisines (face, cuir chevelu). En général, il évolue à la façon ordinaire et ne présente rien de particulier; notons cependant l'apparition, d'ailleurs assez rare, de phlyctènes brunâtres, de plaques gangreneuses et la formation d'abcès sous-cutanés. Chez les femmes, on observe parfois des poussées d'érysipèle qui se montrent périodiquement à chaque époque menstruelle. On a signalé aussi, sur les sujets strumeux, des érysipèles à répétition.

5° PÉRICHONDRITE

La périchondrite du pavillon de l'oreille passe fréquemment inaperçue, on la confond avec l'othématome. KNAPP ayant eu l'occasion d'observer trois cas de ce genre, a étudié la maladie et résumé les données de la science sur ce sujet. Le périchondrite débute d'ordinaire par un gonflement qui occupe la partie externe du conduit auditif, et s'étend progressivement aux deux faces du pavillon de l'oreille, sauf l'hélix et le lobule. Puis surviennent des séries d'abcès, le pus décolle les téguments dans une étendue considérable. Le lobule, au milieu de tout cela, reste parfaitement intact. La guérison du mal est lente, elle entraîne toujours des déformations de l'oreille, par suite de la disparition du cartilage sur une surface plus ou moins grande.

L'absence de sang dans les collections différencie cette affection de l'othématome; l'intégrité du lobule empêchera de songer à un abcès généralisé.

§ 2. — Tumeurs du pavillon de l'oreille

1° HÉMATOME

Bibliographie. — A. FOVILLE, *Recherches sur les tumeurs sanguines du pavillon*, in *Gaz. hebdomadaire*, 1859, p. 450. — GUDDEN et WILL, *U. Othem.*, in *Schmidt's Jahrbucher*, Bd. CXXI, 1864. — WIRCHOW, *Traité des tumeurs*, 1867. — PHILLIMORE, *Note on Hematoma*, etc., in *Brit. Med. Journ.*, 1874. — BIAUTÉ, *Ann. médico-psychol.*, 1877. — BOUTEILLE, *Tum. sang. du pavillon chez les aliénés*, in *Marseille médical*, t. XVII, p. 449, 1880. — SOCKEEL, *Étude sur l'hématome*, Douai, 1881. Thèses de Paris. — 1853, MERLAUD. — 1858, MANLEZ. — 1870, CLAVERIE.

Le pavillon de l'oreille est le siège d'une tumeur spéciale, formée par un épanchement sanguin, à laquelle on donne le nom d'hématocèle du conduit auditif, d'hématome, ou d'othématome. Le sang épanché se loge entre le cartilage et le périchondre.

Étiologie. — L'othématome a été observé chez les lutteurs, boxeurs, athlètes, etc., il reconnaît pour cause, ainsi que l'a démontré JARJAVAY, les froissements incessants que supporte le pavillon pendant les exercices violents auxquels se livrent ces divers sujets (origine traumatique). La maladie apparaît aussi spontanément, particulièrement chez les aliénés. Il existe des cas dans lesquels on n'a pu retrouver aucune trace de contusion. Pour expliquer le développement de la tumeur, on est obligé d'admettre l'existence de troubles de nutrition qui, d'après les travaux de BROWN-SÉQUARD, seraient en rapport immédiat avec une lésion des corps restiformes. Pour E.-R. HUN, l'apparition

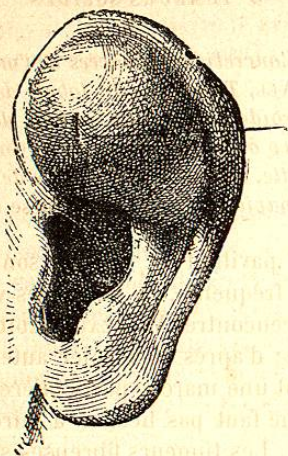


Fig. 77. — Hématome du pavillon de l'oreille. Incision de la tumeur (a)

d'un othématome chez un individu sain d'esprit précède généralement le développement d'une maladie mentale.

L'hématome peut être bilatéral; fréquemment cependant il est unique et occupe le pavillon du côté gauche. Son siège d'élection est la fossette sca-phoïdienne; il se présente sous forme de tumeur arrondie, molle, fluctuante, qui acquiert parfois le volume d'un œuf de poule (fig. 77). Abandonné à lui-même, l'épanchement sanguin se résorbe, mais avec une lenteur des plus grandes, laissant à sa place une masse dure, bosselée, qui déforme le pavillon. La sup-puration peut survenir et entraîner des désordres graves, en particulier la destruction des cartilages. Pour ces divers motifs, il faut intervenir.

Traitement. — La compression simple ou aidée de la ponction est souvent insuffisante, le liquide se reproduisant avec facilité. Nous ne parlerons que pour mémoire du massage, proposé par MEYER et employé par CLARENCE J. BLACKE. Nous conseillons d'inciser largement la poche, puis après avoir évacué le liquide, de laver la cavité avec une solution antiseptique forte. Ceci fait, on mettra entre les lèvres de la plaie quelques morceaux de soie phéni-quée pour s'opposer à la réunion par première intention, par-dessus le tout, pansement antiseptique.

2° ANGIOMES

Les angiomes du pavillon de l'oreille se présentent tantôt étendues aux parties environnantes sous forme de taches, tantôt sous forme de tumeurs. Veineuses ou artérielles, ces tumeurs ne donnent lieu à aucune considération particulière, leur traitement ne diffère en rien de celui des productions du même genre. L'intervention la plus rationnelle est l'extirpation.

3° TUMEURS SOLIDES

Bibliographie. — CHARCOT, *Concrétions tophacées de l'oreille ext. chez les goutteux*, in *Gaz. méd.*, 1860. — ST. VEL, *Tum. fibr. du lobule de l'oreille*, in *Gaz. des Hôp.*, 1864. — DEMARQUAY, *Cancroïde du pavillon*, in *Gaz. des Hôp.*, 1869. — MAGDELAIN, *Fibrome du lobule des deux oreilles*, in *Bull. de la Soc. de chir.*, 1869. — KNAPP, *Fibrome du lobule de l'oreille*, in *Ann. des maladies de l'oreille*, 1876. — LAFARGUE, *Des tumeurs malignes du pavillon de l'oreille*, Thèse de Paris, 1879.

Les tumeurs solides du pavillon de l'oreille sont rares. Le cancer paraît être la production la plus fréquente, et, parmi ses variétés, c'est le cancroïde qui a été le plus souvent rencontré. VELPEAU, SÉDILLOT, DEMARQUAY ont rap-porté des cas de ce genre; d'après ce dernier auteur, les tumeurs malignes de cette région affecteraient une marche particulièrement rapide; en présence de semblable affection, il ne faut pas hésiter à faire une opération radicale, même à enlever le pavillon. Les tumeurs fibreuses sont aussi peu communes, TRIQUET a observé un fibrome du volume de la moitié d'un œuf de poule, situé à la partie postérieure de la conque qu'il repoussait en avant. Le fibrome ne constitue pas une affection dangereuse, il ne donne lieu à une indication opé-ratoire que si son développement en fait une infirmité ridicule.

TÉMOIN a communiqué à LADREIT DE LACHARRIÈRE, une observation singulière de lymphadénome du pavillon de l'oreille; J. ROOSA, NICAISE, DUBREUIL ont cité quelques cas de sarcome. Notons encore la présence assez fréquente de dépôts calcaires sur le bord libre de l'hélix chez les goutteux (GARROD). Enfin, CONSTANTIN PAUL a signalé une variété de tumeur assez curieuse qui se déve-loppe chez les strumeux à la suite de la perforation du lobule de l'oreille.

§ 3. — Vices de conformation du pavillon de l'oreille

Nous empruntons à UBANTSCHITSCH la classification suivante, et avec cet auteur nous diviserons ces vices de conformation en congénitaux et acquis.

1° VICES DE CONFORMATION CONGÉNITAUX

a. Anomalies par défaut. — L'absence congénitale du pavillon de l'oreille est peu commune; d'après LADREIT DE LACHARRIÈRE, elle coïncide fréquemment

avec d'autres malformations (bec-de-lièvre, etc.); l'absence, du reste, n'est jamais totale, il existe toujours un cartilage rudimentaire représentant le pavillon. Il n'est pas rare de constater l'absence de certaines parties (hélix, anthélix, lobule).

b. Anomalies par excès. — MIGNOT, CASSEBOHM et ROSSI ont signalé des cas de pavillons surnuméraires. Le lobule est parfois démesurément développé. BOYER, dans un cas, dut en faire l'incision. Les autres parties peuvent être elles aussi hypertrophiées.

c. Anomalies de position. — Il faut mentionner les auricules, qui s'insèrent sur la joue, l'épaule, le cou, et celles qui, tout en étant dans leur situation normale, sont complètement renversées (URBANTSCHITSCH).

d. Anomalies de connexion. — Le pavillon peut être enroulé sur lui-même, le bord libre de l'hélix adhère fréquemment alors à la partie antérieure de l'organe. On a vu encore le lobule et toute la conque divisés en deux parties (coloboma auris de LINCKE). La chirurgie est le plus souvent impuissante pour remédier à de semblables infirmités. C'est à la prothèse qu'il faut s'adresser.

2° VICES DE CONFORMATION ACQUIS

Les difformités acquises comprennent : 1° Toutes les adhérences vicieuses du pavillon, consécutives aux lésions traumatiques ou inflammatoires de cet organe. On préviendra leur formation en surveillant avec soin les pansements.

2° Les pertes de substance consécutives aux lésions de tout genre. Dans toutes les plaies du pavillon de l'oreille, tenter la réunion immédiate doit être une règle absolue.

3° Les différents bijoux que l'on suspend aux oreilles occasionnent chez certaines personnes, en particulier chez les sujets strumeux, la fente du lobule de l'oreille; c'est là une infirmité des plus disgracieuses. On peut y remédier en avivant les deux lèvres de la solution de continuité et en les affrontant avec quelques points de suture.

CHAPITRE III

MALADIES DU CONDUIT AUDITIF

§ 1^{er}. — Lésions traumatiques

1° PLAIES. — FRACTURES

Bibliographie. — MORVAN, *Du saignement par l'oreille à la suite des violences sur le menton*, in *Arch. gén. de méd.*, t. II, p. 653, 1856. — SONRIER, *Fract. par contre-coup du conduit auditif ext.*, in *Gaz. des Hôp.*, 1869. — LE BAIL, *Valeur séméio-*

logique de l'otorrhagie traumatique, Thèse de Paris, 1873. — DUPLAY et E. MAROT, *Même sujet*, in *Progrès médi. al.*, 1876. — GAUTHIER, *Écoulem. sanguins par l'oreille*, Thèse de Paris, 1879. — BAUDRIMONT, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1882.

Les plaies intéressant le conduit auditif seul, sont excessivement rares. On comprend cependant que cette petite région puisse être blessée par les instruments du chirurgien pendant les manœuvres d'exploration, ou par des corps étrangers introduits par le sujet lui-même ou par une autre personne, pour les soins de propreté par exemple. Les solutions de continuité ainsi produites sont de peu d'importance; elles occasionnent simplement une légère inflammation.

On a signalé aussi des brûlures du conduit auditif résultant de l'introduction de corps en ignition ou de liquides trop chauds.

Les fractures des parois du conduit auditif sont le plus souvent occasionnées par une chute sur le menton. Le condyle du maxillaire, repoussé, presse contre la paroi antérieure du conduit; de là des fissures, des fêlures, des enfoncements. Ces lésions sont fréquemment favorisées par l'amincissement de la paroi antérieure du conduit qui devient transparente et papyracée (VOLTOLINI, SONRIER). L'écoulement sanguin par l'oreille, avec quelques symptômes de contusion cérébrale et une douleur très vive pendant les mouvements spontanés ou provoqués du maxillaire inférieur, constituent les symptômes principaux de ces fractures. Elles ont été souvent confondues avec les fractures du rocher. Comme le fait remarquer DUPLAY, il est possible, en examinant attentivement le malade, en le surveillant pendant quelques jours, d'arriver à un diagnostic précis. La douleur limitée en un point, qui s'accroît à chacun des mouvements du maxillaire, quelquefois l'existence concomitante d'une plaie des parties molles, sont des symptômes sérieux et sur lesquels on peut se baser pour affirmer que la fracture est limitée aux parois du conduit auditif. La commotion cérébrale, l'écoulement sanguin par les oreilles, pourront donner le change et faire croire à l'existence d'une fracture du rocher. En cas de doute, le chirurgien devra se conduire absolument comme s'il était sûr de l'existence de cette dernière lésion; il sera temps de modifier le traitement dès qu'on aura reconnu l'erreur.

2° CORPS ÉTRANGERS

Les corps étrangers du conduit auditif externe se divisent en deux groupes. 1° Les corps étrangers animés ou inanimés qui viennent du dehors. 2° Les concrétions cérumineuses.

A. — CORPS ÉTRANGERS VENUS DU DEHORS

Bibliographie. — MARCHAL (de Calvi), *Bull. Acad. de méd.*, t. IX, p. 11, 1844. — DESPRÈS, *Gaz. des Hôp.*, 1873. — TILLAUX, *Extraction des corps étrang.*, in *Bull. de therap.*, t. LXXXIV, p. 204, 1873. — HÉNOCQUE, *Soc. de biologie*, 1874. — BOURGEOIS, *Bull. gén. de therap.*, 1878. — POULET, *Traité des corps étrangers en chirurgie*, Paris, 1879. — MOURE, *Revue mens. de laryngol. de Bordeaux*, t. 1^{er}, 1880. — ROUSTAN, *Montpellier médic.*, 1880.