

à quelque cause intérieure, de sorte qu'en l'absence de ces éléments indispensables d'un diagnostic régulier, le fait se trouve réduit à une simple allégation du malade, sans preuve aucune, et par conséquent sans valeur scientifique quelconque.

Chez un autre malade, le pavillon formait avec la tête un angle de seize degrés. Buchanan plaça derrière l'oreille un coussinet qui le relevait et lui donnait un angle de quarante-cinq degrés, et aussitôt la surdité cessa. Cette guérison, qui s'appelle miraculeuse, n'est pas autre chose, toujours d'après Kramer, que le soulagement subit qu'éprouve tout individu affecté de surdité qui redresse son pavillon et l'amplifie en y ajoutant la main courbée en cornet. On sent que ces cures mécaniques n'ont ni durée ni importance.

Buchanan a pris, chez cent individus vivants, la mesure des diamètres horizontal et vertical du pavillon de l'oreille, de la conque, de l'orifice, du méat externe et de l'angle suivant lequel le pavillon est inséré à la région temporale. Les résultats obtenus sont insignifiants. Cet auteur a oublié de noter le degré d'audition normale de ces individus, et de faire des recherches comparatives sur les personnes regardées comme sourdes ; aussi n'est-il pas en droit de conclure que telle forme du pavillon a la moindre influence sur la finesse de l'ouïe.

Selon Kramer, il faut se placer dans un juste milieu entre Itard et Buchanan. On reconnaît que si le pavillon de l'oreille n'est pas indispensable à une bonne audition, il n'est pas non plus inutile ; il joue son rôle dans l'exercice régulier du sens acoustique.

A ces faits, j'en ajouterai un que j'ai eu occasion d'observer en Afrique, alors que je commençais à m'occuper de l'étude de l'appareil auditif. Un sous-lieutenant eut l'oreille coupée d'un coup de yatagan. Toute la moitié supérieure du pavillon avait été complètement séparée ; quelque temps après la guérison parfaite de la blessure, je lui demandai s'il entendait aussi bien de cette oreille que de l'autre : il me répondit qu'il ne remarquait pas une grande différence.

Ce fait semblerait donc confirmer l'opinion d'Itard, tout en diminuant la valeur de celle de Buchanan ; mais je crois, comme Kramer, que le pavillon de l'oreille exerce une certaine influence sur la finesse de l'ouïe. Quand celle-ci a une

grande portée, le pavillon peut manquer en totalité ou en partie, sans que le malade éprouve une grande diminution dans la faculté d'entendre. Mais si l'audition est faible et que le malade n'entende qu'à une légère distance, je suis convaincu, comme Buchanan, que l'absence d'une partie ou de la totalité du pavillon diminuera sensiblement cette faculté ; et comme Kramer, que, pour y suppléer, le malade recourra avec fruit à la paume de la main disposée de manière à recevoir et à réfléchir les ondes sonores dans le conduit auditif.

ARTICLE II

Anomalies du pavillon de l'oreille.

§ 1. — ABSENCE COMPLÈTE DU PAVILLON.

Il est des sujets qui viennent au monde avec une absence complète de pavillon, et presque toujours alors le conduit auditif est non-seulement imperforé à son orifice externe, mais manque aussi en totalité. Il n'y a rien à faire contre de pareilles anomalies. Itard prétend que ces enfants ne sont pas viables.

Il est des cas où, le pavillon de l'oreille manquant, la peau se continue presque sans enfoncement au point où siège le conduit, et celui-ci existe probablement, car de tels individus entendent.

Quelquefois l'oreille externe manque complètement ; Fritelli a rapporté l'observation d'un enfant qui se trouvait dans ce cas, et dont la figure ressemblait à celle d'un singe (1). Oberteuffer a rencontré l'absence complète des deux pavillons de l'oreille chez un adulte qui entendait parfaitement bien (2).

Samuel Cooper (3) raconte que l'on fit voir à des médecins de Londres un enfant qui ne présentait pas la moindre apparence d'oreille externe ; on ne voyait pas même les vestiges de l'orifice des conduits auditifs, qui se trouvaient recouverts par

(1) Ateischi, *Giorn. di med.*, t. III, p. 80.

(2) Stark, *Neues Archiv*, t. II, p. 638. — J. E. Meckel, *Handbuch der path. Anat.*, t. I, p. 400. Leipzig, 1812.

(3) Sam. Cooper, *Dict. de chirur. prat.*, t. II, p. 237 et suiv.

la peau. Il était privé de pavillons et de conques auditives; il n'y avait nulle trace extérieure de conduit; la peau seule le recouvrait. Cet enfant entendait imparfaitement, mais de manière à surprendre les médecins qui l'examinaient.

Ces cas sont certainement fort curieux; mais il eût été à désirer que S. Cooper eût constaté quel était le degré d'épaisseur de l'obstacle qui fermait le conduit auditif externe; car il n'est pas douteux pour moi que ce conduit existait; et qu'à l'exception de la cloison extérieure, l'oreille ne présentait aucune anomalie dans son organisation. Je ferai toutefois une objection sérieuse aux faits annoncés par le célèbre praticien anglais. Ainsi la seule partie qui ait à transmettre les ondes sonores à distance du corps vibrant est le conduit auditif externe: aucune autre partie de la tête ne saurait remplir ce but; d'après ce principe, résultat d'une longue expérience, si, par une cause quelconque, un obstacle empêche les sons de pénétrer jusqu'au tympan ou jusqu'à l'oreille moyenne, il y aurait nécessairement surdité; si donc, dans les deux faits que je viens de citer, la peau, avec son épaisseur normale, fermait hermétiquement les méats auditifs, l'individu devrait être frappé de cophose; mais, si l'enfant cité par Cooper et l'adulte cité par Oberteuffer avaient conservé la faculté d'entendre, la peau correspondant au conduit auditif externe devait être excessivement mince.

Les faits de ce genre sont fort rares, et malheureusement ceux qui sont cités ne sont pas suffisamment étudiés dans leurs détails.

Pour ma part, je n'ai eu l'occasion d'en observer qu'un seul: seulement l'obstacle, au lieu d'être au niveau de la peau à l'extérieur, siégeait dans le conduit auditif, dans un point assez rapproché de la membrane du tympan; c'était une jeune fille d'environ douze ans, habitant les environs de Nantes, dont l'observation sera relatée en détail (1); l'obstacle avait seulement deux millimètres d'épaisseur, et il suffisait pour intercepter les sons de manière à rendre la surdité aussi complète que possible de ce côté. Le diapason, rapproché du pavillon, n'était nullement entendu, quelle que fût la force que

(1) Voy. *Obstructions congénitales du conduit auditif.*

l'on donnât aux vibrations; tandis que, pour peu qu'on l'appliquât sur les parties du crâne environnantes, le bruit qu'il produisait étourdissait presque la malade. Ce fait prouve donc que, lorsque le conduit auditif est hermétiquement fermé, les ondes sonores qui viennent heurter contre l'obstacle sont réfléchies par lui sans pénétrer plus avant dans l'oreille. Du reste, si on se rappelle ce que j'ai déjà dit à propos des concrétions cérumineuses et autres qui se produisent dans le conduit auditif externe, on verra que mon observation, tout en corroborant les idées émises dans ce paragraphe, combat celles de Cooper et de Oberteuffer.

§ 2. — DIFFORMITÉ DU TRAGUS, DE L'ANTITRAGUS.

Une autre difformité de l'oreille, qui est beaucoup plus fréquente et qui gêne quelquefois le mécanisme de l'audition, consiste dans la mauvaise conformation du tragus, de l'antitragus et de l'anthélix, qui sont quelquefois si enfoncés et si rapprochés les uns des autres, qu'ils ferment presque hermétiquement le conduit. Dans ce cas, la surdité ne peut jamais être complète, parce qu'à travers la fente qui représente l'embouchure du conduit, peuvent encore glisser les sons. Cette mauvaise conformation exige, pour améliorer l'audition, l'emploi de moyens permanents afin de produire la dilatation de cette partie du conduit.

§ 3. — LONGUEUR DEMESURÉE DU LOBULE.

Une difformité désagréable, bien qu'elle ne nuise pas à l'audition, c'est la longueur démesurée du lobule.

Boyer cite un jeune homme chez qui cette partie s'étendait sur la joue (il a voulu probablement dire jusqu'au cou). Il en fit l'excision, et sa difformité disparut.

D'après Magellan, chez une peuplade de l'Amérique du Sud, cette partie de l'oreille descend jusque sur la poitrine. Cette disposition organique anormale dut frapper vivement l'imagination de ce voyageur, puisque le récit qu'il en fait est empreint d'une telle exagération que, lorsqu'il parle de ces hommes qu'il a appelés les *Grands-Oreillards*, il ne craint pas de fausser la vérité en racontant que, lorsqu'ils sont couchés

sur un côté, une des oreilles leur sert de matelas, et l'autre de couverture. Ce récit m'a paru si extraordinaire, que je n'ai pu m'empêcher de lui appliquer cet axiome trop généralement mérité : « A beau mentir qui vient de loin. »

ARTICLE III.

Plaies du pavillon de l'oreille.

Les maladies de cette partie de l'oreille sont très-fréquentes. On comprend en effet que, par la saillie qu'il fait au dehors, le pavillon de l'oreille soit exposé à une foule de causes vulnérantes qui ne sauraient atteindre les parties plus profondes. C'est surtout chez l'enfant que le pavillon est exposé à contracter un grand nombre de maladies qui siègent ordinairement sur le cuir chevelu ou diverses autres régions de la tête; telles sont les dartres, l'eczéma, etc. En outre, les plaies, les brûlures, les engelures elles-mêmes n'y sont pas rares; on sait que dans les pays très-froids, c'est une des régions qu'il faut soustraire avec le plus de précautions à une influence trop immédiate de la température.

En raison de sa position superficielle et de l'appendice qu'il forme en dehors du niveau de la tête, le pavillon de l'oreille est susceptible de subir les atteintes de toutes les causes extérieures. Aussi est-il assez fréquemment atteint par les instruments tranchants, les projectiles et même par toutes sortes de piqûres, avec ou sans inoculation.

Les instruments tranchants divisent le pavillon d'une manière plus ou moins complète. Si le lambeau tient encore au reste du pavillon, le chirurgien doit réunir comme pour les plaies des autres parties. On tentera même la réunion, si on est appelé assez à temps, lorsque le lambeau ou même le pavillon entier sont complètement séparés. Les chances de réunion sont alors très-peu nombreuses, mais on peut encore espérer : tandis que, si un projectile a détaché le pavillon, même en arrivant au moment de la blessure, il n'y a rien à attendre. D'ailleurs, il ne peut arriver rien de fâcheux des tentatives de réunion, et l'observation a plusieurs fois fait voir les ressources de la nature à cet égard. Le docteur Mani, par exemple, dit qu'un pavillon, entièrement détaché, fut réap-

pliqué au bout de quelques heures, et qu'on obtint une réunion primitive et parfaite en haut, secondaire en bas (1).

Pour la réunion des plaies du pavillon de l'oreille, on avivra les surfaces si elles ne sont pas fraîchement coupées et on maintiendra les parties en contact. Malgré les diatribes de Pirrac contre les sutures, tous les chirurgiens de nos jours admettent, avec raison, que les plaies du pavillon de l'oreille doivent être souvent réunies par ce procédé. D'ailleurs, ici, ce moyen est d'autant plus efficace qu'aucune contraction musculaire notable ne vient s'y opposer.

Je n'ai jamais eu l'occasion de constater le principe émis par le docteur Mani, mais j'ai eu bien souvent celle de réunir des plaies d'oreille produites soit par un projectile, soit par un instrument tranchant, et j'ai pu ainsi constater avec quelle facilité cette réunion s'effectue lorsque les bords divisés sont mis en contact à l'aide de points de suture. Il n'est pas besoin d'ajouter que l'anse de fil, qui doit être modérément serrée, ne produit jamais, comme le croyait Ambroise Paré, la gangrène des parties. Quand la plaie est faite par des corps contondants, la réunion offre de grandes difficultés, et souvent une impossibilité absolue, même en rafraîchissant les bords, parce que certaines parties de l'oreille sont détruites beaucoup plus que d'autres; j'ai vu à Constantine un Arabe, dont l'oreille avait été broyée par les dents d'un nègre; et, malgré les soins que je mis à en opérer la réunion, je ne pus empêcher qu'une ouverture assez grande subsistât à la partie moyenne du pavillon.

Les plaies des oreilles exercent rarement une réaction assez grande pour produire des accidents généraux, à moins que la suture ne se complique de la présence d'un virus. Dans ce cas, il n'est pas rare de voir des inflammations du pavillon de l'oreille donner lieu à des accidents fort graves, qui se terminent quelquefois par la gangrène des tissus qui ont été plus spécialement mis en contact avec le virus.

Mais, quant aux plaies faites avec l'instrument tranchant, je partage l'opinion de Kramer, de Curtis et des autres praticiens qui assurent n'avoir jamais vu d'accidents généraux se développer à la suite de ces sortes de plaies. Je ne citerai qu'un fait, qui suffira pour confirmer cette opinion.

(1) Mani, *Arch.* Juin 1834, n° 400.

BIBLIOTHEQUE
DE LA MED. LANE