

A ce remède se rattache une préparation très active, l'*argile acétique* ou *alumine acét.* (acétate d'alumine), qui se prépare le mieux d'après la formule magistrale prescrite dans l'hôpital militaire de Vienne n° 1 (D^r CHUMANI) et modifiée par BUROW (voir pag. 274). Je l'emploie souvent, après le traitement caustique, à la place de l'alun en poudre. Mais comme ce remède aussi, de même que les autres sels, forme des dépôts grumuleux dans le fond de la caisse, son emploi doit être surveillé, et, si après six à huit instillations on ne remarque aucune diminution de la suppuration, il ne faut pas poursuivre l'application.

Dans certaines solutions médicamenteuses, il se forme souvent, déjà au bout de peu de temps, un dépôt floconneux qui consiste, comme l'ont montré LÖWENBERG et BINZ, en un développement de champignons. Pour empêcher leur action nuisible, LÖWENBERG recommande de faire bouillir de temps à autre les solutions. — A la suite de l'emploi prolongé de solutions inactives de zinc, j'ai fréquemment observé une forte tuméfaction de la muqueuse de l'oreille moyenne et la production sur elle d'excroissances polypeuses. — Les préparations de plomb et de fer forment les dépôts les plus considérables et les plus adhérents, qui ne peuvent être chassés, même du conduit auditif externe, à l'aide d'injections, qu'après avoir été détachés mécaniquement avec la sonde. — Les solutions d'alun cru (BONNAFONT) sont peu actives, et leur emploi prolongé amène assez souvent l'éruption de vésicules douloureuses dans le conduit auditif externe (v. TRÖLTSCH). D'après DE ROSSI et MORPURGO, ceci doit provenir de la formation rapide et abondante de champignons dans les solutions d'alun. — Les solutions de tannin, ainsi que les décoctions renfermant de l'acide tannique, se sont montrées inefficaces dans les suppurations chroniques de l'oreille moyenne; de même les solutions faibles de nitrate d'argent agissent très peu. — Les bougies de gélatine médicamenteuses, proposées d'abord par CATTI pour le traitement des catharres naso-pharyngiens chroniques, ont été recommandées aussi plus tard par GRUBER pour le traitement de l'otorrhée chronique. Mais elles ont l'inconvénient de former avec l'exsudat une masse sale et grasseuse, qui emplâtre l'oreille, sans que ce mode de traitement compliqué et coûteux donne de meilleurs résultats que les simples instillations astringentes. A plusieurs reprises, j'ai observé, pendant l'emploi de ces bougies, la formation de champignons dans l'oreille et la production d'un écoulement fétide. — La magnésie pulvérisée, recommandée par HINTON, ainsi que le calomel, proposé par WENDT, n'ont pas pris place dans la pratique, à cause de leur action inconstante. Je ne possède aucune expérience sur l'action des combinaisons métalliques de l'acide phénique.

5. — *Le lavage de la caisse*, au moyen d'eau chaude injectée par la trompe d'Eustache (voir la technique de ce procédé, pag. 131 et 429), donne souvent de très bons résultats dans les suppurations rebelles de l'oreille moyenne. J'emploie les injections pures ou additionnées d'un peu d'acide borique, dans les suppurations de l'oreille moyenne où les méthodes précédentes de traitement n'amènent pas une diminution de la sécrétion. Ce lavage de la caisse agit surtout d'une manière favorable dans les *sécrétions blennorrhéiques profuses*, où la production rapide de l'exsudat ne permet qu'incomplètement le contact avec la muqueuse de l'oreille moyenne des remèdes introduits par le conduit auditif. J'ai vu une action remarquable de ce procédé (MILLINGEN pag. 371, HINTON) dans les formes compliquées, où la muqueuse de l'oreille moyenne, atteinte d'*hypertrophie excessive*, pénètre dans

le conduit auditif par l'*ouverture perforative*, en outre, dans les infiltrations et rétrécissements secondaires du conduit auditif externe, qui empêchent le traitement médicamenteux de ce côté. Dans un assez grand nombre de ces cas, où tout traitement antérieur était resté sans résultat, j'ai observé, après le lavage répété de la caisse par la trompe, une diminution rapide et l'arrêt de la suppuration de l'oreille moyenne. Le cas suivant en est un exemple éclatant.

Une ouvrière de dix-neuf ans, dure d'oreille depuis neuf ans, souffre depuis trois mois d'une suppuration de l'oreille moyenne *gauche*, accompagnée de bruits subjectifs pénibles et de fortes douleurs dans la moitié correspondante de la tête. A l'exploration, le conduit auditif apparaît rétréci en forme de cône vers la membrane tympanique, rempli de granulations qui sortent de la caisse. Le traitement à l'hôpital pendant une année entière a consisté, en dehors des douches d'air dans l'oreille moyenne et du lavage répété des parties profondes à l'aide de la sonde du tympan, à enlever de temps en temps les excroissances, à les cautériser avec du nitrate d'argent, le perchlorure de fer et le galvano-cautère et à faire des incisions dans les parois infiltrées du conduit auditif. Malgré cela, la suppuration ne diminuait pas, les granulations sortaient toujours de la caisse, et le rétrécissement du conduit auditif persistait également sans modification. L'accroissement des douleurs dans la tête, des accès de vertige fréquents et, par instants, des contractions subites du visage la firent amener à la clinique, où l'on commença aussitôt les injections d'eau chaude dans la caisse par le cathéter. Après l'emploi pendant trois jours de ces injections, la suppuration devint rare, le conduit auditif apparut beaucoup plus large et les granulations avaient en grande partie disparu. Le sixième jour, la suppuration avait complètement cessé, et l'exploration faite le neuvième jour donna comme résultat: la lumière du conduit auditif de largeur normale, aucune trace des anciennes granulations, le manche du marteau nettement visible, la membrane tympanique sèche, un peu épaissie, le segment postérieur tiré en dedans, soudé avec le promontoire. La distance de l'audition, qui, avant le traitement, était de 1/2 mètre pour le langage, atteignait 2^m1/2. Les symptômes subjectifs, la violente douleur de tête, les bruits d'oreille, le vertige avaient complètement disparu. Pas de récurrence après trois ans.

Les injections au moyen de la douche d'eau de SAEMANN ou de la modification qu'en a donné GRUBER (voir pag. 150), ne peuvent s'appliquer qu'aux cas, où il y a suppuration de l'oreille moyenne des deux côtés avec perforation de la membrane tympanique. Au contraire, dans l'affection unilatérale, son emploi doit être soigneusement évité, parce que le liquide injecté dans la cavité naso-pharyngienne pénètre facilement dans l'oreille non malade, où il produit une violente inflammation, qui peut conduire à la suppuration et à la perforation de la membrane du tympan, avec toutes les complications dangereuses pour la vie du malade que nous avons déjà signalées ailleurs.

6. — *Le traitement sec de la suppuration chronique de l'oreille moyenne*, proposé par YEARSLEY, a été recommandé nouvellement à la place du lavage de l'exsudat par BURKHARDT-MERIAN, BECKER, SCHALLE, CASSELS et F. M. PIERCE. Dans cette méthode, l'enlèvement du pus se fait par imbibition au moyen de coton médicamenteux dégraissé (ouate salicylique, carbolique ou borique) ou par des tampons de charpie que l'on pousse jusqu'à la mem-

brane tympanique, à l'aide de la pince coudée ou du porte-ouate de BURKHARDT-MERIAN. Ce dernier instrument (pag. 425) sert surtout à enlever de grandes quantités d'exsudat des parties profondes, tandis que les petites boulettes de coton portées par la pince coudée conviennent beaucoup mieux pour aller chercher les petites quantités de mucosité et de pus, qui se trouvent dans l'ouverture perforative ou dans les dépressions de la membrane tympanique.

SCHALLE recommande, pour le nettoyage sec, un tampon de charpie de cinq à six centimètres de long, retroussé en forme de pinceau à l'une de ses extrémités, qui reste dans l'oreille après l'enlèvement de l'exsudat. Dans ce dernier cas il convient, d'après l'indication de HASSENSTEIN, de saupoudrer la partie retroussée avec la poudre borique.

Il est vrai qu'en un certain nombre de cas de suppuration chronique de l'oreille moyenne, les injections de l'oreille augmentent visiblement la sécrétion purulente, tandis que celle-ci diminue rapidement si l'on abandonne les injections; mais, à mon avis, dans le plus grand nombre des cas chroniques, le lavage du conduit auditif est préférable au nettoyage sec, parce que celui-ci ne peut jamais enlever aussi complètement l'exsudat que le jet d'eau. Que les injections continuées d'une manière conséquente aient une influence considérable sur la marche de la suppuration de l'oreille moyenne, c'est ce qui résulte de cette observation, que, dans les otorrhées chroniques où le lavage du conduit auditif se fait tous les jours, l'écoulement est généralement très modéré et non fétide, que la muqueuse de la caisse reste nette et qu'il se produit rarement des phénomènes de réaction. Au contraire, c'est un fait indiscutable, que l'on rencontre très fréquemment au premier examen, dans les cas où des injections n'ont pas été faites de longtemps, des masses d'exsudat fétides, épaisses, remplies de micrococcus et de vibrions, et qu'après les avoir éloignées, on aperçoit des excroissances polypeuses et des granulations sur la membrane tympanique et la muqueuse de la caisse, dont la production est due certainement à la stagnation de l'exsudat. Le séjour de l'exsudat dans le conduit auditif et la caisse forme, en outre, un obstacle à l'écoulement du pus sécrété dans les espaces cellulaires pneumatiques du rocher et de l'apophyse mastoïde. Il en résulte une accumulation de ces masses putrides, épaisses, qui sont si fréquemment la cause reconnue de la carie et nécrose du rocher et des affections consécutives du cerveau et des sinus ayant une issue fatale.

Les résultats du traitement sec sont beaucoup plus favorables dans l'otite moyenne purulente aiguë que dans la forme chronique. Cela s'explique, si l'on considère que la tendance à la disparition complète du processus inflammatoire est incomparablement plus grande dans les otites aiguës que dans les suppurations chroniques de l'oreille moyenne. Pourtant, on observe aussi dans quelques cas chroniques une action plus favorable du traitement sec que des injections.

Le procédé employé dans le traitement sec est le suivant : d'abord l'exsudat est poussé dans le conduit auditif par une douche d'air et enlevé aussi complètement que possible par le tamponnement répété. Puis on

pousse jusqu'à la membrane tympanique un petit tampon de coton antiseptique ou une mèche de charpie saupoudrée d'acide borique, que l'on change au bout de douze à vingt-quatre heures, suivant l'abondance de la sécrétion; ou bien le tampon est enlevé après le nettoyage sec et on souffle une plus grande quantité de poudre borique dans le conduit auditif, et si le jour suivant elle est humectée, on l'enlève avec la mèche de charpie ou avec le coton borique mouillé. Je préfère en général cette dernière méthode à la pose du tampon antiseptique dans le conduit auditif, cependant j'ai observé à plusieurs reprises un bon effet du tamponnement antiseptique, là où le nettoyage sec suivi de l'insufflation de l'acide borique s'était trouvé en défaut.

Comme l'action du traitement sec dépend de circonstances purement individuelles et que l'expérience est généralement le seul guide, en chaque cas, on ne peut pas donner d'indications précises à ce sujet. On peut dire seulement en général, que le nettoyage sec est surtout indiqué là où de faibles injections produisent déjà un violent vertige, et qu'on peut l'essayer dans les sécrétions blennorrhéiques fluides ou profuses de l'oreille moyenne, où l'usage prolongé des injections, non seulement n'a pas diminué, mais a augmenté la suppuration. *Le nettoyage sec est contre-indiqué, quand l'écoulement est fétide, quand l'exsudat a une consistance grumeleuse et quand le revêtement du conduit auditif et la muqueuse de la caisse présentent une grande irritabilité.* Nous devons signaler comme un des grands avantages des injections sur le nettoyage sec, que, dans les suppurations de longue durée où l'enlèvement de l'exsudat doit être fait par le malade lui-même, il ne le sera jamais aussi complètement par le nettoyage sec que par les injections. Il n'y a que le médecin qui, par le contrôle de l'état de la membrane tympanique à l'aide du miroir de l'oreille, puisse procéder régulièrement au traitement sec; si donc ce traitement doit être continué longtemps d'une manière conséquente, on ne l'abandonnera au malade qu'après s'être convaincu qu'il possède l'habileté nécessaire pour enlever l'exsudat.

Traitement de la suppuration granuleuse de l'oreille moyenne. — La modification de la muqueuse de la caisse consiste dans le développement à sa surface d'excroissances nombreuses, arrondies ou villeuses, qui donnent au revêtement du promontoire mis à découvert une apparence glanduleuse, papillaire, granulaire. La surface, généralement rouge saturé, montre une quantité de reflets lumineux, qui se forment aux sommets des excroissances. La consistance granuleuse s'étend à toute la muqueuse de l'oreille moyenne ou n'affecte que certaines portions. Fréquemment, ainsi que le montrent les autopsies, le promontoire seulement est couvert de papilles et le reste de la muqueuse est lisse. Souvent des papilles disséminées ou disposées par groupes se trouvent en même temps sur la membrane tympanique, en particulier dans le voisinage du bord de la perforation.

La forme granuleuse de l'otite moyenne purulente se distingue surtout par son opiniâtreté, et sa constatation est d'autant plus importante que, d'après l'expérience, la suppuration ne s'arrête pas avant que les gra-

nulations aient été écartées. La plupart des remèdes indiqués précédemment restent sans effet sur la suppuration granuleuse de l'oreille moyenne et il faut, par conséquent, dans cette forme, avoir recours dès l'abord à une autre procédé thérapeutique, que dans les suppurations simples de l'oreille moyenne. Il y a deux méthodes pour écarter les granulations : *la destruction des excroissances par cautérisation et le traitement par l'alcool*, qui produit peu à peu le *dessèchement* des excroissances.

La *cautérisation* des granulations est indiquée, quand elles se trouvent sur le *promontoire* ou sur les parties de la paroi inférieure ou postérieure de la caisse accessibles à l'œil et que, par conséquent, la substance caustique peut être portée avec précision sur les excroissances. Elle l'est moins pour les formations granuleuses étendues de la muqueuse de l'oreille moyenne, quoique, d'après mes observations, une cautérisation circonscrite suffise parfois, pour amener le dessèchement d'excroissances diffuses, non atteintes par le caustique.

Une des substances les plus employées pour la cautérisation des granulations est le *nitrate d'argent*, dont je me servais plus souvent autrefois, en faisant fondre la pierre infernale¹ sur la pointe d'un fil d'acier ou de laiton recourbé. La cautérisation par le *bichlorure de fer liquide ou cristallisé* offre plus d'avantages. Tandis que la pierre infernale cause presque toujours de violentes douleurs, qui durent souvent plusieurs heures et même tout un jour, et produit même quelquefois des phénomènes intenses de réaction et une croissance subséquente plus forte des granulations, après l'emploi du chlorure de fer la douleur est rarement intense, le plus souvent légère, et fréquemment nulle. Une chose encore plus importante, c'est que la pierre infernale ne forme généralement qu'une eschare superficielle et que, sur les grandes excroissances surtout, dans l'intervalle de temps qui s'écoule avant la chute de l'eschare, il se forme souvent autant de tissu nouveau que la pierre infernale en a détruit ; tandis que le chlorure de fer pénètre plus profondément dans le tissu et amène plus sûrement la mortification et la chute du tissu de granulation. J'ai vu disparaître très rapidement (après une ou deux cautérisations par le chlorure de fer) des granulations situées sur la membrane du tympan et sur des cicatrices de cette membrane.

Le *transport du chlorure de fer sur l'excroissance* se fait le plus simplement au moyen d'une sonde trempée dans le liquide. Quand on n'est pas suffisamment exercé, la goutte vient souvent en contact avec le spéculum de l'oreille ou la paroi du conduit auditif, il vaut mieux alors porter le médicament sur l'excroissance à l'aide d'un petit pinceau ou d'une petite boulette de coton trempée dans le liquide. J'emploie plus souvent le perchlorure de fer cristallisé, dont je porte une parcelle sur la place à cautériser, en la faisant adhérer à la pointe humide d'une sonde. *La cautérisation, aussi bien avec la pierre infernale qu'avec le bichlorure de fer, ne doit être renouvelée qu'après que*

¹ Le plus simple, d'après BEZOLD, est de plonger la pointe humide de la sonde dans la pierre infernale pulvérisée, que l'on fait fondre à la flamme d'une bougie et qui forme une petite boule adhérente à l'extrémité de la sonde.

l'eschare a été détachée par des injections. Le seul inconvénient de l'emploi du chlorure de fer consiste dans la formation de dépôts noirs, adhérents, qui souvent doivent être d'abord détachés à l'aide de la sonde, pour pouvoir être chassés par des injections répétées. Leur expulsion réussit le mieux, en pareils cas, en adaptant à la seringue mon petit tube du conduit auditif (fig. 178, pag. 426) et en poussant son extrémité vers le fond du méat.

J'ai vu plusieurs fois des granulations, isolées ou disposées par groupes, se dessécher après avoir été touchées avec *l'acide carbonique* pur ou avec *l'esprit salicylique* concentré, ou avec une gouttelette d'une solution concentrée d'*acide chromique*.

La *destruction galvano-caustique des granulations* au moyen d'un brûleur pointu ou arrondi, flexible dans toutes les directions (pour la technique de ce procédé, voir les opérations des polypes), présente l'avantage de ne produire une douleur violente qu'au moment de l'application du brûleur ; elle cesse complètement après la cautérisation. Les excroissances sont détruites plus radicalement que par la pierre infernale et le perchlorure de fer ; il n'en résulte presque jamais une forte réaction et, comme je l'ai observé plusieurs fois, les excroissances se dessèchent aussi sur les places non cautérisées. Quand on manie convenablement l'instrument, il n'y a pas à craindre d'affection osseuse produite par la cautérisation ; mais, quels que soient les avantages de cette méthode, la complication de l'appareil et la connaissance insuffisante de son maniement s'opposent à son adoption générale par la plupart des médecins.

Le *traitement par l'alcool de la suppuration granuleuse de l'oreille moyenne* n'en est que plus important pour les praticiens. Je l'ai éprouvé si souvent avec succès, qu'à mon avis il suffit dans la plupart des cas, et je n'emploie maintenant les caustiques, que là où le traitement par l'alcool est en défaut et pour les granulations circonscrites, limitées au promontoire et à la membrane tympanique, qui sont écartées *plus vite* ainsi que par le traitement à l'alcool.

Parmi les avantages du traitement par l'alcool, il faut noter que la douleur est bien moindre, que l'alcool ne forme pas avec l'exsudat des précipités adhérents et que le mode d'emploi est très simple, puisqu'il suffit de laver l'oreille avec soin et de verser ensuite le médicament réchauffé dans le conduit auditif. Un autre avantage de cette méthode, c'est que le remède pénètre dans les recoins de la caisse, et par suite, en particulier dans les cas de granulations diffuses et étendues, il est beaucoup plus actif que les caustiques. Mais, d'un autre côté, la durée du traitement à l'alcool est en général assez longue, car souvent les granulations ne disparaissent qu'après plusieurs semaines et même plusieurs mois d'instillations. On ne peut donc compter sur le résultat du traitement par l'alcool, que s'il est appliqué d'une manière conséquente et sans interruption. Les instillations doivent être faites trois à quatre fois par jour et l'alcool laissé au moins une demi-heure dans l'oreille. Avec la disparition des excroissances, l'écoulement d'oreille s'arrête généralement aussi.

Enfin il y aurait encore à parler du *traitement opératoire* des granulations,

proposé par OSCAR WOLF. Il consiste à enlever les excroissances du promontoire ou de la paroi accessible inférieure ou postérieure de la caisse du tympan, à l'aide d'une petite curette à bords tranchants de formes diverse (fig. 181). Mais cette méthode n'est bonne que pour les granulations nettement circonscrites, isolées ou en groupes. L'enlèvement n'a lieu souvent qu'en partie, et il faut cautériser le reste ou procéder aux instillations d'alcool pour le faire disparaître. Toutefois, en pareils cas, l'opération du début abrège beaucoup la durée du traitement.



FIG. 181. —
Curette à
bords tran-
chants de
OSCAR WOLF

Sur le *traitement galvanique*, proposé par BEARD (voir ROOSA, l. c., pag. 377) pour les suppurations de l'oreille moyenne, par l'action directe du courant électrique sur l'oreille ou par la galvanisation du grand sympathique, il y a encore si peu d'indications précises, qu'on ne peut actuellement rien dire sur sa valeur. Si l'on veut se former une opinion sur l'action de cette méthode, il faudra l'employer à l'exclusion de tout autre traitement local.

Remarques finales sur le traitement des suppurations chroniques de l'oreille moyenne. Le choix des remèdes et l'ordre dans lequel il convient le mieux de les employer se déduisent en général de ce qui précède. Comme complément, les remarques suivantes peuvent trouver encore ici leur place. Il faut noter d'abord, que l'action de plusieurs médicaments est variable avec les individus, de sorte que souvent un remède actif est employé sans résultat, tandis que dans le même cas une préparation moins active arrête rapidement la suppuration. Par suite, l'expérience pourra seule décider dans certains cas du choix du médicament, c'est-à-dire que ce n'est qu'après avoir employé successivement divers remèdes, que l'on saura lequel est le plus actif dans le cas particulier en observation.

L'expérience clinique montre en outre, que certains remèdes n'agissent pas quand on les applique d'abord et qu'ils donnent pourtant un résultat excessivement favorable quand on y revient plus tard, après avoir essayé un autre remède. Ainsi, on observe assez fréquemment que l'acide borique, l'alcool rectifié ou une solution d'acide carbolique dans l'alcool, employés longtemps sans produire le moindre résultat, n'amènent une diminution rapide de la suppuration qu'après le traitement caustique resté lui-même sans résultat.

La *durée d'application* du remède est d'une importance particulière pour le résultat. Comme, d'après mon expérience (voir : « Du choix des astringents dans les catarrhes purulents de l'oreille moyenne. » *Presse médicale de Vienne*, 1866), la plupart des préparations perdent de leur efficacité à la suite d'un emploi prolongé, ininterrompu, il convient, — même si la sécrétion diminue, — de faire une pause de quelques jours après un certain nombre de semaines, et de se borner pendant ce temps à effectuer de temps en temps le lavage ou le nettoyage sec de l'oreille. Ensuite le même remède ou

un remède nouveau agit généralement beaucoup plus rapidement. J'ai même vu souvent la suppuration ne s'arrêter qu'en interrompant complètement le traitement médicamenteux.

Je dois me prononcer d'une façon toute particulière, pour les raisons données plus haut (pag. 438), contre l'usage prolongé des sels métalliques astringents et la cautérisation trop fréquente avec des solutions concentrées de pierre infernale. Dans les cas rares où je reviens à ces remèdes, je ne les emploie jamais pendant plus de deux ou trois semaines. Au contraire, l'acide borique et l'alcool, que je fais souvent employer alternativement, peuvent être utilisés longtemps sans inconvénient et sont par conséquent plus spécialement désignés pour le *traitement par le malade lui-même* des suppurations chroniques de l'oreille moyenne. Les deux remèdes ne produisent souvent de l'effet qu'après un emploi de plusieurs mois. J'ai vu non rarement des cas, où l'acide borique ou l'alcool rectifié restaient sans influence sur le processus suppuratif pendant les premières semaines, et où l'emploi par le malade, prolongé pendant plusieurs mois, amenait l'arrêt complet de la suppuration. Au sujet du *traitement par le malade lui-même*, il faut remarquer qu'il ne doit être abandonné au patient ou à son entourage, pendant une grande période de temps, que dans les formes non compliquées, où l'emploi de l'acide borique ou de l'alcool est indiqué et après s'être assuré auparavant que le traitement sera fait avec l'habileté nécessaire. Mais il faut aussi examiner l'oreille de temps en temps, pour surveiller les modifications de l'oreille moyenne qui se produisent dans le cours du traitement et qui ont souvent des suites graves.

Il résulte de ce qui a été dit, qu'il ne peut être question de fixer la *durée du traitement* de l'otite moyenne purulente chronique, — au moins pour en fixer les limites. — Tant que dure le processus suppuratif, le traitement ne doit pas être interrompu trop longtemps, si l'on veut éviter les suites fâcheuses d'un écoulement négligé de l'oreille moyenne.

Dans le traitement de l'otite moyenne purulente chronique, comme dans les affections catarrhales de l'oreille moyenne, il faut toujours tenir compte de l'état de l'espace naso-pharyngien. Le traitement des affections naso-pharyngiennes simultanées est d'autant plus important, qu'elles sont fréquemment la cause de la persistance opiniâtre de la suppuration de l'oreille moyenne et que, si l'on néglige cette circonstance, tout traitement local reste sans résultat. Il faut surtout faire attention aux modifications qui se produisent dans le voisinage de l'ouverture de la trompe et dans la trompe elle-même. J'ai vu souvent des suppurations rebelles de l'oreille moyenne ne s'arrêter, qu'après l'enlèvement de croûtes de l'embouchure de la trompe d'Eustache ou la cautérisation d'ulcères dans le voisinage de l'ouverture tubale, ou le lavage fréquent de la trompe. Pour les détails, nous renvoyons au chapitre « Traitement des affections naso-pharyngiennes, » pag. 281 à 300 de ce livre.

Pour le *traitement interne* des suppurations chroniques de l'oreille moyenne, il faut surtout tenir compte des affections générales constitutionnelles qui peuvent exister en même temps. L'influence d'une médication interne rationnelle sur la maladie locale est ici particulièrement remarquable.