

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 Pibrac 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.

BIBLIOTECA  
DE LA MED. LANE.

M. G..., alors capitaine d'un régiment de ligne en garnison à Bouffarik, en 1839, commandant le poste de l'Oued-Laleg, allait à la rencontre d'un convoi, lorsqu'il fut surpris par les troupes d'Abd-el-Kader, qui le cernaient et rendaient sa retraite impossible. Les Arabes massacrèrent tous les hommes. Le capitaine tomba un des derniers. Il fut laissé pour mort au milieu de ses grenadiers; les Arabes, ne trouvant plus de corps à immoler, assouvirent le reste de leur rage en appliquant des coups de yatagan sur ces malheureuses victimes; et M. G..., à cause de son grade et des insignes qu'il portait, fut particulièrement le point de mire de leurs coups. Mais M. G..., qui n'était pas mort et qui savait qu'au moindre mouvement aperçu, il aurait la tête coupée, se résigna à recevoir ces stigmates sanglants et douloureux. Il reçut ainsi sur les différentes parties de la tête de 25 à 30 coups de yatagan, dont trois sur une des oreilles. Eh bien! malgré le nombre des blessures, lesquelles furent pansées le soir même par mon camarade et ami M. Villette, chirurgien en chef de l'hôpital de Bouffarik, aucun accident ne vint compliquer l'état du malade; et quand, huit jours après, je revins de Blidah avec le corps expéditionnaire dont j'étais le chirurgien en chef, je retrouvai le malade dans les meilleures conditions. Les plaies des oreilles avaient été les premières à se réunir, et la guérison des autres fut à peu près complète au bout de quarante-cinq jours. M. G... est aujourd'hui général de division.

## ARTICLE IV

**Inflammation du pavillon de l'oreille.**

Dans l'inflammation du pavillon de l'oreille, il y a une distinction essentielle à établir, à savoir: l'inflammation de la peau, et celle qui attaque plus profondément le chorio.

## § 1. — INFLAMMATION DE LA PEAU DU PAVILLON.

L'inflammation de la peau du pavillon de l'oreille peut affecter deux caractères différents; elle peut être simplement *érysipélateuse* ou *phlegmoneuse*. Kramer ne paraît pas avoir suffisamment établi cette distinction, quand il dit surtout que cette

phlegmasie ne donne jamais lieu à une suppuration abondante, même quand, par suite d'une disposition particulière, on la voit se reproduire fréquemment chez le même individu. Je suis d'autant plus étonné d'une pareille opinion que Kramer dit qu'il voit un grand nombre de malades, d'enfants surtout, présenter des ulcérations superficielles de l'oreille donnant lieu à une suppuration parfois très-abondante.

*Causes.* — Parmi les causes très-actives qui peuvent provoquer l'inflammation de la peau de cette région, après avoir énuméré la piqûre de certains insectes et l'abus de certaines pommades irritantes, Kramer signale surtout l'irritation produite par l'électricité et le galvanisme. Je ne sais si ce praticien a employé ce moyen thérapeutique avec assez de persistance et d'intensité pour provoquer les accidents qu'il signale; quant à moi, j'ai appliqué l'électricité sous toutes les formes, soit sur le pavillon de l'oreille, soit sur le tympan, soit enfin sur les parties avoisinant ces régions, et jamais je n'ai vu la rougeur électrique se transformer en irritation permanente, et arriver à l'inflammation.

Les causes de l'inflammation qui atteint la peau du pavillon de l'oreille sont les mêmes que celles qui peuvent affecter la peau des autres régions de la face.

*Marche.* — La marche est absolument identique.

Ainsi, à son début, cette maladie produit une sensation de tension douloureuse; elle passe par toutes les nuances, du rouge vif au rouge le plus foncé; la peau est chaude, luisante et très-sensible à la moindre pression. Le gonflement de la partie malade devient assez considérable pour changer sa forme et faire disparaître les saillies et les enfoncements qui la caractérisent.

Souvent des bulles sont reproduites par le soulèvement de l'épiderme et l'accumulation d'une sérosité claire; ces vésicules se rompent, se dessèchent et forment des croûtes légères d'un jaune vif. Il arrive que de petits foyers purulents se forment; ils se vident bientôt, et il survient des croûtes assez épaisses. Le plus souvent, la tuméfaction du pavillon s'étend au méat, rétrécit son diamètre, provoque un flux de matières mucoso-purulentes, de cérumen altéré, et une surdité plus ou moins marquée. Si l'inflammation du pavillon est l'extension

BIBLIOTECA  
DE MEDICINA

d'un érysipèle de la face, on voit ordinairement les deux oreilles s'affecter l'une après l'autre, et la première atteinte est déjà en résolution quand la seconde se gonfle à son tour. Il y a alors un peu de fièvre, la langue est saburrale, et il se forme un groupe de phénomènes gastriques ou intestinaux. Après trois ou quatre jours, les accidents diminuent, la tension et la rougeur cessent peu à peu, la peau se ride et se couvre de squames blanchâtres qui tombent lentement.

Le méat, le conduit reprennent leur liberté, l'air les pénètre et tout revient à l'état normal; mais souvent la peau du pavillon reste très-sensible à l'impression de l'air et au frottement des corps extérieurs.

*Traitement.* — Quand l'inflammation de la peau du pavillon est locale, elle n'exige aucun traitement direct. On ne couvrira pas l'oreille, mais on gardera l'appartement.

Si, au contraire, il y a un véritable érysipèle du pavillon avec des symptômes gastriques, il faudra avoir recours à un traitement général, comme pour les érysipèles qui siègent dans les différentes régions du corps.

#### § 2. — INFLAMMATION DU CHORION.

Lorsque l'inflammation débute dans le chorion, elle est en général beaucoup plus limitée que dans l'érysipèle, et elle affecte une marche beaucoup moins aiguë. Je ne saurais mieux faire, pour la description de cette inflammation, que de citer le passage suivant de Kramer :

« Il apparaît, dit ce praticien, une tumeur d'un rouge quelquefois vif, mais le plus souvent brun; l'inflammation envahit tout le pavillon, le déforme considérablement et lui donne une très-grande épaisseur. Il y a ordinairement des douleurs vives, avec sentiment de brûlure, de piqûre ou de déchirure. On voit apparaître des vésicules qui se déchirent et versent un fluide séreux ou purulent, qui, en se desséchant, forme des croûtes épaisses, qui prennent l'aspect de dartres furfuracées, squameuses. Si le mal fait des progrès, il se creuse quelquefois des ulcérations profondes; le cartilage peut être perforé, détruit en plus ou moins grande partie.

« Dans l'éléphantiasis des Arabes, l'oreille se tuméfie partiel-

lement, et le plus souvent le lobule s'amincit et s'atrophie; puis, par les progrès du mal, quand elles'est gonflée, sa forme devient ordinairement ronde. On voit alors les lobules de l'oreilles'ulcérer. Il survient des douleurs aiguës capables d'enlever tout sommeil au patient. Il n'y a pas de fièvre, à moins qu'il ne se développe quelque état inflammatoire éloigné, qui occasionne cette fièvre symptomatique. Quelquefois la maladie paraît se développer dans le méat auditif, et gagne peu à peu le pavillon. Lorsque le méat est le siège du mal, il en résulte toujours une surdité proportionnée avec le degré d'occlusion de ce conduit (1). »

#### ARTICLE IV

#### Lésions organiques du pavillon de l'oreille.

Cette partie de l'oreille peut, comme toutes les régions de la tête, présenter des dégénérescences morbides organiques.

#### § 1. — TUMEURS ÉRECTILES.

Vidal (de Cassis) cite un homme qui avait plusieurs tumeurs érectiles sur le cou, le dos, et une sur le pavillon de l'oreille.

D'après l'exposition que je viens de faire de l'inflammation du chorion du pavillon auriculaire, il est facile d'y voir le commencement d'une lésion plus profonde des tissus, qui, à la rigueur, peut être considérée comme lésion organique.

Le point de départ est dans l'épaisseur de la peau.

#### § 2. — DÉGÉNÉRESCENCE SQUIRRHEUSE.

Sa marche est lente, ce qui la distingue nettement de la forme érysipélateuse. Il y a souvent des ulcérations plus ou moins profondes, avec tendance à fournir du pus de mauvaise nature; tandis qu'après l'érysipèle on rencontre seulement la forme phlegmoneuse aiguë. Enfin cette dégénérescence squirrheuse a toujours une très-longue durée; elle envahit peu à peu toute l'oreille, si on ne lui oppose pas quelque traitement éner-

(1) Kramer, *Traduct. franç.*, p. 78 et suiv.

gique. En pareil cas, la force médicatrice de la nature est tout à fait impuissante.

*Causes.* — « Cette maladie, dit Kramer, est due le plus souvent à une diathèse dartreuse ou lépreuse, qui s'étend au pavillon et produit la dégénérescence squirrheuse de cet organe.

La malpropreté, les frottements rudes, l'habitude de se gratter, favorisent cette altération, qui est rendue plus facile par la nature vasculaire et celluleuse de ces organes. Si l'on y joint une nourriture malsaine, des aliments âcres, irritants, on aura réuni toutes les conditions de son développement.

*Pronostic.* — « Le pronostic est fâcheux, car le traitement est peu efficace, surtout quand le mal est chronique. Presque toujours le patient ne demande les conseils du médecin que quand l'altération, déjà très-ancienne, a envahi tout l'organe et produit une dégénérescence profonde des tissus qui le composent. Il ne faut pas oublier que ces tissus sont doués d'une faible vitalité, et qu'ils ne participent que fort peu aux mouvements généraux de l'économie.

*Traitement.* — « Il faut combattre la maladie de la peau plus ou moins générale, dont la lésion de l'oreille n'est que l'extension. Les bains sulfureux et la décoction de Zittmann sont assez efficaces : l'on doit y recourir sans délai.

Les ressources de la thérapeutique générale doivent être employées avec persévérance, afin de modifier la constitution du malade.

Le traitement local devra consister en soins de propreté ; on fera tomber les croûtes qui recouvrent le pavillon ; on enlèvera avec soin le produit des sécrétions ichoreuses et on soumettra le malade à un régime sévère. On donnera des purgatifs drastiques pour déterminer une dérivation puissante sur le tube intestinal ; enfin, on établira une suppuration abondante au-dessous de la région mastoïdienne du côté malade, et l'on se servira pour cela de pommade stibiée. Ce moyen produit promptement une amélioration notable dans tous les symptômes. La douleur, le gonflement, la rougeur de la partie diminuent, et le malade est très-soulagé. Une pommade au zinc convient à merveille pour le pansement des excoriations ou ulcères. Ces moyens m'ont toujours suffi. Les bains russes, vantés en pareil cas, n'ont jamais, que je sache, produit de

guérison. Leur action violente détermine presque toujours une augmentation du mal.

« Quand la lésion des parties constituantes du pavillon est portée à un point extrême, il ne faut pas balancer à enlever l'organe (1). »

J'ai été pendant plus de vingt-cinq ans attaché au service des hôpitaux et spécialement à celui des blessés, et je n'ai jamais eu l'occasion, malgré le nombre d'érysipèles et de phlegmons aux oreilles que j'ai observés, de voir le chirurgien dans la nécessité d'enlever, même en partie, le pavillon de l'oreille pour les causes indiquées par Kramer. Cependant je dois citer une observation qui prouve que l'amputation de l'oreille devient quelquefois d'une nécessité absolue.

« Un jeune paysan, affecté de la teigne, éprouva, vers l'âge de huit ans, une vive démangeaison à l'oreille droite, parce que la peau de cet organe avait été envahie par la maladie du cuir chevelu. Par suite de grattements répétés, la peau du pavillon s'ulcéra, s'épaissit et acquit un volume considérable. Le jeune garçon était robuste ; l'oreille rouge et gonflée resta dans cet état pendant plusieurs années. Vers l'âge de quinze ans, le mal fit de nouveaux progrès, et à vingt ans le pavillon tout entier n'offrait plus qu'une masse informe parsemée de tubercules à tous les degrés de développement. Il y avait de la suppuration vers la partie antérieure et supérieure de l'anthélix. Le docteur Fischer enleva l'oreille entière avec le bistouri, et la plaie qui résulta de cette ablation fut guérie au bout de six semaines. Ce chirurgien ne dit rien de l'influence que cette opération dut avoir sur l'ouïe (2). »

### § 3. — CANCROÏDES.

Les cancroïdes du pavillon de l'oreille ne sont pas très-rare.

Sédillot en cite deux cas, qu'il a opérés avec succès par le fer rouge, et M. Demarquay en cite un autre qui a nécessité l'ablation de la moitié du pavillon de l'oreille. Cet habile chirurgien s'est servi du bistouri et a également réussi. (3)

(1) Kramer, p. 86 et suiv.

(2) Id., p. 94.

(3) Demarquay, *Gazette des hôpitaux*, 30 sept. 1869.

BIBLIOTHEQUE  
DES MEDICANES

## § 4. — HÉMATOMES.

On observe quelquefois, surtout chez les aliénés, des hématomes au pavillon de l'oreille.

Sous ce titre Franz Fischer (1) a désigné des tumeurs sanguines ou séro-sanguines du pavillon de l'oreille, qui ont été signalées sur des aliénés par Bird en 1833, et qui doivent être rapprochées des tumeurs décrites par Jarjavay sous le nom d'*hématocèles du pavillon*. Ces tumeurs ont été étudiées en France par MM. Belhomme, Cossy qui en cite trois exemples, Merland (2) et Achille Foville fils (3). M. Louhn a pu en observer plusieurs cas à l'asile de Marseille. On en observe plus fréquemment chez l'homme que chez la femme et plus souvent à gauche qu'à droite (4).

Dans une réunion de l'association des médecins de Saint-Petersbourg, le docteur Gehewe (5) a fait une communication sur l'othématome observé chez les aliénés, et a présenté des préparations pathologiques de ces tumeurs.

Les remarques de Gehewe confirment en grande partie ce que l'on sait sur le siège et les symptômes de ces tumeurs. En effet, il admet avec Bird que le développement est graduel; il se forme dans la cavité de l'hélix, entre l'hélix et l'anthélix, ou dans la conque, mais jamais au niveau du lobe, une tumeur livide, rougeâtre, qui, à son début, reste ordinairement inaperçue, mais atteint assez rapidement le volume d'un pois, d'une noisette et même d'un œuf de pigeon. La tumeur est tendue, élastique au toucher, a des contours bien limités et est sensible à une forte pression. Elle reste stationnaire pendant quelques jours, perd sa coloration rouge et prend enfin une consistance pâteuse. La peau qui la recouvre devient ridée, puis reprend son aspect normal; ou

(1) Franz Fischer, *Damerow's Journal*, 1848.

(2) Merland, *Thèse inaugurale*, 1853.

(3) Ach. Foville fils, *Recherches sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés* (*Ann. médico-psychologiques*, 1859).

(4) Louhn, *Archives générales de médecine*, vol. 1<sup>er</sup>.

(5) Gehewe, *Othématome ou hématome du pavillon de l'oreille* (*Petersburger medizinische zeitschrift*, 1866, 4, 5 heft, et *Gazette hebdomadaire*, 2<sup>e</sup> série, t. IV, p. 237).

bien, le plus souvent ajoute à la difformité de l'oreille, s'épaissit, s'indure ou se contracte, et forme des anfractuosités et des replis. Des observations récentes de Virchow ont élucidé quelques points de l'anatomie pathologique de l'othématome qui étaient encore peu connus. D'après Virchow, cette affection se produit de la même manière et dans les mêmes conditions que le céphalématome chez les nouveau-nés, c'est-à-dire sous l'influence de causes mécaniques et souvent traumatiques. Le péri-chondre est séparé du cartilage de la même façon dans les deux cas, avec cette différence que dans l'hématome du pavillon, le cartilage reste généralement adhérent en plusieurs points au péri-chondre. De plus, des recherches de Michel il résulte qu'il se fait au pourtour de la tumeur des dépôts cartilagineux de nouvelle formation.

*Causes.* — Sous le rapport étiologique, l'auteur, d'accord avec Gudden, admet l'origine mécanique et traumatique. L'analogie de la lésion avec les hématocèles du pavillon survenant chez les lutteurs, avec les déformations des oreilles que l'on peut observer sur des têtes de pugilistes grecs dans le musée de Munich, vient à l'appui de cette explication, qui est confirmée par diverses circonstances. En effet, l'oreille gauche est plus souvent atteinte que la droite, les aliénés se frappant eux-mêmes surtout avec la main droite. D'autre part, ces tumeurs sont rares dans les asiles les mieux organisés.

L'auteur cite plusieurs observations qui démontrent qu'on ne saurait, avec Merland, regarder cette affection comme liée des formes incurables d'aliénation mentale, et qu'elles ne peuvent avoir d'importance dans le pronostic de l'aliénation.

*Traitement.* — Le traitement de cette affection serait l'expectation ou l'incision simple, qui donne issue à du sang ou à de la sérosité sanguinolente.