

perforé le tympan. Si la sécrétion persistait, on se servirait avec avantage de liquides astringents, par exemple de solutions de sulfate de zinc (0,15 à 1,0 : 100) ou de chlorure de zinc (TOYNBEE). Pour ce qui concerne les inflammations des parties profondes de l'appareil auditif, nous renvoyons le lecteur aux traités des maladies de l'oreille. Quant au traitement de la suppuration et de la carie secondaires du rocher, nous en avons parlé à propos des maladies du crâne (§ 87).

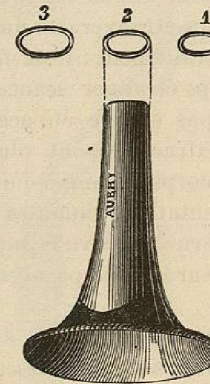
§ 183. — L'oreille externe ne fournit qu'un petit nombre de **tumeurs** méritant une mention spéciale. On y observe assez souvent des kystes sébacés et une espèce de dégénérescence éléphantiasique du lobule reconnaissant comme cause le tiraillement et l'irritation de cet appendice par de grosses boucles d'oreilles. Des enchondromes peuvent naître du cartilage. A l'orifice externe du conduit auditif se développent assez souvent des angiomes fissuraires qui s'étendent, soit dans le conduit, soit sur le cartilage de l'oreille; l'extirpation de ces tumeurs peut amener, par suite de la cicatrisation, un rétrécissement considérable du conduit auditif; c'est pourquoi la suture de la plaie devra être faite avec un soin tout particulier. Le carcinome, habituellement dans sa forme plate, s'observe aussi quelquefois, et nécessite l'ablation partielle du pavillon de l'oreille.

Quant aux opérations plastiques à la suite de l'amputation du pavillon, elles se bornent à reconstituer le lobule à l'aide de la peau du voisinage, ou à réunir ensemble les parties restantes du pavillon, après l'ablation de la portion malade par une incision en V ou de toute autre forme permettant de pratiquer ensuite la suture.

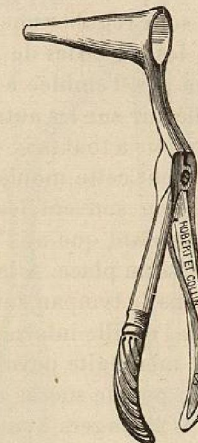
§ 184. — Il arrive très souvent que des **corps étrangers** pénètrent dans le conduit auditif, et les enfants surtout introduisent volontiers dans leurs oreilles ou dans celles de leurs camarades de petits objets, comme des pois, des haricots, de petits cailloux. Assez souvent aussi on est appelé, chez des adultes, à extraire des corps étrangers introduits dans l'oreille dans le but de calmer des maux de dents; des cristaux de camphre sont souvent employés dans cette intention; ils irritent le conduit et causent des douleurs qui en nécessitent l'extraction. Des insectes divers, par exemple des mouches ou de petits coléoptères, pénètrent quelquefois dans l'oreille et produisent par leurs mouvements une sensation très désagréable. Outre ces corps étrangers proprement dits, nous devons encore mentionner les concrétions de cérumen qui se développent d'une façon tout à fait chronique, sous la forme de bouchons épais, de coloration foncée, qui finissent par remplir complètement la partie la plus déclive du conduit jusqu'à la membrane du tympan; ils produisent parfois *subitement* une *surdité complète* en s'appliquant fortement contre les parois et oblitérant complètement le conduit. La consistance dure de ces bouchons cérumineux est due presque toujours et principalement au mélange du cérumen avec les petits poils du conduit. Ces

concrétions peuvent produire pendant des années une surdité presque complète, tandis que les autres corps étrangers ne bouchent entièrement le conduit et ne causent une surdité notable que dans les cas, où, par imbibition, ils peuvent augmenter de volume (pois, fèves).

Lorsque le corps étranger est situé profondément, certaines manœuvres sont nécessaires pour le diagnostic. On sait que le conduit auditif se compose de deux parties, l'une cartilagineuse et l'autre osseuse. Ces deux parties ont ensemble, chez l'adulte, une longueur de 3 centimètres et la portion osseuse est un peu plus longue que la portion cartilagineuse. L'axe du conduit est brisé au niveau de l'insertion de la portion



\* Fig. 93. — Spéculem de WILDE.



\* Fig. 94. — Spéculem de KRAMER.

cartilagineuse sur la portion osseuse et les deux segments forment entre eux un angle ouvert en bas et en avant. Pour effacer cet angle, il suffit d'attirer en haut et en arrière la partie cartilagineuse mobile du pavillon. Cette simple traction suffit souvent, avec un bon éclairage, pour rendre le corps étranger accessible à la vue, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à d'autres moyens de diagnostic.

Mais, outre la courbure du canal, d'autres circonstances peuvent rendre le diagnostic difficile, par exemple la présence de poils dans le conduit auditif et la situation profonde du corps étranger. Il faut avoir recours alors au spéculum auriculaire, dont la forme la plus convenable est celle d'un entonnoir (WILDE, TOYNBEE, POLITZER, etc.) et dont on aura à sa disposition plusieurs numéros de calibre différent. Pendant que l'on attire le pavillon en haut et en arrière pour redresser le canal, on introduit le spéculum lentement par de petits mouvements de rotation et en dirigeant son orifice alternativement vers les différentes parties

du conduit. Pour l'éclairage on se servira soit de la lumière directe, soit de la lumière réfléchie.

Le diagnostic étant posé, les indications du traitement seront basées sur les symptômes que provoque le corps étranger.

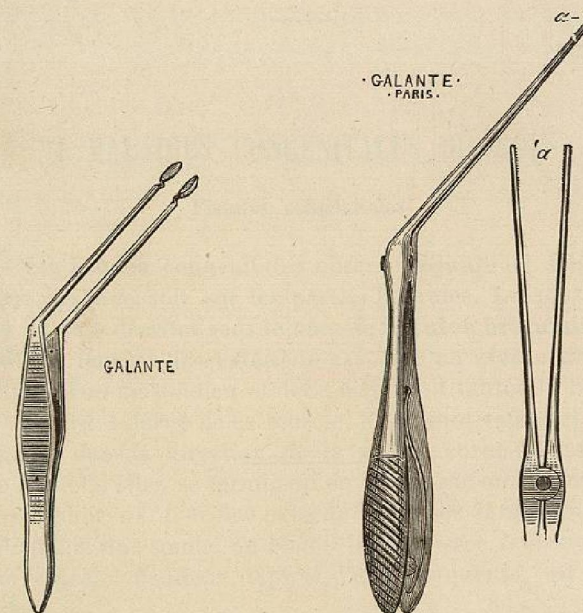
La plupart des petits corps étrangers, de forme ronde, tels que les pois et autres objets semblables, ne produisent généralement pas d'autres symptômes qu'un léger trouble de l'ouïe. Les corps anguleux et pointus blessent et irritent les parois du conduit. D'autre part certaines substances, par exemple des parcelles de camphre, peuvent être, par leur nature chimique, une cause d'irritation. Mais, d'une manière générale, il est rare que les corps étrangers de l'oreille produisent instantanément des symptômes graves, à la manière des corps étrangers de la trachée, qui sont régulièrement une cause de danger immédiat. Si, par conséquent, les procédés de douceur que nous allons faire connaître, ne réussissent pas d'emblée à éloigner le corps étranger, on aura tout le temps de réfléchir sur les autres moyens de traitement ; il ne faut pas se presser et vouloir à tout prix extraire le corps étranger séance tenante. Malheureusement cette manière de voir n'a pas encore été acceptée des médecins, et bien souvent les tentatives d'extraction sont plus dangereuses pour l'enfant que ne l'aurait été le corps étranger lui-même si on l'avait laissé en place. A la suite de ces tentatives violentes on a observé des lésions du tympan suivies d'otite interne : on a vu la suppuration se propager à l'oreille interne et amener la surdité, la paralysie faciale et même une méningite purulente mortelle.

La cause du peu de succès dans les tentatives d'extraction de la plupart des corps étrangers à surface ronde et plus ou moins lisse, provient de la difficulté que l'on éprouve à saisir, à l'aide d'instruments, le corps étranger dans l'espace étroit où il est caché. Les pinces glissent au moment où l'on veut le saisir et le refoulent toujours plus dans la profondeur.

La force destinée à expulser le corps étranger devrait agir sur sa face postérieure ; c'est ainsi que l'on pourrait épargner le plus facilement la membrane du tympan. Sous ce rapport le moyen le plus inoffensif consiste dans une forte injection d'eau tiède. On se servira dans ce but d'une bonne seringue d'une contenance de 150 cent. cubes ; on placera le bout de la canule à l'orifice du conduit et l'on chassera dans ce dernier un fort jet d'eau tiède ; avec un peu de patience, bien peu de corps étrangers résisteront à la force du courant en retour qui se produit des parois du conduit vers l'extérieur. Quant aux bouchons de cérumen, on fera bien de les ramollir avec un peu d'eau tiède avant de les extraire.

Si l'injection essayée pendant longtemps et dans plusieurs séances ne donne aucun résultat, on se dirigera sur la forme du corps étranger pour le choix d'un instrument. Lorsqu'il s'agit de petits objets ou de

corps qui présentent en avant une saillie ne remplissant pas complètement la lumière du canal, on pourra les saisir et les extraire avec une pincette recourbée à son extrémité (TROELTSCH). Les branches de l'instrument saisiront l'objet avec plus de sûreté si l'on a soin de les enduire préalablement d'une couche de cire. Si la surface du corps étranger est arrondie au point que les pinces glissent sur elle, on réussira peut-être à trouver un endroit où l'on puisse introduire un instrument en arrière de l'objet et ramener en avant ce dernier. Quelquefois on



\* Fig. 95. — Pince de TROELTSCH.

\* Fig. 96. — Pince de C. MIOT.

atteindra le but à l'aide d'un instrument en forme de cuiller ; dans d'autres cas il est possible de placer autour de l'objet une fine anse métallique, par exemple l'anse du polypotome de WILDE. Dans quelques cas aussi on a réussi à extraire de petits corps étrangers en appliquant sur ces derniers l'extrémité d'une petite tige recouverte de cire, de poix, etc. Il est quelquefois nécessaire de faciliter l'opération au moyen de l'anesthésie chloroformique. Lorsqu'on renonce à l'emploi du chloroforme, il faut, pendant l'opération, maintenir la tête du malade solidement fixée.

Si l'on échoue dans une première tentative, on fera de nouveaux essais ultérieurement ; mais l'on devra bien se garder d'y apporter la moindre violence ; des lésions du tympan en seraient facilement la conséquence.