

## 15° MALADIES CHIRURGICALES DE L'APPAREIL AUDITIF.

Les connexions directes de l'oreille moyenne avec l'arrière-gorge, par la trompe d'Eustache, destinée à amener l'air dans la caisse du tympan et à l'y maintenir à égalité de pression avec l'air extérieur, m'engagent à rapprocher l'étude des affections de l'appareil auditif de celles de l'arrière-gorge et du pharynx.

Les mêmes raisons qui m'ont fait renvoyer le lecteur aux traités d'ophtalmologie, au lieu de traiter d'une manière écourtée les maladies de l'appareil oculaire, m'engagent à renvoyer aux traités spéciaux d'otologie pour les affections de l'oreille qui sont passées dans le domaine des spécialistes.

Nous décrirons cependant les affections du pavillon, du conduit auditif externe, de la trompe et des cellules mastoïdiennes.

## 1° AFFECTIONS DU PAVILLON DE L'OREILLE.

A. Les *lésions traumatiques* du pavillon peuvent être occasionnées par des instruments piquants, tranchants ou contondants.

La peau seule, ou la peau et la charpente cartilagineuse peuvent être comprises dans la plaie. Elle peut porter sur une partie seulement du pavillon ou le détacher plus ou moins complètement. On a vu des arrachements d'une partie ou de la totalité du pavillon par morsures.

Les contusions du pavillon sont fréquentes et s'accompagnent, quand la contusion est violente, d'épanchements sanguins entre la peau et le cartilage. A la suite de contusions répétées, pendant les exercices de lutte, de boxe, l'on voit se développer sur la face externe du pavillon, au niveau de la fossette naviculaire d'ordinaire, une tumeur sanguine volumineuse, c'est l'*othématome*. Cette tumeur est, dit-on, fréquente chez les aliénés; si sa production est facile à comprendre par suite de contusion, il n'en est plus de même lorsque l'on cherche à la rattacher aux lésions encéphaliques de la folie.

Quelle qu'en soit l'origine, ces tumeurs sanguines peuvent s'enflammer, suppurer, la nécrose du cartilage peut en être la conséquence; aussi est-il bon de les ponctionner de bonne heure et d'y pousser des injections antiseptiques.

Lorsqu'une violence contuse frappe d'écharpe le pavillon de l'oreille, elle peut en décoller largement la peau et la détacher du cartilage sous-jacent. Les contusions peuvent en outre fracturer les cartilages de l'oreille quand leur force productive est assez considérable.

On voit quelquefois des femmes chez lesquelles le poids de boucles d'oreilles trop lourdes a divisé le lobule en deux moitiés, il suffit d'aviver et de réunir par quelques points de suture pour obvier à cet accident.

Toutes ces lésions traumatiques guérissent sans la moindre difficulté; il suffit de rajuster les lambeaux cutanés, les fragments des cartilages et d'en assurer la parfaite coaptation pour que la guérison s'obtienne. Pour des raisons d'esthétique, il faudra toujours, chez les femmes surtout, avoir un soin extrême d'éviter toute cicatrisation vicieuse.

B. *Lésions nutritives*. — L'*érysipèle* du pavillon de l'oreille est une affection assez fréquente, soit qu'elle ne soit que l'extension d'un érysipèle des parties voisines, soit qu'elle débute sur le pavillon lui-même. Chez les femmes, à tempérament scrofuleux surtout, on voit des érysipèles du pavillon de l'oreille coïncider avec les règles, mais toujours, si l'on y regarde de près, l'érysipèle a son point de départ sur une petite plaque eczémateuse ou herpétique développée entre le pavillon et la mastoïde. D'ordinaire cet érysipèle n'a pas d'importance et cède facilement; d'autres fois, au contraire, il prend un aspect gangréneux avec phlyctènes et plaques mortifiées. Quand le tissu connectif sous-dermique s'enflamme, il peut se faire des abcès sous-cutanés et lorsque le péri-chondre participe à l'extension inflammatoire, l'on voit survenir des péri-chondrites du pavillon avec formation de pus et mortification des cartilages.

L'*engelure* du pavillon de l'oreille est fréquente et constitue un apapage de la scrofulose. Ses symptômes sont ceux de toutes les engelures. Voir t. I, page 302. A un degré extrême cette gelure peut donner lieu à des phlyctènes et à des plaques gangréneuses. Le gonflement indolent produit par la stase circulatoire peut gagner la membrane muco-cutanée qui tapisse le conduit auditif externe, l'obstruer et causer une surdité plus ou moins grande.

Nous ne dirons que quelques mots de l'*eczéma* si fréquent du pavillon de l'oreille. Il affecte tantôt la forme squameuse, tantôt celle de l'impétigo. C'est là encore une affection cutanée liée à la scrofulose. Combien d'enfants des villes ne trouve-t-on pas avec des plaques ulcérées et suintantes situées entre le pavillon et la mastoïde. Nous renvoyons pour le traitement aux traités de dermatologie, en nous bornant à faire remarquer que c'est surtout à un traitement général et reconstituant qu'il faudra s'adresser.

C. *Lésions formatives*. — On a signalé quelques rares cas de *sarcomes*, quelques *fibromes*, quelques *épithéliomes* à marche très rapide, des *angiomes* de toutes espèces. Chez les goutteux on trouve des tophus déposés entre la peau et le cartilage; j'en ai vu du volume d'un pois qui avaient ulcéré la peau.

D. *Vices de conformation*. — Le pavillon de l'oreille peut être congénitalement altéré dans ses dimensions et dans sa forme; jamais il ne fait absolument défaut, mais souvent il est très petit; d'autres fois son lobule est démesuré. Parfois il est pour ainsi dire déroulé et forme une lame aplatie; d'autres fois il est enroulé sur lui-même en forme de conque.



Une anomalie congénitale plus rare est celle dans laquelle on trouve des pavillons accessoires développés sur l'épaule, la joue, etc. Il est impossible, à l'heure actuelle, de donner une explication de ces aberrations de développement.

Toutes ces lésions congénitales sont difficiles à réparer chirurgicalement et ressortissent aux appareils prothétiques.

## 2° AFFECTIONS DU CONDUIT AUDITIF.

### A. — Lésions traumatiques.

a. Nous ne dirons rien des plaies du conduit auditif, elles ne sont d'ordinaire que des extensions à ce canal de plaies des régions voisines. On a signalé des brûlures par pénétration de liquides à une haute température, d'eau bouillante par exemple.

b. Les fractures du conduit auditif externe sont plus fréquentes; rarement elles sont directes, c'est d'habitude le col de la mâchoire inférieure repoussé en arrière par une chute sur le menton qui vient briser la lame osseuse, fort mince quelquefois, qui constitue le paroi antérieure du conduit auditif. Cette fracture s'accompagne de déchirure de la membrane de revêtement et par conséquent d'écoulement sanguin par l'oreille. Le choc peut être assez violent pour que, dans les conditions que nous avons étudiées plus haut, il se produise une commotion cérébrale. Ces deux accidents réunis peuvent en imposer au chirurgien et lui faire soupçonner une fracture du rocher. Mais après la disparition des accidents de la commotion, s'il s'agit d'une fracture du conduit auditif, la douleur, très vive à la pression, reste fixée en un point limité et est exagérée par les mouvements de la mâchoire.

c. Les corps étrangers du conduit auditif sont des accidents très fréquents. Tantôt ils viennent du dehors, soit qu'en jouant les enfants y aient introduit des noyaux de cerises, des graines de toute sorte, des épis, de petites billes, des grains de chapelet, des aiguilles, des épingles, des boulettes de papier, etc., etc.; soit que des insectes de toute nature y aient pénétré, comme il arrive souvent à la campagne lorsque, pendant les travaux de l'été, les moissonneurs ou les faneurs s'endorment aux heures de repos. Le canal auditif externe est recourbé dans deux plans différents, il présente de plus un étranglement qui siège sur sa partie moyenne; ces inflexions ont pour résultat de rendre très difficile l'extraction des corps étrangers alors qu'ils sont durs et résistants, et qu'ils ne peuvent être brisés et enlevés par morceaux.

Tantôt leur présence ne cause pas d'accidents, à part un certain degré de surdité; il en est qui ont été tolérés pendant des années; d'autres fois, au contraire, les insectes surtout irritent les parois du canal et déterminent une otite externe purulente et des douleurs très vives. Ces douleurs retentissent le long des branches nerveuses du trijumeau,

du maxillaire inférieur surtout; leur acuité et leur persistance entraînent chez les personnes dont les réflexes sont très excitables des accidents convulsifs et même des crises épileptoïdes.

Très souvent la suppuration entraîne le corps étranger au dehors; mais d'autres fois l'otite externe peut se communiquer à la membrane du tympan qui se rompt et laisse passer le pus dans la caisse du tympan en y produisant une otite moyenne suppurée, celle-ci à son tour par la phlébite des veinules qui traversent le tegmen peut déterminer l'inflammation des sinus et une méningo-encéphalite mortelle.

En raison de la possibilité de tous ces accidents, le chirurgien doit toujours chercher à retirer le corps étranger; mais ici des difficultés se présentent souvent; le corps est dur et enclavé entre les parois du conduit: tenter une extraction de force devient impossible, car on ne saurait faire passer un instrument entre la membrane du canal et le corps étranger pour le faire basculer et le ramener au dehors. S'il est arrondi, il roule sur son propre axe et ne se déplace pas. Des manœuvres maladroites de ce genre ont amené tantôt des pertes de sang assez importantes, tantôt des otites inflammatoires aiguës. Il faut surtout éviter de repousser le corps étranger vers le fond du conduit, car la rupture du tympan serait presque inévitable. Lorsque la nature du corps étranger le permet, on peut le fragmenter et l'enlever par morceaux.

On se sert avec avantage d'une épingle coudée que l'on introduit sur le côté du corps étranger où l'enclavement est le moindre, en haut d'ordinaire, et on agit avec prudence. J'ai vu souvent à la campagne se servir du procédé du crin de cheval qui aujourd'hui est décrit dans les ouvrages spéciaux et rarement je l'ai vu échouer.

Les instruments inventés pour cette extraction me paraissent dangereux, en raison des délabrements qu'ils font subir à la muqueuse. Quelle que soit la nature du corps étranger, et toujours au début de l'accident, il faut se servir des injections forcées; elles déplacent souvent le corps étranger, lui font prendre une position telle que le courant en retour du liquide l'amène au dehors. S'agit-il d'un insecte on se servira d'injections médicamenteuses, qui le tueront et l'entraîneront ensuite.

On n'oubliera pas, lorsque les commémoratifs pourront laisser le moindre doute, que l'on a pris des exostoses du conduit auditif pour des corps étrangers et qu'en s'évertuant à vouloir les extraire on a amené les accidents les plus graves.

d. Bouchons cérumineux et épidermiques. — L'exagération de la sécrétion cérumineuse jointe à un défaut de propreté qui permet aux poussières extérieures de s'accumuler dans le conduit auditif et de s'y amalgamer avec le cérumen détermine des masses brunâtres, jaunâtres, qui obstruent le canal, gênent les fonctions auditives, et jouent le rôle de corps étrangers. Il est des cas où ces bouchons secs et plus durs sont formés par du cérumen agglutinant des déchets épidermiques, cellules squa-



meuses et poils; c'est une lésion nutritive de la muqueuse qui est alors le point de départ de ces productions. On a invoqué dans tous ces cas l'influence d'une exagération de courbure ou d'un rétrécissement congénital du conduit auditif externe qui feraient obstacle à l'écoulement naturel de la sécrétion. Je comprends que cet état anormal puisse favoriser l'épaississement du cérumen par addition de poussières, mais je ne m'explique pas comment il en résulterait une exagération de sécrétion et de desquamation épidermique.

La production de ces bouchons est nécessairement lente et graduelle, aussi est-ce presque toujours peu à peu que les malades sentent survenir des bourdonnements, un sentiment de pesanteur ainsi qu'une diminution de l'ouïe. Quelquefois cependant la surdité survient brusquement à la suite d'une chute; le bouchon s'est alors, sous l'influence du choc, subitement déplacé, il laissait encore passer les ondes sonores et leur permettait d'arriver au tympan, puis tout à coup il a obstrué tout le conduit; il en est de même quand par suite de manœuvres intempestives le malade, cherchant à se débarrasser de ce qui le gêne dans le conduit, a repoussé le bouchon et l'a tassé au fond du canal. Il est évident que toujours la masse cérumineuse occupe un certain espace et diminue la longueur normale du conduit auditif externe, comme aussi l'on comprend que l'examen au spéculum ne permet plus d'apercevoir le tympan caché par la masse cérumineuse.

Les bouchons cérumineux ou épidermiques peuvent ne causer aucun accident sauf la diminution de l'audition, comme aussi, surtout lorsqu'ils sont durs et volumineux, ils peuvent produire des otites externes. On a constaté un assez grand nombre de cas où, après l'extraction de ces bouchons, l'ouïe était très incomplètement revenue: toujours alors il existait simultanément des lésions de l'oreille moyenne ou interne.

C'est encore aux injections que l'on s'adressera de préférence pour débarrasser les malades; l'eau surtout additionnée de bicarbonate de soude entrainera le bouchon; s'il est trop compact, on fera séjourner dans le conduit quelques gouttes de glycérine avant de pousser l'injection détersive.

*e. Parasites du conduit auditif externe.* — Des spores d'*aspergillus* s'introduisent souvent dans le conduit et se développent au voisinage du tympan. L'accumulation de ces microphytes produit un revêtement pseudo-membraneux blanchâtre parsemé de petits points rouges. Cette production morbide obstrue le fond du conduit, envahit la face externe de la membrane du tympan et gêne l'audition. Très souvent elle tombe d'elle-même, mais se reproduit d'autant plus facilement que toujours il est resté des spores qui végètent à leur tour. Aussi faut-il toujours en pareil cas avoir recours aux injections parasitocides, qui seules assurent une guérison radicale.

*f. Furoncles du conduit auditif externe.* — Si nous rangeons les furon-

cles de l'oreille externe à côté des affections parasitaires et des corps étrangers, c'est que nous adoptons absolument la nature microbienne du furoncle qui se développe dans les glandes sébacées et cérumineuses de ce conduit.

L'affection débute par un sentiment de cuisson dans le canal auditif, dont la membrane gonflée cause une gêne permanente; bientôt surviennent des élancements douloureux qui retentissent le long de toutes les branches du trijumeau. La douleur est d'autant plus vive que la membrane est plus dense et que son feutrage dermique se prête moins au gonflement; les filets nerveux étranglés et irrités arrachent des cris au malade, tous les mouvements de la mâchoire, en exagérant cette compression des éléments nerveux, sont causes d'exacerbation douloureuse.

La fièvre s'établit avec tout son cortège de symptômes généraux; elle augmente toujours beaucoup vers le soir. Au bout de quelques jours le furoncle s'acumine, se rompt, laisse écouler un peu de pus qui entraîne un petit bourbillon, et la douleur cède instantanément; mais souvent le microbe a essaimé autour de lui et de nouvelles poussées furoncleuses se produisent si l'on n'intervient pas.

Je me rattache entièrement ici aux opinions de Verneuil, et j'estime que le meilleur moyen de traitement est celui qui consiste à détruire le microbe sur place; on peut ainsi la plupart du temps faire avorter le furoncle. C'est aux pulvérisations phéniquées qu'il faut avoir recours: alors même que l'on ne réussirait pas à empêcher la suppuration, on calmera les douleurs et on évitera les récidives.

## B. — Lésions nutritives.

### 1° Otite externe aiguë.

Tout corps étranger, tout liquide irritant ou septique introduit dans le conduit auditif externe peut y déterminer une inflammation aiguë; il en est de même des lésions nutritives du pavillon ou des parties avoisinantes qui peuvent gagner le conduit.

Une sensation de sécheresse, de chaleur, de prurit, annonce le début de l'inflammation; en même temps la muqueuse s'épaissit, et son gonflement obstrue le conduit auditif, d'où résultent une gêne dans l'ouïe et des bourdonnements d'oreille. Les douleurs sont grandes, s'irradient le long des rameaux du trijumeau, s'accompagnant de fièvre plus ou moins intense; puis survient un écoulement séro-purulent ou purulent qui diminue au bout d'une quinzaine de jours; dès que cet écoulement s'établit, les douleurs s'apaisent et bientôt la guérison intervient. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et l'otite externe peut, ainsi que nous l'avons dit plus haut, se propager au tympan, le détruire et devenir cause d'une otite moyenne, accident toujours grave; d'autres fois, encore, l'otite externe aiguë peut passer à l'état chronique, alors sur-