

ne saurait être atteint par les verres *sphériques* qui servent aux myopes ou aux hypermétropes; on prescrit aux astigmatiques des verres *cylindriques* qui peuvent se surajouter aux verres sphériques pour constituer les verres combinés ou *sphéro-cylindriques*. La correction exacte et complète de l'astigmatisme est d'une absolue nécessité; elle est au moins aussi nécessaire que celle de la myopie. Chez un myope (qui est presque toujours plus ou moins astigmatique), le moindre degré de cette amétropie laissé sans correction devient une cause puissante de progression de la myopie fondamentale elle-même.

IV. ANISOMÉTROPIE. — On appelle anisométrie l'état dans lequel les deux yeux sont de réfraction inégale ou différente, l'un d'eux étant myope par exemple et l'autre hypermétrope ou emmétrope. Il est en général difficile de donner chez les anisométriques la correction optique qui conviendrait en particulier à chaque œil. Les yeux ne supportent que rarement le port simultané d'un verre concave et d'un convexe. On fera choix de l'œil le meilleur pour le corriger, et, en cas de myopie et d'hypermétropie, ce sera généralement l'œil myope. Parfois les anisométriques ont ceci de particulier et de favorable qu'un de leurs yeux, myope faible, est excellent pour voir de près, tandis que l'autre est doué d'une bonne vision de loin par le fait d'une légère hypermétropie.

II

MALADIES DE L'OREILLE

PAR LE D^r E.-J. MOURE

Chargé du cours d'otologie, laryngologie et rhinologie à la Faculté de Bordeaux.

I

MALADIES DE L'OREILLE EXTERNE

VICES DE CONFORMATION

I. Anomalies du pavillon. — Les anomalies du pavillon de l'oreille se rencontrent assez rarement dans la pratique, si l'on ne considère pas, bien entendu, comme un vice congénital l'aplatissement ou la saillie trop considérable de cet appendice, car il n'est pas douteux que la plupart des oreilles ne sont pas conformées suivant le type consacré par la sculpture. Chez les uns, l'hélix et l'anthélix se confondent tant l'oreille est aplatie; chez d'autres, l'hélix se termine en pointe à son sommet (oreille de faune), tandis que chez certains enfants le lobule atteint des dimensions exagérées; ce dernier est même parfois bifide, ce qui constitue, chez la fillette surtout, une déformation désagréable qu'il faut réunir lorsque l'enfant a atteint l'âge de 7 ou 8 ans. Cette réparation est facile à faire, puisqu'il suffit d'aviver les deux lèvres de la plaie et de les suturer ensuite *en avant et en arrière*; si le tout est fait suivant les règles habituelles de l'asepsie, on a, au bout de 7 à 8 jours au maximum, une cicatrisation complète. Dans certains cas le pavillon est tombant, comme cassé et plus ou moins replié sur lui-même, semblant se détacher de la paroi crânienne (prolapsus du pavillon). Cette déformation exige une opération un peu plus compliquée consistant en résection à la partie postérieure d'un lambeau ovalaire dont la forme et les dimensions varieront suivant le degré de la déformation qu'il s'agira d'opérer. Il faut aussi réséquer du fibro-cartilage.

L'absence du lobule de l'oreille, d'après le D^r Cocheril¹, est une des malformations les plus fréquentes et Rohrer aurait connu une famille de 7 membres qui tous étaient privés de cet appendice des deux côtés. Du reste, on conçoit que les malformations atrophiques du pavillon puissent varier considérablement, soit par l'absence d'une des parties qui le constituent, soit par déformation de celles qui peuvent rester; toutes ces anomalies ne sont du reste pas justiciables d'une opération autoplastique quelquefois très difficile ou même impossible à pratiquer.

L'absence congénitale du pavillon semble être beaucoup plus rare que

(¹) Voir *Revue de laryngologie*, du D^r Moure, 1^{er} février 1895, n^o 3, p. 100.

l'ont supposé quelques auteurs; de Trœltsch¹ affirme même que, dans les cas de ce genre, un examen attentif fait presque toujours découvrir un indice du cartilage de l'oreille. Par contre, les pavillons incomplètement développés ou rudimentaires ne sont pas extrêmement rares; mais, la plupart du temps, ils sont associés avec des malformations du conduit ou même des parties plus profondes de l'oreille. Souvent, dans les anomalies du pavillon, on constate une atrophie plus ou moins marquée du côté correspondant de la face, lorsque la lésion est unilatérale. Nous ne parlons que pour mémoire de petites excroissances charnues ou de lambeaux cutanés, de volume varié, s'insérant au-dessous ou en avant du pavillon; on a même cité un ou deux cas d'oreilles doubles.

II. Anomalies du conduit. — Les anomalies du conduit, avec ou sans difformité du pavillon, sont beaucoup plus fréquentes que les précédentes; souvent on observe un rétrécissement plus ou moins considérable de toute la lumière de ce canal, rétrécissement qui peut atteindre des limites extrêmes, au point d'empêcher toute inspection du tympan et de l'oreille moyenne. Dans des cas plus prononcés encore, le conduit est absolument atrésié, ou fait même complètement défaut, n'existant souvent que dans une portion de son trajet pour se terminer en cul-de-sac, tandis que d'autres fois il est remplacé par une simple dépression. De Trœltsch dit même avoir constaté assez souvent l'existence de conduits auditifs superficiels représentés par un canal très étroit tapissé de peau, débouchant soit en avant, soit au-dessus du tragus et pourvu en général d'un appendice cutané contenant le tissu cartilagineux. On considère cette déformation comme une fistule congénitale de l'oreille résultant de la première fente branchiale; elle coexiste souvent avec d'autres déformations de la voûte palatine ou des maxillaires.

S'il s'agit d'une simple diminution du calibre du conduit au niveau de sa portion cartilagineuse, on peut à la rigueur essayer d'obtenir sa dilatation lente et graduelle à l'aide de bougies dilatatrices (laminaria, sondes en gomme, etc.) maintenues pendant un temps plus ou moins long dans le conduit, mais il faut bien savoir que ces moyens sont souvent très douloureux et par conséquent très mal supportés par les enfants. Ils déterminent même des inflammations consécutives qui font bientôt cesser leur emploi.

Lorsque le conduit fait complètement défaut, la question se pose de savoir si l'on doit chercher à remédier à ce vice de conformation et, dans ce cas, à quel procédé il faut avoir recours. Avant d'intervenir, le point essentiel est de se rendre compte de l'existence de l'audition du côté atteint. Il est certain en effet que l'absence de toute perception auditive à la montre ou au diapason, par les os du crâne, la perte de la fonction auditive à la voix haute du côté obstrué, seraient une indication formelle dont il faudrait savoir tenir compte pour ne pas tenter une opération souvent très difficile et dont le résultat serait certainement nul. C'est dire que ces sortes de déformations, lorsqu'elles paraissent opérables, ne doivent être traitées que lorsque les

(¹) DELSTANCHE. *Maladies de l'oreille chez l'enfant*. Traduction. Bruxelles, 1882.

enfants ont acquis un certain âge et peuvent permettre un examen complet de leur fonction auditive. Dans les cas où l'on est certain que le malade possède une oreille moyenne et un labyrinthe du côté mal formé, il faut encore, avant d'intervenir, s'entourer de toutes les précautions nécessaires pour savoir si l'on peut avoir des chances de rencontrer un conduit osseux et dans quelle direction il faudra aller. Bien plus, dans les cas où l'on intervient avec quelque certitude de succès, il importe de se rappeler qu'il n'est pas toujours facile de conserver la perméabilité du conduit tracé à travers les tissus mous ou même dans le rocher, car très souvent, malgré tous les moyens employés, on voit la perforation artificielle se rétrécir peu à peu et même se refermer complètement. D'un autre côté, il faut bien savoir aussi que les pavillons rudimentaires sont loin d'être toujours insérés à l'endroit où se trouvent le tympan, le conduit osseux ou la caisse, de sorte qu'il ne faut pas les prendre comme point de repère pour faire sa perforation, mais rechercher par le toucher le plus minutieux, et souvent pendant l'opération elle-même, le point vers lequel on doit diriger sa manœuvre. Cette opération délicate devra donc toujours, lorsqu'elle sera tentée, être faite avec beaucoup de précaution afin de ne pas s'exposer à aller, soit en bas ou en avant ouvrir l'articulation temporo-maxillaire, soit en arrière ou en haut pénétrer dans la cavité crânienne, ou dans la fosse jugulaire qui, on le sait, se trouve au-dessous du plancher de la caisse. Pour notre part, lorsque nous avons cru devoir intervenir dans des cas de ce genre, nous avouons que le résultat définitif n'a pas été très brillant. Une fois, chez une fillette de 12 ans, la perforation au niveau du point d'élection ne permit pas de trouver de conduit osseux, ou plutôt un simple conduit rudimentaire terminé en cul-de-sac, que malgré tous nos soins nous ne pûmes maintenir dilaté.

Dans un autre cas, chez un garçon de 19 ans, la tentative opératoire fut couronnée de succès, puisque nous trouvâmes une caisse remplie de matières caséuses; mais, malgré un conduit osseux très large, foré avec la gouge, nous avons vu la cicatrisation se faire peu à peu et amener à nouveau une atrésie sinon complète au moins très considérable du nouveau canal auditif formé par l'opération, et cela malgré tous les dilatateurs et tous les drainages employés au cours de la cicatrisation de la plaie.

III. Tympan, oreille moyenne et labyrinthe. — On a encore signalé comme vice de conformation congénitale du tympan l'existence d'une petite lacune occupant la portion la plus élevée de cette membrane. Cette dernière, qui fait complètement défaut pendant la vie embryonnaire, se développe à la partie supérieure presque au moment de la naissance; or, il peut très bien se faire que cette portion du tympan subisse un arrêt de développement et laisse persister une ouverture, véritable lacune congénitale, qu'on peut ensuite à l'examen de l'oreille prendre pour une perforation consécutive à une suppuration. Il est bon de connaître ce vice de conformation qui ne présente évidemment d'autre gravité que celle d'exposer l'oreille aux infections venant de l'extérieur. Aussi le médecin qui constate l'existence de cette lacune doit-il conseiller à la famille des enfants de prendre certaines

précautions de propreté afin de protéger l'oreille mal formée. C'est ainsi qu'avant de mettre l'enfant au bain, ou de lui appliquer des compresses froides sur l'oreille, il sera bon de placer dans le conduit un peu d'ouate non hydrophile, qui empêchera la pénétration du liquide jusque dans la caisse.

Les anomalies portant du côté du labyrinthe sont encore assez fréquentes et coïncident souvent avec celles que nous venons de décrire; parfois elles existent seules. Nous les étudierons dans un chapitre à part, lorsque nous parlerons de la surdi-mutité. Il est bon de remarquer, en terminant, que les différents vices de conformation de l'oreille externe, moyenne et interne, s'associent très souvent entre eux et coïncident même avec d'autres difformités portant du côté de la voûte palatine (gueule-de-loup, etc.). Toutefois, les anomalies congénitales de l'oreille sont beaucoup moins fréquentes que celles du voile ou du palais osseux lui-même.

MALADIES DU PAVILLON

Nous n'étudierons pas dans ce chapitre les diverses plaies, brûlures ou contusions susceptibles d'atteindre les oreilles des enfants; ces lésions ressemblent à toutes les plaies de même nature atteignant la surface du corps, et nécessitent par conséquent, comme elles, un traitement local en rapport avec la nature et l'étendue du mal. Si la contusion peut devenir chez l'adulte le point de départ de tumeurs sanguines (othématomes), on sait que cette lésion est extrêmement rare, on peut même dire tout à fait exceptionnelle chez l'enfant dont l'oreille est pourtant exposée à des traumatismes fréquents et quelquefois même très violents.

ECZÉMA AIGU ET CHRONIQUE

L'eczéma du pavillon est assez fréquent chez l'enfant; se produisant d'abord très souvent après la naissance, il apparaît généralement vers l'âge de 8 à 10 mois, coïncidant à cette époque avec l'impétigo de la face ou du cuir chevelu. Un peu plus tard, il se localise souvent au pavillon de l'oreille, soit en avant, soit en arrière, et surtout dans le sillon rétro-auriculaire; ce dernier peut même être à peu près complètement effacé, au point que l'oreille se trouve absolument accolée à la tête. Le diagnostic de cette lésion n'offre du reste aucune difficulté, l'eczéma revêtant ici la même allure et offrant le même aspect qu'il a sur toutes les autres surfaces du corps. Le traitement même n'offre rien de particulier, et ce qui nous a paru réussir le mieux dans ces cas ce sont des lavages à l'eau bouillie boriquée ou à l'eau blanche, et l'application sur les parties exulcérées de pommade d'après la formule ci-dessous :

Goudron de hêtre. Ichtyol.	de 0,50 à 0,50 centig.
Oxyde de zinc.	1 gramme
Vaseline ou lanoline	15 grammes

S'il existe un suintement visqueux un peu abondant, il sera bon parfois de saupoudrer simplement la partie malade avec de la poudre d'amidon mé-

langée au quart d'acide borique finement porphyrisé ou de salicylate de bismuth et acide borique à parties égales. Il faut aussi autant que possible empêcher les enfants de se gratter, d'enlever les croûtes, toutes causes d'irritation, ou plutôt d'infection de la plaie, qui retardent sa guérison. Il est également bon, si l'enfant a 4 ou 5 ans, de prescrire un traitement général consistant en administration de sirop d'iodure de fer alterné avec de l'huile de foie de morue ou autres toniques, tout en conseillant, une fois que la guérison est obtenue, une hygiène convenable qui devra surtout consister en une propreté excessive du pavillon et du conduit. Très souvent, du reste, l'affection gagne le conduit auditif, arrive jusqu'au conduit osseux et même à la membrane du tympan, nécessitant alors des soins de propreté d'autant plus considérables qu'ils sont plus difficiles à appliquer. Dans ces cas, c'est le médecin lui-même qui doit pratiquer le lavage et la désinfection des parties enflammées, de manière à bien s'assurer que toutes ces régions sont parfaitement propres; il faut aussi y appliquer la pommade dont nous avons parlé, tout en continuant de temps à autre les lavages du conduit qui seront faits alors soit avec de l'eau de goudron extrêmement légère, soit avec de l'eau bouillie alcoolisée, ou de l'eau blanche. Dans les cas rebelles il sera utile de faire de temps à autre un léger attouchement des surfaces malades avec une solution de nitrate d'argent au 1/5^e ou au 1/10^e, qui constitue un excellent topique contre les eczémas rebelles du conduit auditif.

MALADIES DU CONDUIT AUDITIF ET DU TYMPAN

Examen. — Avant d'entreprendre l'étude des maladies du conduit auditif et du tympan, il est nécessaire de savoir comment on doit pratiquer l'examen de ces différentes régions. Le procédé le plus simple et le plus commode consiste à réfléchir dans l'oreille, à l'aide d'un miroir concave, des rayons lumineux fournis soit par la lumière diffuse du jour, soit par un éclairage artificiel (lampes, bec de gaz, électricité, etc.). Le foyer des miroirs employés pour l'examen de l'oreille mesure environ de 15 à 20 centimètres, c'est dire qu'il faut se placer à cette distance de l'oreille, afin de projeter un faisceau lumineux suffisant qui éclaire le conduit et le tympan. Suivant que l'on est plus ou moins habitué à manier le miroir avec le front (miroir frontal), ou avec la main, on peut indistinctement se servir de l'un ou l'autre procédé. Nous ferons remarquer toutefois que, pour les débutants, il est beaucoup plus facile de s'éclairer en tenant le miroir à la main qu'en le plaçant sur le front, ce qui gêne toujours un peu la vision. La lumière étant ainsi disposée, on introduit dans l'oreille, en relevant légèrement le pavillon en haut et en arrière, un speculum auris, dont le calibre est adapté au volume du conduit à examiner. A cet effet, la série des spéculums de l'oreille se compose généralement de quatre grandeurs et c'est ordinairement à la plus petite ou à la moyenne qu'il faut avoir recours pour examiner le conduit des enfants. Chez eux, les poils de l'entrée du méat étant peu développés, on ne rencontre aucun obstacle empêchant l'examen.