

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

immédiate, d'espérer la réunion du lambeau grâce à l'antisepsie bien faite.

Le traitement des *plaies contuses* ne présente rien de particulier; nous indiquerons plus loin la conduite à tenir en cas d'hématome, phlegmon, etc.

Les blessures du conduit intéressent surtout la portion osseuse; les plus fréquentes résultent de tentatives maladroites d'extraction de corps étrangers auriculaires, ou sont dues à des armes à feu.

## II

### Fractures.

Les fractures du conduit se produisent assez souvent à la suite d'un choc, d'une chute sur le menton, le condyle brisant sa paroi antérieure; les fragments plus ou moins enfoncés peuvent en boucher la lumière.

Dans ce cas, on réduira la fracture et on immobilisera le maxillaire inférieur; mais le déplacement des fragments n'est pas facile à réduire, et à maintenir réduit; aussi l'atrésie du conduit reste-t-elle facilement persistante à la suite. Ces réductions ne peuvent être opérées que sous le chloroforme; un tube restera à demeure dans le conduit, pour maintenir la paroi antérieure en sa place jusqu'à solidification.

## III

### Brûlures de l'oreille externe.

Le but du traitement dans le cas de brûlures du pavillon ou du conduit auditif externe est de calmer la douleur, d'empêcher ou de diminuer la suppuration et enfin d'éviter, si possible, l'occlusion du méat ou son atrésie consécutives.

Les traitements sont nombreux: le *liniment oléo-calcaire* compte de nombreux succès; mais s'il est bon analgésique, il

est fort mauvais antiseptique, et avec lui les pansements s'éternisent. Aussi lui préfère-t-on souvent des pommades à base de vaseline ou de lanoline contenant du *salol* (2 à 4 p. 30); ou de l'*iodoforme* (2 à 4 p. 30); du *thymol* (1 à 4 p. 100); de l'*acide salicylique* (1 à 2 p. 50); de l'*acide phénique* (1 p. 100); que l'on peut rendre plus ou moins analgésiques en y incorporant de la *morphine* ou de la *cocaïne*.

Nous croyons devoir donner la préférence à l'*acide picrique* employé suivant la méthode de Thiéry.

Si le malade a déjà été pansé autrement, avec des pommades par exemple, il faut alors nettoyer doucement la surface brûlée avec de l'eau savonneuse tiède ou de l'eau bouillie chaude; on évitera de déchirer, d'enlever les phlyctènes, on se contentera d'en évacuer le contenu par une ponction.

Ceci fait, on appliquera sur le pavillon et en arrière plusieurs doubles de compresses stérilisées imbibées de la *solution aqueuse concentrée d'acide picrique* (10 p. 1000); par-dessus les compresses, une bonne couche d'ouate hydrophile, dans l'unique but de faire, de ce pansement, un pansement sec.

Pour les *brûlures du conduit*, on introduira dans celui-ci un volumineux tampon d'ouate hydrophile imbibé de la même solution picrique.

Ce pansement, ni toxique ni irritant, sera laissé en place le plus longtemps possible, trois jours et plus; on le renouvelera jusqu'à guérison.

La douleur disparaît presque instantanément, et l'épiderme se reforme beaucoup plus vite que sous les autres pansements.

Si les pertes de substance ont été trop grandes, on peut aider à la cicatrisation par l'emploi de greffes épidermiques ou dermo-épidermiques.

Dans le but d'éviter l'atrésie du méat auditif externe, il est bon, si la région avoisinante est atteinte, d'introduire dans le conduit un fort drain de caoutchouc et de l'y laisser à demeure.

Dans le conduit, les brûlures sont le plus souvent causées

par des liquides caustiques qui y sont introduits dans un but thérapeutique (eau chaude, éther, chloroforme, ammoniaque, acide phénique), ou par malveillance (acide sulfurique); on se conduira comme pour les brûlures du pavillon (solution picrique, etc.).

## IV

**Otorragies.**

L'*otorragie* peut avoir son point de départ dans le conduit auditif externe; certaines hémorragies liées à l'hystérie ne laissent d'autres traces que les caillots adhérents aux parois. Il en est d'autres, assez rares, dues à des varices du conduit, qu'on n'observe que chez certains emphysémateux, cardiaques, congestifs, sans doute après l'éraillure de la peau dans les attouchements de l'organe.

Les fongosités, les polypes, saignent aussi sous l'influence de poussées congestives, menstruelles ou autres. Ces accidents, s'ils ont de la gravité, attirent l'attention soit sur un état général, soit sur une lésion sérieuse de l'oreille moyenne (otorrhée, polype, carie). (V. ces mots.)

## CHAPITRE V

TRAITEMENT DES CORPS ÉTRANGERS  
DE L'OREILLE

PAR

F. LUBET-BARBON

Ex-interne des hôpitaux de Paris.

## I

**Considérations générales.**

Parmi les corps étrangers de l'oreille que le médecin est appelé à traiter, les uns viennent de l'extérieur, ce sont les corps étrangers vrais; les autres sont produits dans le conduit ou dans la caisse, ce sont les amas de cérumen, le pus et les séquestres. Nous parlerons du *cérumen*, dont l'ablation est soumise aux mêmes règles que les corps étrangers vrais, lorsque nous décrirons le lavage de l'oreille. Quant au pus et aux séquestres, leur histoire appartient plutôt au chapitre des otites.

Les corps étrangers vrais ont été divisés en un grand nombre de groupes et de sous-groupes. Ils peuvent, croyons-nous, être compris dans deux catégories: les liquides et les solides.

## II

**Traitement.**

A. — Les corps étrangers *liquides* peuvent être confondus en un seul type, l'eau, qui entre dans l'oreille pendant le bain