

ment extirpé chez une vieille femme une tumeur de ce genre qui avait donné lieu à la formation d'un kyste.

L'extirpation sera faite au niveau du cou. Une incision entre le maxillaire et l'os hyoïde divisera la peau et le muscle peaucier et mettra à nu la capsule de la glande. En dehors de celle-ci se trouve l'artère faciale; à son bord inférieur passent l'hypoglosse et l'artère linguale; le bord supérieur est en rapport avec le nerf lingual. Ces nerfs et vaisseaux ne peuvent guère être épargnés lorsqu'il s'agit d'un carcinome. Si la glande n'est pas immobilisée par le néoplasme, on fera bien de la refouler vers le cou à l'aide d'un doigt introduit dans la bouche. On se servira du ciseau de Cooper de la manière que nous avons indiquée, et l'on ne sectionnera les vaisseaux qu'après avoir assuré l'hémostase par une *double ligature*.

VIII. — MALADIES DE L'OREILLE EXTERNE

§ 180. — Une grande partie des **anomalies congénitales de l'oreille** ne sont d'aucun intérêt particulier pour le chirurgien. Les **difformités par excès de développement (macrotie)** sont celles qui réclament le plus souvent une intervention opératoire. Les **difformités par défaut de développement (microtie)** coïncident habituellement avec d'autres vices de conformation entraînant une diminution ou une perte complète de l'acuité auditive; telles sont surtout l'atresie absolue du conduit auditif avec développement incomplet de l'organe de l'ouïe, et l'**occlusion membraneuse du conduit auditif externe**. Celle-ci peut s'observer aussi indépendamment de la microtie. Enfin, on cite quelques rares exemples d'occlusion par adhérence cicatricielle de la peau à la suite d'inflammations. Dans tous les cas il est indiqué de sectionner la cloison plus ou moins membraneuse qui ferme le conduit, et d'introduire ensuite dans l'ouverture des bougies destinées à empêcher l'occlusion de se reproduire pendant la guérison. Les adhérences plus profondes survenant à la suite d'ulcérations ou de brûlures, sont en général au-dessus des ressources de l'art.

J'ai observé plusieurs cas de développement incomplet de l'oreille externe, avec absence complète de l'orifice externe du conduit auditif, et dans lesquels, cependant, l'acuité auditive n'était pas sensiblement affectée. Dans un de ces cas, malgré plusieurs tentatives, je ne parvins pas à trouver de conduit auditif externe.

Les **fistules congénitales de l'oreille** ne sont pas très rares. Elles siègent habituellement sous le bord antérieur du pavillon de l'oreille, près de l'arcade zygomatique. De même que les fistules congénitales du cou, elles sont évidemment en relation avec une anomalie dans l'occlusion de la première fente branchiale (ROSER). Une petite fossette con-

duit dans un canal parfois multiple, creusé sous la peau, et tapissé d'une muqueuse. On obtient la guérison soit par l'excision, soit par l'incision suivie de la cautérisation de la fistule.

ROSER fait aussi observer que, quelquefois, la peau située en avant de l'oreille et jusque sur la joue, contient de très petites tumeurs congénitales, de nature cartilagineuse, provenant probablement de germes égarés du tragus (*voir* § 179).

§ 181. — L'oreille, grâce à sa position proéminente, est passablement exposée aux **lésions traumatiques**. A propos de l'**othématome**, nous aurons encore l'occasion de parler du mode de terminaison des contusions de cet organe. Les **fractures** sont très rares, ce que l'on comprend aisément si l'on prend en considération que le cartilage, grâce à son élasticité, peut être fortement replié sur lui-même sans se briser. Par contre les **plaies par instruments tranchants** ne sont pas rares, et l'oreille peut être séparée totalement ou partiellement de la tête. De même, dans une chute, lorsque la région de l'oreille vient frapper contre un corps anguleux, il peut en résulter une plaie assez franche, intéressant la peau et le cartilage.

Habituellement, si l'on a soin de suturer la plaie exactement, la guérison s'opère facilement, même dans les cas où le lambeau n'est plus réuni au reste de l'oreille que par un pont étroit de tissus. Dans la plupart des cas où le cartilage a été divisé sur une grande étendue, il est nécessaire qu'une partie au moins des sutures traversent le cartilage lui-même. A ces dernières on ajoutera de chaque côté un nombre suffisant de sutures cutanées.

On a observé, chez les aliénés surtout, le développement subit d'une tuméfaction du pavillon de l'oreille, reconnaissant comme cause une extravasation sanguine entre le cartilage et le péri-chondre. L'oreille se trouve ainsi transformée en une masse informe, dans laquelle on ne reconnaît plus les dépressions normales. On a vu quelquefois le processus se terminer par suppuration; dans d'autres cas le sang est résorbé, et la tuméfaction fait place en plusieurs points, après la guérison, à un ratatinement du pavillon de l'oreille, dû évidemment à une atrophie partielle du cartilage. Cette affection, connue sous le nom d'**othématome**, paraît reconnaître essentiellement une cause traumatique; cependant on l'observe rarement chez les individus sains, dont les oreilles ont été exposées à des traumatismes semblables à ceux qui ont produit l'othématome chez les aliénés. Ce fait démontre bien le rôle important que jouent ici les causes prédisposantes; ainsi, par exemple, des phénomènes de ramollissement du cartilage peuvent avoir précédé la lésion en question (VIRCHOW, L. MEYER).

L'incision de l'hématome n'est indiquée que lorsqu'il menace de suppurier, ou que la résorption ne s'opère pas spontanément au bout d'un temps très long.

Quelquefois on observe une nécrose du cartilage, surtout après la suppuration de l'hématome.

§ 182. — Parmi les processus inflammatoires de l'oreille externe nous devons mentionner l'**eczéma**. Il débute souvent dans le voisinage de l'oreille, surtout entre la conque et l'apophyse mastoïde, et présente presque toujours, chez les enfants, la forme humide. De là il s'étend volontiers au conduit auditif. L'eczéma donne lieu à une *tuméfaction des ganglions lymphatiques de la nuque*. Cette forme humide de dermatite doit être traitée à l'état aigu par des compresses froides d'eau de Goulard ; lorsqu'il y a formation de squames et de croûtes avec épaissement modéré de la peau, on appliquera, après avoir enlevé les croûtes, une pommade au précipité rouge ou blanc de mercure.

L'eczéma chronique est assez fréquent aussi chez les adultes, surtout chez les femmes à l'époque de la ménopause. Il s'observe surtout sur le pavillon de l'oreille, et donne lieu à une hypertrophie inflammatoire de la peau avec formation de squames et de croûtes, à des excoérations pouvant être le point de départ d'un érysipèle. Cette maladie est très gênante à cause de la démangeaison et de la sensation de douleur cuisante qu'elle détermine ; en outre, elle entraîne à sa suite une difformité résultant de l'hypertrophie inflammatoire de la peau ; l'oreille est transformée en un organe des plus disgracieux ; les saillies et les dépressions normales s'effacent plus ou moins complètement. Lorsque l'eczéma se propage au conduit auditif, il peut en résulter une diminution notable de l'ouïe. Enfin l'éruption s'étend facilement sur les parties voisines de la tête.

Dans ces cas aussi, lorsque la peau est rouge et fortement tuméfiée, on commencera le traitement par des compresses froides ou des douches froides en pluie (TROELTSCH) et par des purgatifs salins. Plus tard on se servira des substances indiquées plus haut. La pommade au goudron doit être conseillée dans les formes tenaces de l'éruption. Si celle-ci se propage aux parties voisines de la tête, on fera bien de raser les cheveux avant l'application de la pommade en question.

Une affection très pénible qui a le conduit auditif comme siège de prédilection, c'est le **furoncle**. La richesse de ce conduit en glandes cérumineuses nous explique cette prédisposition au furoncle, de même que les glandes sudoripares de l'aisselle sont la cause de la fréquence du furoncle dans cette dernière région. De violentes douleurs annoncent le début du phlegmon qui occupe relativement souvent la paroi antérieure du conduit. Les douleurs sont encore accrues par le gonflement, qui bientôt s'étend à tout le conduit auditif et empêche assez souvent de reconnaître le siège du furoncle. Les petits abcès furoncleux situés profondément, près de la membrane du tympan, échappent facilement au diagnostic et sont inaccessibles aux moyens de traitement. Lorsque le furoncle siège plus en dehors, on le reconnaît quelquefois à sa forme

acuminée ou au maximum de douleur que provoque en un point fixe la pression d'une sonde exploratrice. Dans ce cas on devra faire sans retard une incision à l'aide d'un bistouri légèrement recourbé en forme de serpette ; c'est l'instrument qui me paraît convenir le mieux pour l'incision des furoncles situés profondément.

Après l'incision, nous n'avons guère de moyens de calmer les douleurs causées par ces furoncles. Le traitement consistant à remplir le conduit auditif d'huile ou d'eau tiède, n'est pas d'une bien grande utilité. Une injection de morphine est parfois seule capable de rendre supportables, jusqu'au moment de l'incision, les douleurs atroces qu'éprouve le malade.

Nous avons déjà dit que l'eczéma peut s'étendre au conduit auditif et causer une **otite externe**. Les furoncles peuvent aussi donner lieu parfois à une **otorrée**. Celle-ci reconnaît d'ailleurs diverses causes externes, comme la présence de corps étrangers dans l'oreille, la pénétration d'eau froide dans le conduit auditif à l'occasion d'un bain, etc. L'otite externe est en outre assez fréquente dans l'enfance, soit comme affection indépendante, soit comme maladie consécutive à des exanthèmes aigus, la scarlatine, la rougeole, etc. Dans ces formes consécutives, on doit toujours avoir présente à l'esprit la possibilité d'une otite moyenne avec perforation du tympan et développement d'une otite externe secondaire. Le processus inflammatoire s'étend à tout le conduit auditif, mais il est surtout intense dans les parties profondes et sur la membrane du tympan. A la période de rougeur et de gonflement inflammatoire on voit succéder ici, au bout d'un certain temps, une période de sécrétion. La peau qui, dans les parties profondes du conduit, présente les caractères d'une muqueuse, se dépouille de son épithélium et devient le siège d'un écoulement tantôt séreux, mélangé de cérumen et de lamelles épidermiques, tantôt purulent et d'une odeur le plus souvent fétide.

Moins l'inflammation offre d'acuité au début, et plus facilement elle peut passer inaperçue ; quelquefois même l'**otorrée** est le premier symptôme de la maladie. Dans les formes aiguës, au contraire, la tuméfaction et la rougeur du conduit s'étendent jusqu'à la membrane du tympan et s'accompagnent très souvent de douleurs intenses et d'une diminution notable de l'ouïe. Dans ces cas il faut se méfier de l'extension du processus inflammatoire à l'oreille moyenne.

Au début de la maladie le traitement consistera dans le repos absolu, l'administration de purgatifs salins et les lavages fréquents du conduit avec de l'eau tiède. Les injections devront être continuées pendant la période de sécrétion, et, surtout dans les cas d'écoulement fétide, on devra se servir de liquides désinfectants, et veiller à ce que le pus ne séjourne pas dans les parties profondes. Avec un pareil traitement la sécrétion ne tarde pas à diminuer, si le pus n'a pas déjà