

consiste à recourber le bout d'une épingle à pointe émoussée en crochet, fixée entre les mors d'une pince à pansement, et à engager la pince recourbée derrière le corps étranger. Mais il faut toujours pouvoir faire passer l'instrument, quel qu'il soit, derrière le corps étranger et c'est précisément là la seule difficulté.

ARTICLE III

Inflammation du conduit auditif.

Le conduit auditif externe, en raison de la texture et de la composition des tissus qui constituent les parties molles, est sujet à des inflammations nombreuses; et celles-ci sont susceptibles, pour peu que leur traitement ait été négligé dès le début, d'affecter un caractère chronique dont la guérison devient souvent fort difficile. La peau, remplie de glandes sécrétoires, revêt dans ses états morbides, des caractères spéciaux qu'on ne rencontre dans aucun autre tissu de l'économie. C'est en raison de cette organisation complexe qu'il est essentiel d'établir des divisions selon le nombre des tissus qui entrent dans la composition de ce conduit. Kramer a établi quatre divisions basées sur le nombre des tissus anatomiques. Ainsi, il admet: 1° l'inflammation de la peau du conduit auditif; 2° l'inflammation du tissu glandulaire de ce conduit; 3° l'inflammation du tissu cellulaire; 4° l'inflammation du périoste.

Je n'admets que trois de ces divisions, la première, la deuxième et la quatrième, parce qu'il est difficile, sinon impossible, de séparer l'inflammation des glandes d'avec celle du tissu cellulaire, attendu que l'une ne peut jamais avoir lieu sans l'autre. En effet, les follicules glanduleux sont tellement fondus avec le peu de tissu cellulaire dont ils sont entourés, qu'il ne paraît pas possible que l'inflammation, quel que soit son point d'origine, ne soit suivie des mêmes accidents. Quant aux conséquences, elles sont les mêmes, ainsi que les moyens curatifs qu'elles réclament.

Voici la division que j'adopterai dans cet article.

1° *Inflammation aiguë ou chronique de la peau du conduit auditif;*

2° *Inflammation du tissu glandulaire, aiguë, chronique, locale ou générale;*

3° *Inflammation du périoste, toujours consécutive aux précédentes.*

§ 1. — INFLAMMATION DE LA PEAU DU CONDUIT AUDITIF.

L'inflammation de la peau du conduit auditif externe s'annonce à son début par un prurit d'abord très-incommode qui oblige les malades à y porter constamment, soit les doigts, soit un corps étranger pour atteindre la partie irritée. Mais bientôt ce sentiment de démangeaison fait place à des picotements plus ou moins vifs, qui, si l'inflammation se continue, se transforment en une cuisson dont l'intensité est en rapport avec l'acuité de l'irritation cutanée.

Parvenus à ce degré, les accidents prennent un nouveau caractère de gravité: une sensation de chaleur envahit tout le conduit; le méat surtout est le siège d'une douleur très-aiguë, accompagnée d'élançements, de rougeur de la peau, avec ou sans gonflement. Le conduit auditif conserve pendant quelques jours ses proportions ordinaires; mais, pour peu que l'inflammation persiste et qu'elle ne soit pas combattue dès le début, la peau ne tarde pas à se gonfler. Jusque-là les effets de cette affection n'ont pas dépassé les limites du conduit auditif externe et de ses dépendances. Mais avec le gonflement, il est rare que des accidents généraux ne surviennent et ne compliquent sérieusement cet état. Parmi ces derniers, il faut citer, dans l'ordre de leur apparition, des douleurs de tête, des étourdissements, des bruits incommodes dans l'oreille, avec bourdonnements et surdité plus ou moins prononcée; de la difficulté dans la mastication qui est souvent même rendue douloureuse du côté malade. Si l'inflammation reste bornée à la peau, elle provoquera seulement une supersécrétion des follicules glanduleux, d'où pourra résulter une production abondante de matières visqueuses, jaunâtres, lesquelles se combinent avec le cérumen, durcissent et peuvent devenir très-solides. Celles-ci, retenues dans le conduit par le gonflement des parois, forment un corps étranger qui, par la compression qu'il exerce à son tour sur ces mêmes parois, ajoute à la cause première des accidents.

Outre le cérumen sécrété en abondance, il se forme souvent, chez certains sujets, surtout chez ceux qui ont des affections dartreuses ou qui y sont prédisposés, des squames min-

BIBLIOTHECA
COL. M. MED. LAM.

ces, blanchâtres ou jaunâtres, lesquelles, se mêlant avec le cérumen, absorbent le peu d'humidité que celui-ci contient, et donnent ainsi à l'espèce de bouchon qui en résulte un degré de dureté tel, qu'on pourrait croire parfois à une concrétion pierreuse. Ceux qui s'occupent du traitement des maladies des oreilles ont l'occasion d'observer assez fréquemment ce genre d'accidents.

Dans cet état, il est rare que les malades ne soient pas tourmentés par une douleur très-vive, douleur qui les pousse à solliciter de prompts secours ; en effet, la peau irritée se gonfle et se distend ; mais elle rencontre bientôt ce corps étranger qui exerce sur elle une pression continue ; alors les nerfs sous-jacents, pris ainsi entre la résistance des parois osseuses et celle du corps étranger, se trouvent comprimés et deviennent le siège de douleurs très-vives.

Mais si l'affection cutanée se borne à une simple irritation superficielle, le cérumen sera moins abondant, peu ou point visqueux, et l'épiderme se séparera en formant des écailles isolées dont l'extraction est très-facile. Il peut arriver cependant que ces productions, quand elles rencontrent un peu de cérumen liquide, se mêlent avec lui, et forment, comme dans le cas précédent, des paquets qui obstruent les conduits ; il est rare toutefois que l'obstruction soit assez complète pour produire la surdité. Presque toujours ces écailles laissent entre elles des intervalles ou des jours à travers lesquels l'air ainsi que les ondes sonores peuvent pénétrer pour arriver jusqu'au tympan.

D'autres fois, la matière sécrétée est liquide, et d'une telle âcreté qu'elle trace un sillon sur tous les points de la peau qu'elle rencontre. Lorsque cette cause agit dans l'intérieur du conduit, elle ne tarde pas à y produire des ulcérations superficielles qui, abandonnées à elles-mêmes, fournissent bientôt un écoulement puriforme. Dans cette condition, si le malade n'est pas soumis à un traitement approprié, les ulcérations de la peau peuvent devenir plus profondes, atteindre les tissus sous-jacents, et, contre l'opinion de Kramer, provoquer une otorrhée qui, bien que n'étant pas de nature purulente, en présente pourtant tous les caractères. Kramer ajoute encore que le contact de ce corps étranger sur le tympan peut y

produire de la rougeur et quelquefois même des ulcérations ; ici encore, je me sépare de l'opinion du praticien de Berlin. J'ai vu maintes fois des conduits auditifs externes entièrement obstrués par des matières cérumineuses qui se trouvaient en contact immédiat avec le tympan, et très-rarement elles avaient donné lieu aux accidents dont parle Kramer. Quand le tympan s'enflamme ou s'ulcère, c'est bien plutôt par l'extension de l'inflammation de la peau du conduit que par l'attachement des corps étrangers. En tous cas, il est toujours très-facile de reconnaître laquelle de ces deux causes a provoqué l'inflammation du tympan. Quand elle est la continuation de celle du conduit, on aperçoit tout l'anneau tympanal rouge et gonflé, tandis que, lorsqu'elle n'est que le résultat du contact du corps étranger, la rougeur reste bornée au tympan.

Dans le premier cas, elle affecte toujours un degré de gravité qu'elle ne saurait avoir dans le second ; car il suffit d'enlever le corps étranger pour produire sa guérison presque immédiate. Toutefois, la présence de ces matières dans le conduit peut devenir la cause d'accidents fort graves, surtout lorsque, parvenues à un certain degré d'induration, elles y séjournent longtemps : c'est ce qu'on remarque assez fréquemment dans un âge avancé, où elles acquièrent quelquefois la consistance de la craie, et sont tellement adhérentes à la peau qu'on ne peut opérer leur extraction sans produire des arrachements suivis toujours d'une hémorrhagie plus ou moins abondante.

1. *Symptômes.* — Lorsque le conduit auditif est obstrué par une des causes énoncées ci-dessus, le malade accuse la sensation d'un bouchon qui empêche les sons de pénétrer, et qui le rend sourd. L'oreille est en outre le siège d'un bourdonnement continu, compliqué souvent de pulsations isochrones avec celles des artères, et bientôt d'une inflammation dont la marche, souvent rapide, dépend de la persistance de la cause qui l'a produite. Quant à sa marche, elle peut être aiguë, ce qui est le plus ordinaire, ou chronique. Dans ce dernier cas, si elle est légère, elle peut disparaître momentanément sous l'influence d'une médication très-simple ; très-fréquemment aussi cette guérison n'est qu'apparente, et la maladie, tout simplement suspendue, reparait de nouveau, provoquant une série d'acci-

BIBLIOTHEQUE
DE LA FACULTE DE MEDICINE

dents que je décrirai ultérieurement et qui exigent une médication prompte, rationnelle et énergique.

De toutes les affections de l'appareil auditif, celle-ci est peut-être celle qui exige l'examen le plus attentif; car il est rare que les malades puissent, par les symptômes qu'ils éprouvent, mettre le praticien à même de bien apprécier leur état. En effet, par un privilège qui appartient presque exclusivement à cet organe, des altérations nombreuses, quelquefois même profondes, peuvent exister au fond du conduit auditif sans provoquer des douleurs assez vives pour que le malade soupçonne la gravité du mal. Son illusion, au contraire, est d'autant plus facile à comprendre que, si le tympan est demeuré intact, il se produit des altérations d'audition qui sont en rapport avec le plus ou moins d'obstruction du conduit par les matières sécrétées.

Cette inflammation du conduit reconnaît le plus souvent pour cause un principe herpétique général se manifestant plus particulièrement dans la peau du conduit, dans la partie surtout qui avoisine la membrane du tympan. On sait que le caractère principal de ces affections consiste dans la production de petites squames : celles-ci provoquent à leur tour des démangeaisons plus ou moins vives qui engagent les malades à porter constamment sur le point malade le doigt ou un corps étranger. Ces attouchements répétés finissent par augmenter l'irritation, et avec elle les produits morbides. Alors commence une série de phénomènes qui, par leur peu de gravité apparente, passent inaperçus pour les malades et les médecins, et pourtant sont dignes de fixer sérieusement l'attention des uns et des autres.

Dans l'état normal, le cérumen sécrété coule naturellement en dehors de l'oreille, ou bien, quand il s'accumule dans le conduit, c'est toujours dans l'étendue du tiers externe environ. Cette disposition fait que son extraction devient très-facile par l'emploi d'un cure-oreille simple ou garni de linge. Mais quand la peau du conduit est le siège d'une affection dartreuse, elle est généralement plus sèche; le cérumen sécrété, au lieu de conserver sa consistance semi-liquide, se dessèche, se mêle bien vite avec les squames morbides, et forme assez rapidement un bouchon dont la présence ne se révèle que par la sur-

dité qui en résulte. Au début, le malade sent bien une gêne dans le conduit; mais, comme l'obstacle est toujours situé profondément, à moins toutefois que l'ancienneté de la maladie n'ait prolongé l'accumulation des matières jusqu'à l'entrée du méat auditif, il peut rester longtemps inaperçu, sans provoquer, comme je l'ai déjà dit, d'autres symptômes que celui qui résulte d'une obstruction.

C'est alors le cas de bien examiner le conduit; et je ne saurais recommander assez les préceptes que j'ai déjà donnés pour cette exploration qui présente quelquefois des difficultés assez sérieuses. Si le bouchon cérumineux, dont la formation commence toujours à la partie profonde, est assez prononcé pour arriver près du méat, sa constatation devient très-facile; mais si, comme cela a lieu le plus souvent, cette concrétion reste limitée dans le tiers interne du conduit, sa présence est d'autant plus difficile à constater, que les malades, dans l'espoir de se débarrasser d'un corps étranger qui les gêne, se servent sans cesse d'un cure-oreille ou d'un instrument quelconque garni de linge. Ces manœuvres, loin d'amener le résultat désiré, repoussent au contraire ce paquet morbide, polissent en quelque sorte sa surface externe, et lui donnent ainsi l'apparence de la membrane du tympan. Quand les choses sont arrivées à ce degré, l'examen le plus attentif peut souvent donner le change, même à un praticien déjà exercé; à plus forte raison l'erreur est-elle facile à ceux qui ne s'occupent pas d'un pareil sujet. Il m'est arrivé deux ou trois fois de commettre une pareille méprise. Le corps étranger était si poli, si dur et si près surtout de la membrane du tympan, avec laquelle il était même en contact par quelques points, que, lorsque j'appuyais avec l'extrémité d'un stylet mousse sur cette masse durcie, le malade éprouvait la même sensation que si la membrane du tympan eût été ébranlée. Mais un examen plus sévère me fit connaître mon erreur, que je dissipai du reste complètement en enfonçant très-légèrement dans ce corps la pointe d'un stylet aigu.

La surdité qui résulte d'un pareil état est facile à guérir. Il suffit d'enlever la cause; et disons, en passant, que bien des réputations se sont établies sur la guérison prompte et merveilleuse de ce genre de cophoses.

II. *Causes.* — Beaucoup de praticiens, même très-habiles, regardent l'accumulation cérumineuse comme le résultat de la négligence et de la malpropreté : c'est là une erreur ; ces concrétions sont toujours la conséquence d'une affection morbide du conduit ; et la preuve, c'est que si on examine à l'œil nu ou mieux encore avec le microscope la composition de ces matières indurées, il est rare que l'on n'y trouve pas, surtout chez les personnes d'un certain âge, des poils dont la présence s'explique facilement par l'affection dartreuse qui, en altérant les bulbes pileux, provoque à la longue la chute des poils correspondants. Ceux-ci, retenus par le cérumen qui, au lieu de s'écouler au dehors, est absorbé par les pellicules herpétiques, contribuent ainsi à la solidité de ce bouchon.

Bien des médecins ont témoigné leur étonnement sur la présence des poils mêlés à ce corps étranger ; et aucun, que je sache, n'a signalé la cause que je viens d'indiquer, laquelle paraît cependant d'autant plus rationnelle et vraie, que jamais on ne rencontre de poils au milieu des concrétions cérumineuses que l'on retire des oreilles des femmes et des enfants. Je puis affirmer du moins que je n'en ai jamais rencontré.

Ces collections peuvent survenir à tout âge ; mais il faut convenir que les personnes y sont d'autant plus prédisposées qu'elles approchent davantage de la vieillesse, âge auquel on les remarque le plus fréquemment.

Menière, qui a examiné avec un soin particulier la composition de ces produits anormaux, assure y avoir découvert, outre les poils dont je viens de parler, certaines masses cristallines dues aux combinaisons des matières qui constituent des cérumens, ainsi que des productions organiques, sorte de végétations cryptogamiques analogues à celles qui ont été décrites par M. le docteur Gruby. J'ai répété plusieurs fois ces recherches avec un microscope, et j'avoue n'avoir trouvé que bien rarement les produits signalés par notre savant confrère. M. Pétrequin (1) aurait trouvé : 1° un dixième d'eau ; 2° un corps gras formé d'oléine et de stéarine ; 3° un savon de

(1) Pétrequin, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*. Séances des 9 janvier et 8 novembre 1869.

potasse soluble dans l'eau et dans l'alcool, insoluble dans l'éther à froid ; 4° un savon de potasse insoluble dans l'alcool, soluble dans l'eau ; 5° une matière insoluble dans l'éther, l'alcool et l'eau sèche, et renfermant de la potasse, un peu de chaux et des traces de soude.

L'inflammation tégumentaire du conduit auditif peut se rencontrer à tous les âges. Kramer prétend que ces affections sont plus communes chez les enfants que chez les adultes ; c'est le contraire que j'ai remarqué dans ma longue pratique ; et je peux assurer que, de tous les âges où cette affection apparaît, c'est l'âge adulte qui en est le plus fréquemment atteint.

On sait, du reste, que les maladies cutanées, ayant un caractère spécial, sont très-rares chez l'enfance. Or, les éruptions chroniques pareilles à celles que je viens de décrire étant presque toujours le résultat d'une affection générale dont la manifestation ne se produit qu'à un âge déjà avancé, les altérations cutanées du conduit auditif ne sauraient faire exception à cette règle générale : aussi est-ce à partir de l'âge de trente ans qu'on les rencontre le plus fréquemment.

III. *Pronostic.* — Kramer veut que le pronostic de cette affection soit favorable. Je ne peux encore partager l'avis de ce praticien, attendu que cette maladie, n'étant le plus souvent qu'un signe apparent d'un vice constitutionnel, le pronostic se lie toujours à la gravité de la cause ; en pareil cas le médecin de Berlin m'a paru attacher trop d'importance à l'affection locale, et ne pas accorder assez d'attention aux causes générales.

Quand il y a accumulation de cérumen, seul ou accompagné de tout autre produit morbide, Kramer dit qu'il peut exister une surdité nerveuse ; il a soin d'ajouter, pour être conséquent avec lui-même, qu'il faut dans ce cas être très-circonspect sur le pronostic ; car, en élevant le bouchon cérumineux, on peut ne pas faire cesser la surdité. Ici encore ce praticien manquait des moyens nécessaires pour s'assurer, avant l'inspection du conduit, si la surdité est nerveuse ou non ; c'est-à-dire si le nerf auditif a conservé tout ou partie de sa sensibilité. Cette opinion fait ressortir de la manière la plus évidente la lacune qui existait dans l'exploration de l'appareil auditif, et témoigne

BIBLIOTHEQUE
DE MED. L. A. N. P.

du mérite, modeste sans doute, qui me revient d'avoir le premier indiqué les moyens de mieux asseoir son jugement. Je l'ai déjà dit et je le répète, il est indispensable, avant d'entreprendre une opération et même toute espèce de traitement, de s'assurer préalablement de l'état des nerfs auditifs afin de pouvoir annoncer au malade quelles sont les chances qui lui restent de recouvrer l'ouïe ; eh bien ! de tous les moyens propres à obtenir un pareil résultat, le meilleur consiste dans l'emploi d'une montre à tic-tac ordinaire ; cette montre étant appliquée sur les points du crâne que j'ai déjà indiqués, tels que l'apophyse mastoïde, les régions temporale et frontale, si elle est entendue par le malade, on peut conclure que la sensibilité du nerf est intacte, et que l'extraction du corps étranger, qui, par sa présence dans le conduit auditif, était une cause de surdité, sera immédiatement suivie du rétablissement de l'ouïe. Si, au contraire, le tic-tac de la montre n'est perçu nulle part, on pourra inférer, de ce seul fait, que le nerf auditif, s'il n'est pas complètement paralysé, aura du moins perdu une très-grande partie de sa sensibilité, et que dès lors la désobstruction du conduit ne produira que peu ou point d'amélioration.

Le praticien peut alors, ou donner aux malades une espérance certaine, ou leur faire comprendre les raisons qui empêchent la science la plus expérimentée de procurer une guérison qu'on avait pu leur faire espérer ailleurs.

IV. *Traitement.* — Le traitement doit être en rapport avec la nature du mal : s'il y a une simple accumulation de cérumen, comme dans l'enfance, l'indication à remplir consistera uniquement à débarrasser le conduit du corps étranger obstruant ; dans un âge plus avancé, le traitement sera plus général, et sera dirigé contre la cause première de la maladie. Mais si l'on considère l'accumulation du cérumen d'une manière purement locale, les praticiens ne sont pas d'accord sur le mode opératoire à employer pour en amener l'expulsion.

Lentin dit de placer la tête du malade sur une table, de remplir l'oreille avec de l'eau tiède, d'introduire dans le méat le haut d'une canule de seringue pleine, et de pousser alors l'injection. Cette manœuvre serait très agréable au malade ;

elle communiquerait au tympan et à la chaîne des osselets certains mouvements très-salutaires : quand le cérumen est endurci, Lentin fait une injection avec infusion de saponaire ou de mercuriale, à laquelle il ajoute quelques grammes de bile de veau, et 15 à 20 gouttes d'une solution ammoniacale. Il y a là une complication inutile.

D'après Buchanan, il faut une seringue armée d'une canule mince et longue dont l'ouverture doit avoir un très-petit diamètre. L'instrument ne doit pas contenir plus de 125 grammes de liquide, une plus grande quantité pouvant nuire à l'oreille. La seringue étant tenue convenablement, et l'oreille relevée par un aide, le bout de l'instrument est placé sur l'orifice du méat, et le liquide est poussé avec force dans la direction de la paroi supérieure du conduit.

Selon Kramer, ces préceptes sont puérils et superflus. Une injection ordinaire délaie le cérumen, l'entraîne au dehors et guérit la maladie. On ne doit pas craindre de donner au liquide une vive impulsion, cela ne peut blesser le tympan, d'autant plus que, dans la grande majorité des cas, c'est la matière accumulée qui reçoit le choc. Les petites seringues habituelles sont insuffisantes ; elles ne contiennent pas assez de liquide, et la canule a une ouverture trop étroite. Celle dont se sert Kramer a 10 centimètres de longueur, sa largeur est de 2 centimètres, son ouverture assez large pour que l'eau soit lancée avec force ; elle contient 45 grammes de liquide. Le fond de cette seringue est garni de deux anneaux, dans lesquels s'engagent l'indicateur et le médius, tandis que le pouce, placé dans l'anneau du piston, presse celui-ci et fait sortir le liquide ; de cette manière on peut se passer d'aide. La main gauche relève l'oreille, et l'injection est faite de la main droite. On ne doit pas craindre d'introduire la canule un peu profondément. On place une cuvette sous l'oreille malade, et le liquide y retombe.

Menière considère toutes ces seringues, quel que soit leur volume, comme insuffisantes pour agir sur une masse de cérumen durci. Il se sert d'un appareil qui consiste en une large cuvette fixée sur une petite table. Au milieu de ce réservoir, se trouve un corps de pompe à double courant qui agit au moyen d'un levier assez long. Le liquide, dont le jet est con-

tinu, s'échappe par un long tuyau. Celui-ci se termine par une canule en gomme. Le malade est assis près de la petite table, il tient une cuvette sous son oreille; l'injection, faite avec une force qu'il est très-facile de graduer, pénètre au fond du méat, et enlève toutes les matières qui y sont accumulées.

Je suis de l'avis de Menière : une petite seringue, comme celle dont se sert Kramer, est presque toujours insuffisante; le cérumen, pour peu qu'il soit endurci, se laissant très-difficilement pénétrer par un liquide quelconque. Dans ce cas, au lieu de persister dans les injections forcées, comme le conseille Menière, je recommande aux malades de prendre des bains d'oreilles, c'est-à-dire de remplir le conduit auditif, la tête étant convenablement inclinée, avec de l'eau un peu plus que tiède, et de laisser cette eau le plus longtemps possible en contact avec le cérumen. On renouvelle ce bain local deux ou trois fois par jour, pendant trois ou quatre jours, et, au bout de ce temps, la masse cérumineuse cède facilement à un jet d'eau continu poussé par une force légère. Aussi, après avoir essayé l'emploi des pompes dont la manœuvre est une complication, j'en suis venu à me servir tout simplement de l'irrigateur Eguisier, qui contient environ un litre d'eau, et au robinet duquel est fixé un tube en caoutchouc d'un mètre de long, très-flexible, terminé par une canule en argent, dont le jet n'a pas plus de 3 millimètres de diamètre.

Cet appareil, très-simple et très-commode, me donne la facilité précieuse de modérer ou d'augmenter la force du courant, d'autant plus que celui-ci, grâce aux précautions prises d'avance, n'a jamais besoin d'être bien fort, puisque le cérumen, déjà ramolli et en partie délayé par les bains locaux, obéit facilement à l'impulsion d'un courant ordinaire : bien que l'oreille puisse supporter une impulsion aqueuse assez forte, je pense, contrairement à Menière, que la membrane du tympan ne peut en subir le choc sans quelques inconvénients. Menière a dû bien certainement rencontrer des malades qui éprouvaient aussitôt des vertiges, et qui n'auraient pas tardé à être renversés si on ne s'empressait de suspendre l'action de l'appareil. De pareils accidents ne sont jamais à craindre avec l'irrigateur dont l'emploi a été précédé de

quelques bains locaux qui ont ramolli la masse à extraire.

Menière ajoute que rarement l'engouement cérumineux résiste à ce traitement : il en existe pourtant des exemples, et j'en ai rencontré bon nombre qui réclament une médication plus active : c'est lorsque le cérumen, par suite de son mélange avec d'autres matières anormales, acquiert une telle dureté et une telle densité, qu'il reste impénétrable à toute espèce de liquide. Il faut donc alors l'attaquer par d'autres moyens plus chirurgicaux; parmi tous ceux qu'indiquent les auteurs pour extraire les corps étrangers de l'oreille, je donne la préférence à un petit tire-bouchon à double pas de vis, que j'ai imaginé à cet effet. Cet instrument a l'avantage de pénétrer facilement dans le paquet cérumineux, si dense qu'il soit, et de ramener au dehors avec lui tout ou partie du corps étranger. En supposant qu'on ne parvienne pas à l'enlever entièrement, on y fait du moins des ouvertures qui facilitent beaucoup l'action des liquides, surtout de l'huile en quantité. La seule précaution à prendre dans l'emploi de cet instrument consiste à bien calculer la distance qui existe entre la surface interne du corps étranger et celle du tympan, afin d'éviter tout contact avec cette membrane.

Mais, dans toutes ces opérations, il importe que le conduit de l'oreille soit bien éclairé, et surtout bien dilaté à son orifice, autant pour diriger convenablement le courant d'eau que pour rendre facile et efficace la manœuvre des instruments. Cette indication est remplie par l'emploi de mon petit speculum bivalve, qui a l'avantage, une fois qu'on l'a amené, au moyen d'une vis de pression, à un degré de dilatation convenable, de tenir seul et de laisser ainsi à l'opérateur la liberté entière de ses deux mains.

Si la surdité dépend uniquement de l'obstruction du conduit auditif par le cérumen, aussitôt que ce corps étranger est enlevé, l'ouïe se rétablit immédiatement. Tout n'est pas terminé cependant; car il est rare, comme je l'ai déjà dit, que l'induration cérumineuse ne se complique pas d'une affection de la peau qui tapisse le conduit; il faudra donc, aussitôt qu'on aura débarrassé ce dernier, continuer l'examen du conduit, et remplir immédiatement les indications qui pourront se présenter. S'il n'y a qu'une simple rougeur, on se conten-

tera de quelques injections avec l'eau de pavot; mais, si l'on observe des excoriations simples ou des ulcérations, il faudra les traiter par une médication plus active, consistant dans l'emploi de l'eau blanche, des cautérisations faites avec un crayon de nitrate d'argent, ou bien enfin avec de la poudre d'alun calciné, projetée à l'aide d'un petit chalumeau. Il est rare que ces moyens n'amènent pas une guérison complète.

La plupart des praticiens proposent, dans ce cas, l'emploi des révulsifs, tels que vésicatoires, pommade stibiée, etc., appliqués derrière les oreilles ou à la nuque. A moins de rares exceptions, je n'ai jamais recours à ces moyens, le traitement local que j'ai constitué suffisant presque toujours.

§ 2. — INFLAMMATION DU TISSU GLANDULAIRE.

L'inflammation du tissu glandulaire du conduit se présente, à peu près, avec les mêmes caractères que l'inflammation de la peau, avec cette différence, toutefois, que les symptômes sont beaucoup plus aigus, et les effets beaucoup plus persistants à l'état chronique.

Cette inflammation offre encore cette particularité, qu'elle envahit rarement tout le conduit, et que le plus souvent elle reste limitée à une de ses parties. La région qui est le plus souvent affectée, celle du moins qui s'est présentée le plus ordinairement à ma pratique, est celle qui avoisine la membrane du tympan; et, par une circonstance dont l'anatomie ne peut donner l'explication, c'est presque toujours la paroi inférieure du conduit qui en est plus particulièrement le siège.

I. *Symptômes.* Comme la précédente, cette inflammation débute par une démangeaison plus ou moins violente, qui force presque toujours les malades à se gratter; mais comme ils ne peuvent atteindre le siège du prurit avec le droit, ils cherchent, en secouant le pavillon de l'oreille, ou en bouchant et ouvrant alternativement le conduit, à établir des oscillations dans l'air qui y est contenu, afin de trouver dans ce va-et-vient un léger soulagement. Mais ces moyens deviennent bientôt insuffisants, car il est rare que les malades n'emploient pas toutes sortes de moyens pour arriver jusqu'au siège du mal, et

obéir ainsi au besoin irrésistible qu'ils éprouvent de se gratter. Ainsi les cure-oreilles, les aiguilles à tricoter, les crayons, seuls ou armés de linge, sont les moyens le plus souvent employés à cet usage.

Bientôt l'irritation, seule ou sous l'influence de pareils agents, s'aggrave et fait de rapides progrès; une douleur violente ne tarde pas à se manifester; et, pour peu que la maladie gagne le fond du conduit, elle s'exaspère à chaque mouvement de la mâchoire, s'étend aux parties voisines, produit l'insomnie, avec ou sans fièvre.

Les enfants, chez lesquels cette maladie se présente le plus ordinairement, se plaignent beaucoup, portent sans cesse leurs mains aux oreilles et cherchent à introduire des corps étrangers dans le conduit. Il est urgent d'exercer sur eux une grande surveillance, et de leur enlever tout ce qui autour d'eux pourrait leur servir d'instrument.

A ce premier état succède bientôt la tuméfaction des parois du conduit, laquelle est générale, ou bornée à un seul point. Pour peu que l'inflammation soit intense, la tuméfaction ne se borne pas au conduit; elle envahit peu à peu la conque, et même tout le pavillon. Ces parties, après avoir été le siège d'un prurit, signe précurseur de l'inflammation, ne tardent pas à se couvrir d'une éruption vésiculeuse, de laquelle s'échappe bientôt une suppuration quelquefois puriforme, mais le plus souvent limpide et jaunâtre.

Si le mal est abandonné à lui-même, il ne tarde pas à faire de nouveaux progrès qui se traduisent par le gonflement du méat et par un rétrécissement tel que l'introduction d'un mince stylet sera rendue impossible. Parvenue à ce degré, la maladie donne lieu à des douleurs atroces, à une chaleur de l'intérieur de l'oreille si intense, qu'il semble au malade que sa tête va éclater. Ces accidents persistent jusqu'à ce que la suppuration se soit établie, et ait commencé à s'écouler au dehors. Le liquide sécrété est jaunâtre, filandreux, quelquefois parsemé de stries sanguines, toujours d'une odeur fétide et nauséabonde; d'autres fois, lorsqu'elle est mélangée, soit avec du cérumen, soit avec du sang extravasé, la suppuration affecte une couleur brunâtre, qui pourrait faire croire à une carie des os voisins. En outre, il y a presque toujours des bourdonnements dont

BIBLIOTHECA
CASA DE MED. PANL