

CHAPITRE III

TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS ET VICES DE CONFORMATION DU PAVILLON DE L'OREILLE ET DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de Biologie.

Le pavillon et le conduit auditif externe peuvent présenter des vices de conformation, des arrêts de développement avec une oreille interne normale; on peut aussi rencontrer l'arrêt de développement du labyrinthe avec les oreilles externe et moyenne normales.

Les *vices de conformation* du pavillon sont d'observation relativement fréquente. Ils sont congénitaux ou acquis.

I

Difformités acquises.

Les *difformités acquises* tiennent à des cicatrices vicieuses, suites de plaies ou de brûlures. On devra donc, pour les éviter, diriger la cicatrisation, la surveiller, maintenir béant l'orifice du conduit auditif externe, à l'aide d'un drain en caoutchouc, et s'efforcer d'éloigner le pavillon du crâne.

Si l'on est appelé trop tard, on pourra remédier à la difformité produite par une opération autoplastique inspirée par l'état des parties à séparer.

II

Difformités congénitales.

Les *difformités congénitales* du pavillon (absence complète, dimension excessive, pavillons surnuméraires) ne donnent jamais lieu à des troubles de l'audition suffisants pour justifier une intervention; mais c'est souvent le porteur qui la réclame dans un but de pure esthétique. On pourra alors sans inconvénient exciser un segment triangulaire d'un pavillon géant ou diminuer les dimensions d'un lobule par une habile résection, ou encore faire disparaître des pavillons surnuméraires: une suture réunit les bords de l'incision.

L'ampleur anormale du conduit auditif externe ou sa duplicité ne réclament aucune thérapeutique spéciale. Le conduit peut aussi manquer totalement, ou être imperforé ou notablement rétréci. Ces vices de conformation sont souvent congénitaux; mais ils peuvent s'observer aussi à la suite de plaies, de brûlures.

III

Oblitérations.

Les *oblitérations* ou les rétrécissements congénitaux des conduits peuvent être unilatéraux ou bilatéraux; ils proviennent d'un arrêt de développement, d'un défaut d'occlusion de la première fente branchiale; souvent ils coexistent avec d'autres anomalies siégeant soit sur le pavillon, soit dans l'oreille interne ou moyenne (fistules branchiales du pavillon).

Dans le cas d'*imperforation congénitale*, avant d'intervenir, on devra pratiquer un sérieux examen de l'ouïe, destiné à nous renseigner sur sa conservation; c'est dire qu'on ne pourra s'en occuper qu'assez tardivement, alors que l'âge de l'enfant

lui permettra de répondre intelligemment aux questions posées. On devra également reconnaître s'il existe un conduit derrière l'occlusion membraneuse; à l'aide de l'acupuncture et de l'anesthésie locale, cette recherche est possible.

Et ce n'est qu'en possession de ce double renseignement que l'on sera en droit d'intervenir. On incisera la membrane: et l'on dilatera lentement et progressivement le canal avec la laminaire, l'éponge préparée, la corde à boyau ou avec des sondes en gomme.

Les rétrécissements acquis ou congénitaux seront l'objet d'un même traitement après excision du tissu cicatriciel.

IV

Prolapsus des parois.

Le *prolapsus des parois* du conduit qu'on observe chez les vieillards peut être une cause de surdité.

On y remédiera en introduisant dans le conduit un drain de caoutchouc à parois résistantes, qui maintiendra la béance du canal, ou en conseillant le port d'un appareil métallique tubulé nommé « Abraham ».

CHAPITRE IV

TRAITEMENT DES LÉSIONS TRAUMATIQUES
DU PAVILLON
ET DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

PAR

M. E. GELLÉ.

Membre de la Société de Biologie.

I

Blessures.

Les *blessures du pavillon* sont des piqûres, des coupures, des déchirures et des plaies contuses. Si les lésions sont superficielles et limitées à la peau, la guérison sans déformation ni complication est de règle avec un pansement antiseptique.

Si les lésions sont plus profondes et intéressent le cartilage, la guérison survient de même, mais souvent avec des déformations du pavillon (lutteurs). Comme pour toute plaie, après un lavage antiseptique, on suturera ses bords, et l'on tentera la réunion par première intention.

Si l'instrument tranchant a détaché un lambeau, même volumineux, qui ne tient plus que par un mince pédicule cutané, la réunion immédiate du lambeau peut encore être tentée avec quelques chances de succès.

On sait aussi que lorsqu'un morceau du pavillon aura été détaché complètement, il est possible, par une intervention