

CHAPITRE VII

TRAITEMENT DES INFLAMMATIONS ET DES DIVERSES MALADIES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

PAR

M. E. GELLÉ

Membre de la Société de Biologie.

Les inflammations du conduit auditif externe peuvent être circonscrites ou diffuses, et se fondent dans les affections cutanées dont il a déjà été parlé.

I

Inflammation circonscrite. — Furoncle.

Le furoncle du conduit peut survenir sans cause bien déterminée, mais il peut aussi, et cela est loin d'être rare, venir compliquer une suppuration chronique de la caisse ou un eczéma chronique du conduit (infection secondaire).

Il est bien rare qu'il n'y ait qu'un furoncle; souvent il en existe plusieurs, qui apparaissent alors soit simultanément soit successivement, par suite de réinoculations (furonculose).

La douleur est parfois terrible, causant l'insomnie; le moindre attouchement du pavillon, la mastication suffisent à la provoquer. Parfois, le soir, au moment des paroxysmes douloureux, on peut constater un peu de fièvre, et de la céphalal-

gie; les ganglions se prennent; souvent le tissu cellulaire péri-glandulaire s'enflamme, et un phlegmon péri-adénique apparaît au-dessous et autour de la conque.

A. — TRAITEMENT ABORTIF

Si l'on est appelé dès le début, alors que le pus n'est pas encore formé, on pourra essayer de faire avorter le furoncle.

On s'efforcera d'éloigner du malade tout ce qui peut augmenter la congestion céphalique et auriculaire; on lui interdira les efforts physiques, une nourriture trop excitante, le café, l'alcool. Une fois le diagnostic posé, on évitera les examens répétés et les injections auriculaires.

On prescrira un régime doux, des boissons abondantes (limonades), et des laxatifs; si les douleurs sont par trop vives, on n'hésitera pas à appliquer deux à trois *sangsues* au devant du tragus (au moyen d'un tube de verre).

A cette médication générale, on adjoindra les moyens topiques suivants, nombreux, mais souvent peu efficaces; car il est très fréquent de voir le furoncle continuer son évolution malgré la thérapeutique employée.

Politzer conseille des badigeonnages fréquents du conduit avec la *glycérine phéniquée* à 1 p. 30.

Urbantschitsch est partisan du *massage*; il dénomme ainsi la pratique suivante: dans le conduit, il pousse un petit tube de caoutchouc aseptique. Si, au bout de quelques heures, le malade sent augmenter la douleur, on le retire; s'il peut le supporter, il le garde vingt-quatre heures. Souvent, paraît-il, au bout de ce temps, le conduit a repris son aspect normal; néanmoins, le tube doit être maintenu en place encore pendant deux ou trois jours, pour éviter un retour offensif. Si, malgré tout, la maladie suit son cours, ce drain devra être retiré au début de la phase de suppuration. Courtade, sous le nom de *tubage*, introduit dans le méat un drain de caoutchouc volumineux, ainsi que l'auteur viennois; la compression permanente qu'exerce le tube, favorise la résorption de l'infiltration; et,

dans bien des cas, peut, paraît-il, faire avorter l'abcès. Cette heureuse terminaison ne se produit que lorsque le tubage est employé dès les premiers jours, avant la formation du pus; plus tard, le tube pourrait refouler le pus en dehors du conduit, derrière le lobule; on doit l'enlever.

Une fois l'abcès furonculaire formé, la thérapeutique aura pour principale indication de calmer les douleurs, parfois des plus pénibles, et d'ouvrir l'abcès.

B. — TRAITEMENT DU FURONCLE ABCÉDÉ

Jadis on employait les *cataplasmes*; Politzer, Urbantschitsch les conseillent encore; mais la majorité des auristes les rejettent; ils craignent soit une irritation de la peau du pavillon et du conduit, soit de déterminer des altérations du tympan; le plus grand nombre redoute de favoriser les réinoculations, le cataplasme formant un excellent milieu de culture.

Il est juste de dire pourtant que nombre de malades se sont trouvés calmés par cette application. Comme calmant et comme résolutif, surtout s'il y a un engorgement autour de l'oreille déjà saillante et tendance au phlegmon péri-glandulaire, nous nous trouvons bien de conseiller de la réfrigération sur la région otique, au moyen de l'appareil de Leiter, et plus simplement par l'application fréquemment renouvelée de compresses de tarlatane pliées en plusieurs doubles, et largement imbibées d'eau boriquée glacée; au besoin nous usons du *sac de glace*.

D'autre part, la résolution s'obtiendra encore, si la réfrigération n'est pas tolérée, par des *bains* et des *irrigations chaudes* de l'oreille, de dix minutes, fréquemment donnés avec des solutions tièdes antiseptiques et calmantes.

En voici quelques-unes.

Décoction de têtes de pavot, additionnée d'un centième de son poids de *teinture d'opium* (Gruber). Solution faible de *lysol* à un demi p. 100 (Politzer). A titre de calmant, Gellé ordonne la solution d'*atropine* à 1 p. 20; l'ouate imbibée forme

une mèche douce, introduite aussi loin que possible au-dessus du clou. La *glycérine*, additionnée de quelques centigrammes de poudre de *chlorhydrate de cocaïne*, est ordonnée par Urbantschitsch; une perforation du tympan est une contre-indication formelle à ce pansement.

L'*huile mentholée* à 1 p. 10 (Cholewa).

L'*alcool absolu saturé d'acide borique* (Læwenberg).

Politzer conseille aussi de faire pénétrer dans le conduit un tampon d'ouate imprégné de la pommade suivante (tout pansement qui sépare les deux surfaces cutanées du conduit enflammé donne un soulagement sérieux):

℞ Acétate de morphine	0 ^{gr} ,20
Acide borique.	1 gramme.
Vaseline blanche.	20 grammes.

M. s. a.

Gruber introduit dans le conduit auditif de petits *ovules* de gélatine (*amygdalæ aurium*); chacun d'eux contient un demi-centigramme de *chlorhydrate de morphine*; on l'enfonce profondément à l'aide d'une pince dans le conduit qu'on ferme avec un tampon d'ouate, et on l'y laisse fondre.

Urbantschitsch se sert de l'*électrisation*, qui lui aurait donné de surprenants résultats; il emploie des courants induits faibles, applique une électrode au-devant du tragus, l'autre sur la nuque, et fait, deux fois par jour, une séance de cinq à dix minutes. N'est-ce pas un peu compliqué pour un simple furoncle?

Lermoyez emploie depuis quelque temps le procédé suivant, dont il n'a eu qu'à se louer. Le furoncle incisé ou non, la pratique est la même. Avec précaution, pour éviter la douleur, il introduit dans le conduit, à l'aide d'une pince ou d'un stylet, un flocon d'ouate hydrophile, de façon à insinuer cette ouate en arrière du furoncle, entre celui-ci et le tympan; il en place de même entre le furoncle et la paroi; et remplit ainsi tout le conduit d'ouate sèche. Ceci fait, il incline la tête du malade sur le côté sain, et verse sur l'ouate de la *liqueur*

de van Swieten; lorsque l'ouate est sèche, on recommence; et le malade peut répéter lui-même la manœuvre autant qu'il est nécessaire, mais sans jamais toucher au coton que le médecin seul doit changer. Une potion *chloralée* et *bromurée* est souvent utile pour procurer le repos et le sommeil. Tel est le bilan de la thérapeutique médicale du furoncle.

C. — TRAITEMENT CHIRURGICAL

L'*incision* du furoncle peut être abortive; elle est indiquée dès que la tuméfaction est forte, que la douleur est insupportable, et que le conduit est presque oblitéré, surtout si l'engorgement phlegmoneux péri-auriculaire et mastoïde est prononcé.

On peut endormir la sensibilité par la *cocaïne* (1/5) en application immédiate; soit donner le *bromure d'éthyle*, soit faire une *injection sous-cutanée de morphine* préalablement; la douleur de l'incision est fort vive, en effet. On la calmera, l'incision faite, aussitôt le pus sorti et étanché, avec une solution de morphine (0,10/10), appliquée avec de l'ouate hydrophile, portée au contact de l'incision.

L'incision se fait sur la tumeur saillante; quand le conduit gondolé, déformé, offre plusieurs points saillants inégaux, on incise sur le côté du conduit qui répond à l'engorgement périphérique le plus prononcé et le plus douloureux.

On se sert d'un petit couteau à lame droite, à pointe mousse, qu'on introduit à plat, aseptisé, au-dessus de la tumeur tendue, et assez loin; puis, d'un geste, on tourne le tranchant en bas, et l'on incise en ramenant la lame à soi vivement.

Le bourbillon, avec du sang, sort en général aussitôt; le prendre avec la curette, ou presser pour le faire sortir est extrêmement douloureux. On trouve parfois un second furoncle en face, ou en arrière même du premier, et le stylet ouaté ne peut franchir le point incisé pour ramener tout le pus au dehors; le nettoyage du fond soulage toujours. La dou-

leur est telle que ces soins sont difficiles à appliquer parfois, au moins immédiatement.

On panse avec la solution de *phéno-salyl* à 1 p. 100, *morphinée*, ou avec l'*alcool absolu boriqué* (saturé), très bien supporté et qui termine rapidement la série infectieuse. (Læwenberg.)

D. — TRAITEMENT CONSÉCUTIF

Il a pour but de prévenir les récidives. Le furoncle guéri, il n'est pas rare de voir se produire dans le conduit une desquamation épithéliale plus ou moins abondante; celle-ci provoque de la démangeaison, et le malade est amené à se gratter, d'où des plaies qui peuvent servir de porte d'entrée à l'infection. Pour prévenir ces démangeaisons, Politzer conseille de badigeonner tous les deux jours, pendant plusieurs semaines après la guérison, le conduit auditif cartilagineux avec la pommade suivante :

℞ Précipité blanc	0 ^{gr} ,30
Vaseline	12 grammes.
M. s. a.	

ou

℞ Acide borique	1 gramme.
Vaseline	20 —
M. s. a.	

Weber-Liel conseille les badigeonnages à l'*alcool*.

Dans tous les cas, on évitera les lavages du conduit avec de l'eau.

II

Otite externe circonscrite périostique.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Nous avons décrit sous ce nom certaines altérations bien limitées du conduit, d'origine nettement rhumatismale dans