

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.

Les corps venus du dehors sont généralement introduits par des enfants, ou oubliés par de grandes personnes (ouate). Quant aux insectes, ils pénètrent pendant le sommeil (puces, mouches, perce-oreille, coccinelle, yule, etc.). Cet accident est fréquent à la campagne, chez les moissonneurs. La nature des corps inanimés est extrêmement variable; **POULET** les divise en deux groupes, suivant qu'ils sont réguliers ou irréguliers. Parmi les premiers, les uns sont durs et inaltérables (boutons, billes, grains de corail, etc.); d'autres cassants (verre, coquillages, perles); d'autres enfin organiques et altérables (haricots, pois, café, mie de pain, noyaux de cerises, etc.). Dans le groupe des corps irréguliers il y a également lieu de distinguer ceux qui sont mous et susceptibles d'être coupés (grains de blé, d'avoine, épis), et ceux qui sont rigides (épingles, aiguilles, plomb, etc.). Les corps étrangers sont parfois tolérés par le conduit auditif externe, et il n'en résulte qu'une diminution de l'acuité auditive; il n'en est pas ainsi le plus ordinairement, leur présence ou leur action mécanique détermine des accidents plus ou moins graves. On a noté dans certains cas une perversion de l'ouïe et la production de bourdonnements qui fatiguent beaucoup les malades. **DELEAU** cite un malade qui, ayant un grain d'avoine dans l'oreille, entendait le bruit d'un essaim d'abeilles. Le simple contact du corps étranger produit généralement une irritation pénible, parfois même une souffrance très aiguë. Les douleurs sont d'ailleurs en rapport avec la profondeur à laquelle l'objet se trouve arrêté, et avec son irrégularité; les insectes sont toujours fort mal supportés. Les troubles réflexes sont également fréquents; on a noté quelquefois des troubles convulsifs, de véritables accès épileptiques; mentionnons encore un chatouillement du pharynx, une sécrétion salivaire anormale pouvant atteindre un degré très élevé (**POWER**, **LATOUR**). Nous avons nous-mêmes observé un cas de toux spasmodique qui était occasionnée par la présence, depuis quatorze ans, d'un haricot dans l'oreille, ce fait n'est pas isolé et **MAYER** en a relaté d'autres. **HEYDENREICH** a cité un cas d'hémicranie réflexe. La compression produite par le fait du gonflement des corps étrangers détermine des accidents plus sérieux, des troubles fonctionnels graves, et même la paralysie du facial.

Parmi les accidents consécutifs, nous signalerons tout d'abord l'inflammation qui peut survenir sous l'influence de causes fort diverses, quelquefois après une longue période d'indolence. Dans ce cas la douleur devient très aiguë, et le gonflement rétrécit notablement le conduit auditif. L'otite externe qui se développe aboutit parfois à la suppuration. Sur soixante-dix-sept cas, **MAYER** a noté quinze fois la suppuration du conduit; c'est assez dire qu'elle n'est pas très rare, et elle a une grande tendance à passer à l'état chronique. Il est moins commun de voir le pus accumulé entre le corps étranger et le tympan provoquer des accidents graves, des perforations et des ulcérations, l'otite moyenne purulente avec toutes ses éventualités et ses complications, abcès du cerveau, phlébite des sinus, méningite. **SABATIER** a vu une boulette de papier déterminer la mort de cette façon, et un noyau de caroubier a pu provoquer une méningite (**POULET**).

Des accidents nerveux graves ont été quelquefois la conséquence du séjour d'un corps étranger dans l'oreille. **FABRICE DE HILDEN** a cité des cas d'épilepsie

qui n'avaient pas d'autre cause; dans un cas, l'extraction d'une perle de verre suffit à guérir le malade. Une yule (mille pattes) produisait des phénomènes analogues. On comprend aisément que les corps étrangers pointus soient susceptibles de léser directement les parois du conduit ou la membrane du tympan. Sur les soixante-dix-sept cas de **MAYER**, le tympan avait été percé treize fois, soit par le corps étranger, soit par les manœuvres opératoires. Un œillet de corset a pu séjourner pendant des mois dans la caisse sans entraîner d'accidents. **BELBEDER** a vu, en revanche, l'implantation d'un grain d'avoine dans les membranes amener des accidents convulsifs et la mort. En tout cas, l'inflammation est beaucoup plus vive, mais il n'y a pas de proportion entre le volume du corps étranger et la gravité des accidents; ainsi un individu à qui, dans sa tendresse, son épouse avait versé du plomb fondu dans l'oreille, a pu guérir; tandis qu'une fille de vingt-cinq ans, dont **FLEURY** rapporte l'histoire, mourut de méningite cinq jours après l'introduction d'une aiguille dans l'oreille.

Sort des corps étrangers. — A part la surdité relative, les corps inertes réguliers sont souvent tolérés, **WINTERBOTHAM** dit qu'un noyau de cerise séjourna sans accidents pendant soixante-dix ans. Un grain de chapelet a été toléré quarante ans (**MARCHAL** de Calvi). **TULPIUS** aurait vu un noyau de cerise gonfler et germer dans le conduit. L'expulsion spontanée est très rare et a lieu par la suppuration; quant à l'expulsion par le pharynx, signalée par **ALBERS** pour une aiguille, elle est exceptionnelle. Si l'on veut avoir une idée du pronostic de cette affection, il suffit de jeter les yeux sur la statistique de **MAYER** qui, sur soixante-quinze cas, trouva treize fois la blessure du tympan; cinq fois hémorragie abondante après tentative d'extraction; la terminaison par suppuration est signalée quinze fois; une fois écoulement considérable de sérosité; deux fois atrophie d'un bras; deux fois anesthésie de toute une moitié du corps; deux cas d'épilepsie. Ce tableau paraîtra certainement un peu sombre, la raison en est que seuls les faits intéressants sont livrés à la publicité.

Diagnostic. — L'utilité des commémoratifs est certainement considérable, mais il est convenable qu'ils soient soumis à une critique des plus sévères; trop souvent des indications erronées ont amené des tentatives d'extraction, alors qu'il n'y avait jamais eu aucun corps introduit. Les troubles fonctionnels ne peuvent non plus permettre d'affirmer la présence d'un corps étranger, ces symptômes se rencontrant en effet dans plusieurs autres affections. Il est donc nécessaire d'avoir recours à l'otoscope; on s'aidera aussi du stylet, avec lequel on percute et on gratte le corps du délit. Malgré ces précautions, les annales de la science sont riches en erreurs commises: **GOSSELIN** a pris une exostose éburnée du conduit pour un corps étranger; **VELPEAU**, **DALBY**, **DEMARQUAY**, **POULET** rapportent d'autres erreurs graves et instructives qui ont quelquefois coûté la vie aux malades.

Traitement. — Comme règle générale, on doit extraire les corps étrangers de l'oreille, quelle que soit leur nature, et c'est aux injections simples ou forcées qu'on doit donner la préférence. Il faut s'abstenir de toute manœuvre, se borner à des injections toutes les fois que le diagnostic n'est pas rigoureusement posé. Quand les injections suffisamment prolongées échouent, le

chirurgien examinera attentivement la position du corps étranger, sa nature, sa fixité, et il s'assurera de l'état du conduit.

On a employé pour les insectes des injections médicamenteuses, de l'huile, de la colle épaisse (BOURGEAIS), des agglutinatifs, des vapeurs de chloroforme, de la fumée de tabac (MORGAGNI, TILLAUX). Lorsque les corps étrangers sont réguliers et fixes, on se sert de crochets, d'épingles coudées, préférables aux leviers, curettes, stylets. Les pinces de Mathieu, le forceps de Bourgeois trouvent assez rarement l'indication de leur emploi. Les rétropulseurs sont d'un maniement difficile, et on a beaucoup de peine à les faire pénétrer au delà du corps étranger, même en passant en haut ou en bas dans le sens du grand axe du conduit. La section du corps étranger a réussi dans les cas de grains d'avoine, de blé. FLEURY a divisé de la même manière une aiguille. LE FORT a cherché à faire éclater une tête de poupée en émail qu'il ne pouvait extraire; nous ne signalerons que pour le déconseiller l'emploi du galvanocautère dont s'est servi VOLTOLINI pour détruire un noyau de cerise.

Quant à l'extraction par une voie artificielle, elle a été proposée par PAUL D'ÉGINE, TULPIUS TRÖLTSCH; elle consiste à inciser, à sectionner le pavillon à la base de la conque. Malgré l'avis assez favorable de DUPLAY, nous pensons que c'est une mauvaise opération, justement délaissée et à laquelle on doit préférer les injections. Signalons en terminant un procédé des plus simples par lequel, à la campagne, on pourra commencer. Il faut prendre un crin de cheval plié en double de manière à former une anse, l'introduire le plus profondément possible (le malade est couché sur le côté); on imprime alors au crin un mouvement de torsion, lentement, doucement. Au premier ou au deuxième tour le corps étranger serait entraîné au dehors avec l'anse.

B. — AUGMENTATION DE SÉCRÉTION. — BOUCHONS DE CÉRUMEN

L'accumulation de cérumen obstruant plus ou moins et parfois totalement le conduit auditif externe est assez fréquente.

Causes. — Les bouchons de cérumen se développent d'ordinaire lentement. Le manque de soins est une des causes prédisposantes. Cela nous explique la fréquence de la maladie chez les enfants et les jeunes gens de la classe ouvrière, qui vivent au milieu de la poussière des ateliers. Cependant, cette cause seule ne suffirait pas, il faut y joindre une augmentation de la sécrétion normale, ou un obstacle à l'écoulement des produits sécrétés dû soit à une étroitesse, soit à une courbure très prononcée du conduit auditif (DUPLAY).

Symptômes. — Un des premiers phénomènes qui attirent l'attention du malade est une diminution progressive de l'acuité auditive, accompagnée de démangeaisons et d'une sensation de plénitude du conduit. Pour se débarrasser, les malades tirent sur le pavillon, essayent avec divers instruments de nettoyer leur conduit auditif, et de cette façon tassent de plus en plus la masse morbide. Parfois les patients accusent des bourdonnements, des vertiges, résultant de la compression exercée sur le tympan par la collection. Généralement ces divers symptômes se montrent graduellement, quelquefois aussi la surdité survient brusquement à la suite d'un coup, d'une chute qui

a subitement détaché le corps étranger, et amené tout à coup l'obturation.

L'examen avec un stylet permet de constater une diminution de longueur du conduit; avec le spéculum, au lieu de la membrane du tympan, on aperçoit une masse brunâtre ou blanchâtre et parfois même, chez les enfants, d'aspect jaunâtre et melliforme. Ces différences de coloration tiennent à la nature même de l'amas cérumineux, et aussi au temps qui s'est écoulé depuis sa formation. La constitution de ces dépôts est variable. D'ordinaire ils sont formés simplement par un mélange de matière sébacée et cérumineuse; dans d'autres cas, au milieu du bouchon se trouvent des poils, des débris épidermiques, qui le font ressembler à un tissu feutré et réticulé. Enfin, dans quelques observations, le bouchon est formé par la desquamation en doigt de gant de l'épiderme du conduit auditif, cette desquamation se répétant un certain nombre de fois, l'emboîtement des cônes arrive à constituer une masse éburnée d'une dureté caractéristique (*bouchon épidermique*).

Diagnostic. — L'examen au spéculum permettra toujours de reconnaître la présence d'un amas de cérumen; on pourrait aussi, à l'aide d'une tige de papier introduite alternativement dans les deux conduits, déterminer la longueur respective de chacun. Le peu de résistance de ce stylet improvisé permet de se livrer impunément à semblable manœuvre. Il faut se rappeler l'existence possible de lésions labyrinthiques que nous avons signalées; on évitera ainsi, au moment de l'examen, de se laisser induire en erreur.

Pronostic. — L'accumulation de cérumen constitue en général une affection bénigne. Certaines observations même tendent à prouver que les conduits peuvent être obstrués pendant un temps assez long sans qu'il survienne aucune gêne, aucune diminution de l'acuité auditive; en revanche il existe aussi un certain nombre de faits qui démontrent que le contact permanent des bouchons de cérumen peut déterminer du côté de la membrane du tympan de sérieux accidents. Enfin les concrétions de ce genre sont parfois l'indice de lésions graves des parties profondes de l'oreille. La statistique suivante, que nous empruntons à TOYNBEE, montre combien le pronostic doit être réservé. Sur cent soixante-cinq cas d'extraction de bouchons de cérumen, cet auteur a constaté soixante guérisons radicales, quarante-trois améliorations marquées, soixante-deux améliorations légères ou nulles.

Au point de vue du pronostic et du rétablissement de l'acuité auditive, l'exploration à l'aide de la montre et du diapason appliqués sur le crâne, peut rendre ici des services. Si le bruit est mieux perçu du côté obturé que du côté sain, les parties profondes sont intactes, le bouchon enlevé, l'acuité se rétablira. Si le contraire est observé, il y a beaucoup à craindre que l'acuité auditive, après l'extraction, ne soit sérieusement diminuée.

Traitement. — L'injection d'eau suffira dans la plupart des circonstances, à condition qu'elle soit poussée pendant quelques minutes et projetée avec une certaine force. La petite pompe à compression qu'emploie LADREIT DE LACHARRIÈRE nous paraît dans ce cas un excellent instrument. Nous n'avons jamais vu les corps étrangers résister à cet appareil. Il faut éviter de diriger le jet perpendiculairement sur la membrane tympanique. On le fera frapper contre la paroi supérieure du conduit auditif, le remous détachera et emportera le dé-

pôt. Si le bouchon est très dur, pendant quelques jours on versera dans l'oreille, matin et soir, un peu de la solution : Bicarbonate de soude 1 gr., glycérine 15 gr., qu'on laissera dans le conduit de huit à dix minutes. Le bouchon se ramollira peu à peu et l'injection l'enlèvera ensuite avec facilité.

Le conduit auditif, à la suite de ces manœuvres, est légèrement enflammé, de plus le moindre bruit est ressenti très vivement; aussi a-t-on l'habitude de conseiller durant les premiers jours l'usage de quelques instillations astringentes, et de faire obturer le conduit à l'aide d'un tampon d'ouate.

§ 3. — Inflammations du conduit auditif

TRÖLTSCH, DUPLAY, URBANTSCHITSCH, etc., divisent les inflammations du conduit auditif en circonscrites et diffuses.

1° INFLAMMATION CIRCONSCRITE. — FURONCLE

La plupart des auteurs localisent cette maladie dans les glandes sébacées et les follicules pileux; ce serait donc un furoncle du conduit auditif. D'autres prétendent que l'inflammation siège dans les glandes sudoripares, il s'agirait alors de cette variété d'abcès décrits par VERNEUIL sous le nom d'hydradénite. Pour DUPLAY, c'est tantôt l'une, tantôt l'autre de ces deux lésions que l'on observe.

Étiologie. — Les causes de la maladie sont assez obscures. On a invoqué l'influence du froid, une sorte de prédisposition spéciale (diathèse furonculaire). TRIQUET croit le furoncle de l'oreille plus fréquent chez les herpétiques que chez les autres sujets; LADREIT DE LACHARRIÈRE rattache cette inflammation à des troubles du côté des voies digestives, en particulier du foie. La maladie se montre de préférence chez les adultes du sexe masculin. Pour LEWENBERG, on le sait, le furoncle est une affection parasitaire; sa fréquence dans l'oreille serait due à l'exposition de cet organe à l'air, au contact de l'eau pendant les ablutions journalières, à l'abondance des glandes sébacées, enfin à la température élevée du conduit auditif, si propice au développement des microbes.

Symptômes. — Une sensation désagréable de prurit, de tension avec chaleur et douleur annonce le début de la maladie. A ce moment on constate à l'entrée du conduit auditif, d'ordinaire non loin du méat, un point rougeâtre. Bientôt se forme une petite saillie acuminée; la rougeur augmente. Les douleurs elles aussi vont en croissant, elles sont parfois assez fortes pour arracher des cris aux malades. Le maximum de la douleur peut très bien ne pas être perçu dans le conduit auditif, il y a en effet des irradiations dans les dents et en d'autres points, le long des branches du trijumeau. Les souffrances ont une exagération vespérale franche, suivie d'une rémission matinale. Les mouvements de la mâchoire inférieure augmentent la douleur. Ces symptômes s'accompagnent de phénomènes fébriles avec leur cortège ordinaire : état sabur-

ral, inappétence, etc. Il faut mentionner encore l'existence de bourdonnements d'oreille et une diminution graduelle de l'acuité auditive, dus au gonflement progressif des tissus. L'affection peut se terminer par résolution, le plus souvent cependant, vers le troisième ou quatrième jour, au sommet de la tumeur se fait une petite ulcération par où s'écoulent quelques gouttes de pus et des débris floconneux. Dès ce moment les douleurs disparaissent spontanément.

Diagnostic. Pronostic. — Il est facile, par le simple examen, de reconnaître l'otite externe circonscrite, mais nous croyons encore impossible de localiser d'une façon précise le siège de l'affection, et de dire s'il s'agit d'un furoncle ou d'une hydradénite. Du reste, le traitement étant le même, la chose a peu d'importance. Le pronostic de la maladie, malgré les souffrances violentes que nous avons signalées, est généralement bénin. Parfois, ici comme dans les autres parties du corps, les furoncles se montrent par poussées, ils ne laissent pas alors de constituer une affection des plus désagréables.

Traitement. — Les cautérisations au nitrate d'argent (WILDE), les badigeonnages au sulfate de zinc (2 à 4 grammes pour 30 grammes d'eau) (TRÖLTSCH), employés dès le début suffiraient, dit-on, à arrêter le développement du mal. Nous avons peu confiance en ces moyens. Si l'inflammation est trop vive, on se trouvera bien d'appliquer quelques sangsues (4 à 6 chez les adultes, 1 à 3 chez les enfants). Il faut avoir soin, dans ces cas, de fermer avec un tampon d'ouate le conduit auditif pour éviter la pénétration de ces animaux dans son intérieur. Les décoctions de pavot, les solutions émoullientes avec addition de chlorhydrate de morphine, les cataplasmes, seront utilisés avec avantage contre les douleurs; mais pour juguler la maladie et calmer la souffrance, le moyen par excellence consiste dans une incision large et profonde de la peau du conduit. L'origine parasitaire nous semblant parfaitement admissible, il sera bon de faire de fréquentes injections à l'aide d'un liquide antiseptique (solutions à l'acide borique par exemple). La simple instillation d'une solution d'acide borique a parfois coupé court aux phénomènes inflammatoires. WEBER-LIEL conseille comme traitement abortif l'injection sous-cutanée d'acide phénique étendu; on doit injecter seulement 2 à 4 gouttes; l'auteur emploie la solution à 5 p. 100.

En même temps, on traitera l'état général; on administrera un éméto-cathartique, un ou plusieurs purgatifs, on mettra le malade à l'usage de l'eau de Vichy, en particulier de la source dite : Puits-Lardy.

§ 2. — Inflammation généralisée. — Otite externe diffuse

1° OTITE EXTERNE AIGÜE

L'inflammation aiguë du conduit auditif est une affection des plus fréquentes, on l'observe chez les enfants et les adolescents plus souvent que chez l'adulte.

Étiologie. — Les causes de la maladie sont aussi nombreuses que variées.