

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

et dont une goutte va se loger contre la membrane dans le sinus de Meyer. Il suffit dans ce cas d'un tampon de coton hydrophile au bout d'un stylet pour étancher le fond du conduit, sous le contrôle de la vue, et faire disparaître ainsi la gêne que causait la présence de l'eau.

B. — Les corps étrangers *solides* sont vivants ou non vivants. Les premiers comprennent les parasites de l'oreille, l'otomycose, si difficile et si longue à guérir, puis les insectes, mouches, guêpes, fourmis, etc. Le traitement des corps étrangers vivants est le même que celui des corps non animés; il sera bon toutefois de tuer préalablement l'animal par des instillations d'*alcool* ou d'*huile* pour l'empêcher de s'accrocher aux parois.

1° Quels que soient la forme, le volume, la composition des corps étrangers solides de l'oreille, il n'y a qu'un seul moyen de traitement qui soit à la fois et efficace et absolument inoffensif, c'est l'*injection d'eau tiède*. Il ne faut pas oublier d'ailleurs, et cela nous ne saurions trop le répéter, que le corps étranger de l'oreille n'est pas dangereux par lui-même, qu'un corps étranger peut séjourner dans une oreille pendant des mois et des années sans être cause d'aucun dommage, tandis qu'une intervention hâtive faite par des mains malhabiles peut devenir le point de départ des plus graves désordres et souvent même d'accidents mortels. L'injection d'eau tiède, par cela même qu'elle ne peut être suivie d'aucun accident grave, doit être pratiquée à l'exclusion de tout autre moyen par les praticiens qui n'ont pas une connaissance parfaite de l'organe de l'ouïe ou qui ne sont pas suffisamment familiarisés avec la pratique spéciale.

Pour obtenir la sortie du corps étranger, l'injection doit être poussée avec une certaine force, et il est presque superflu de dire que les petites seringues en verre, si improprement appelées seringues à oreilles, ne peuvent être ici d'aucune utilité. Le meilleur instrument à notre avis est la seringue anglaise en caoutchouc rouge, appelée *enema*, qui permet de graduer à volonté la force du jet et d'employer sans interrup-

tion une grande quantité de liquide. A son défaut, on emploiera soit la seringue à hydrocèle, soit l'irrigateur ordinaire auquel on adaptera une canule à oreille; chez les enfants, qui se soumettent difficilement à une immobilité parfaite, il est utile de protéger la canule rigide avec un embout en caoutchouc mou qui permet d'éviter à coup sûr toute blessure du conduit.

L'eau sera tiède, plutôt un peu chaude, pour diminuer les chances de vertige et de syncope, assez fréquents chez les adultes.

Avant de donner l'injection, il faut regarder l'oreille, et c'est là un principe absolu : on s'assurera ainsi de la présence *réelle* du corps étranger, de la situation qu'il occupe dans le conduit ou dans la caisse; on jugera autant que possible de sa forme, de ses dimensions, de sa nature; enfin, on se rendra compte de l'état du conduit qui peut être enflammé par le fait seul de la présence du corps étranger, ou blessé plus ou moins sérieusement par les tentatives d'extraction forcée pratiquées par des mains inhabiles. C'est cet examen qui réglera la conduite de l'opérateur. Dans les cas en effet où l'inflammation du conduit est considérable, on sera parfois obligé d'attendre que cette inflammation ait disparu, et on aidera à ce résultat avec des instillations d'huile chaude et des lavages répétés avec de l'eau bouillie et tiède.

Un des points les plus importants de l'injection réside dans la direction à donner au jet de liquide. Il faut se rappeler pour cela que le conduit auditif est formé de deux portions se réunissant à angle obtus et formant une concavité antéro-inférieure. Il sera donc nécessaire de redresser le conduit, et cette condition sera suffisamment remplie en faisant porter par un aide le pavillon de l'oreille en haut et en arrière. De cette manière on aura transformé un conduit coudé en un conduit droit.

Il arrive souvent qu'une première injection est impuissante à ramener le corps étranger. Deux, trois, plusieurs injections sont parfois nécessaires; il ne faut ni se lasser ni se décou-

rager. En modifiant la direction du jet, en augmentant la pression, en opérant surtout avec patience et obstination, il est rare, il est exceptionnel qu'on n'obtienne pas le résultat cherché.

Dans l'intervalle des injections, le médecin familiarisé avec la pratique de l'otoscopie pourra se servir heureusement d'un stylet pour faire, sous le contrôle de la vue, des tentatives de mobilisation du corps étranger. Mais cette intervention doit être rigoureusement interdite à toute personne n'ayant qu'une connaissance imparfaite de l'otoscopie et de la technique spéciale.

Il peut arriver, et cela se voit surtout dans certains cas de cérumen dur, adhérent aux parois du conduit, que l'injection même répétée ne suffise pas à chasser le corps étranger. On se trouvera bien en pareil cas de faire des instillations d'huile ou d'eau bouillie destinées à ramollir le corps étranger. Ces instillations devront être faites par le médecin lui-même, qui terminera le pansement en fermant le conduit à l'aide de plusieurs bouchons d'ouate non hydrophile superposés, de manière à ne laisser aucune initiative au malade ou à son entourage.

Lorsque au contraire on a affaire à des corps étrangers qui gonflent par l'humidité (haricots, pois), on versera dans le conduit un liquide déshydratant comme l'alcool ou la glycérine, on laissera l'oreille au repos, et, le plus souvent, le corps étranger sortira de lui-même sans qu'il soit besoin d'une autre intervention.

2° Lorsque, après plusieurs séances successives d'injections d'eau tiède, on n'est pas parvenu à extraire le corps étranger, et lorsque ce corps étranger est une cause réelle de gêne ou de trouble pour celui qui en est porteur, il faut se décider à prendre en main un instrument. Si nous traitons ce chapitre des instruments, c'est pour nous conformer à l'usage établi par les divers traités classiques. Nous estimons en effet que lorsque l'injection ne réussit pas à extraire le corps étranger, il vaudrait mieux recourir d'emblée à l'intervention sanglante

et procéder à l'ablation du corps étranger par les voies artificielles, sous la narcose chloroformique. On ferait de la sorte courir au malade de moins grands dangers. Les seuls accidents, nous le répétons volontiers, qui sont à redouter, ne proviennent pas du corps étranger lui-même, ils sont toujours dus à ce fait que le corps étranger a été refoulé au fond du conduit et jusque dans la caisse à travers une perforation de la membrane par des pratiques maladroites et inexpérimentées. En dehors du médecin même, le premier venu, un voisin complaisant, fait volontiers office d'opérateur, et il existe malheureusement à cet égard trop d'exemples d'accidents graves et de mort imputables seulement à une incroyable et inconsciente brutalité.

Les instruments le plus ordinairement employés sont au nombre de deux principaux : le *crochet* et la *pince*. Nous préférons de beaucoup le premier, grâce auquel il est souvent assez facile d'extraire des corps étrangers que l'injection n'a pu parvenir à déplacer. Pour se servir du crochet sans danger, il faut l'insinuer avec précaution et à plat, dans l'espace laissé libre entre la paroi du conduit et le corps étranger; lorsque l'extrémité recourbée est arrivée derrière celui-ci, on redresse l'instrument, et, en le retirant doucement et sans à-coup, on arrive sans trop de difficultés d'ordinaire à ramener en même temps le corps étranger. La pince ne peut guère avoir de prise que sur les objets à facettes rugueuses ou sur les corps mous; lorsqu'on veut l'employer pour extraire des corps durs et arrondis, boutons, perles, petits cailloux, etc., il arrive que presque toujours l'instrument dérape et que le seul résultat obtenu est d'enfoncer plus profondément le corps étranger. Il faut se rappeler que lorsque l'extraction avec la pince ne se réduit pas à une simple cueillette, il faut rejeter l'instrument sans hésitation.

3° Si ces divers procédés ont échoué, il faut recourir à l'*opération sanglante* qui a pour but, en décollant les parties molles et cartilagineuses, de mettre à nu le squelette de l'oreille et de rapprocher le corps étranger de la main de

L'opérateur, qui peut alors aisément le saisir avec une pince ou l'extraire avec un crochet. Cette opération, faite suivant les règles de la chirurgie, est absolument sans danger et donne toujours un résultat favorable. Le malade étant couché, est préalablement rasé dans un rayon de 8 à 10 centimètres en arrière du pavillon, et toute la région est lavée et rigoureusement aseptisée suivant les règles ordinaires. Un aide procède ensuite à l'anesthésie chloroformique. Lorsque tout est préparé, l'opérateur conduit l'incision dans le pli postérieur de l'oreille, en suivant toute l'insertion du pavillon, de manière que la cicatrice ultérieure n'offre aucune trace visible. La peau étant incisée et l'hémostase assurée, on décolle à la rugine le périoste du temporal, et, en se dirigeant vers le conduit auditif osseux, on rejette en avant toutes les parties molles qui le recouvrent. Le conduit membraneux bien détaché de ses adhérences osseuses est coupé aussi profondément que possible et la partie adhérente au pavillon est repoussée en avant avec celui-ci. Si on donne alors un écarteur à un aide pour maintenir le pavillon en avant, on a sous les yeux l'orifice du conduit osseux et le corps du délit qu'on n'a plus qu'à cueillir avec une pince. Le fond de l'oreille est alors aseptisé avec soin, les parties sont remises en place, et la plaie postérieure suturée dans son entier. Quant à la plaie du conduit, elle se suture d'elle-même, si on a soin de placer dans le conduit un tamponnement assez serré à la gaze iodoformée. Au bout de huit jours, la plaie est guérie et tout est terminé.

Nous avons omis à dessein, dans le cours de cet article, quelques procédés qui sont encore recommandés dans la plupart des traités classiques et que, pour notre part, nous considérons comme un peu puérils. C'est ainsi que l'agglutination avec de la colle ou de la glu, l'aspiration à l'aide d'un tube de verre, la douche d'air, nous ont toujours paru des moyens inutiles; il reste évident pour nous que les corps étrangers qui résistent à l'injection d'eau tiède convenablement pratiquée ne céderaient pas davantage à l'un quelconque de ces procédés.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DES MALADIES DU PAVILLON

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de Biologie.

I

Engelures du pavillon.

Après les mains et les pieds, le pavillon de l'oreille est un lieu d'élection de l'engelure, ulcérée ou non. Les enfants jusqu'à 15 ans, les soldats, semblent y être plus prédisposés.

Une prédisposition semble en effet nécessaire, et l'*érythème pernio* ne doit pas être identifié avec une simple gelure. Les lymphatiques et les débilités y sont surtout sujets. Le diagnostic est en général facile; rappelons toutefois que, surtout aux oreilles, le *lupus érythémateux* simule souvent l'engelure, et que souvent il débute à la suite d'engelures vraies.

A. — TRAITEMENT INTERNE

Chez les lymphatiques et les débilités, on devra, dans le cas d'engelures persistantes et récidivantes, instituer un traitement interne; on ordonnera donc l'*huile de foie de morue*, le *sirop iodo-tannique*, le *sirop d'iodure de fer*, les *toniques*, etc.