

L'insomnie, la fièvre seront traitées soit par une potion *opiacée stibiée*, soit par le *sulfate de quinine* (60 à 75 centigrammes), uni chez l'adulte à l'opium (10 centigrammes *pro die*) en cinq à six prises, chaque jour.

Dès que l'écoulement apparaît, la douleur cesse, et une nouvelle indication se fait jour ; il faut balayer le pus et les exsudats. Dans ce but, les *injections* auriculaires tièdes, douces, répétées, avec des solutions de substances d'abord légèrement calmantes, plus tard astringentes, et toujours antiseptiques, sont indiquées : *eau phéniquée* à 1 p. 200 ; de *phéno-salyl* à 1 p. 100 ; de *sulfate de zinc* ; de *tannin*, etc. Un tube à drainage fin au bout d'une canule de verre conique, introduit dans le conduit rétréci, assure l'effet. On doit éviter d'employer les huiles et les corps gras. On panse avec l'ouate trempée des mêmes solutions, en remplissant hermétiquement d'un seul tampon le conduit (*ouate salicylée, boriquée, salolée*) ; la conque est ensuite couverte d'ouate sèche.

On a vu l'otite externe provoquer une méningite ; c'est donc une affection à ne pas négliger.

Le traitement de l'écoulement et de ses suites sera tracé dans le chapitre consacré à l'otite externe chronique.

Mais répétons que la durée de ces symptômes doit faire admettre une affection de la caisse.

IV

Otite externe chronique diffuse.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Comme nous l'avons déjà fait remarquer au début, la première chose à savoir, ici comme pour la forme aiguë, c'est s'il s'agit seulement d'une otite externe.

Souvent le problème n'est pas d'une solution aisée, en présence de l'écoulement, des exsudats et du gonflement des parois.

Un examen méthodique des parties est seul capable de nous renseigner sur l'existence d'une otite moyenne suppurative avec tympan perforé.

Par sa persistance, cette forme d'otite est d'un pronostic sérieux ; elle doit être soignée avec beaucoup de persévérance ; ses récidives liées soit à des lésions profondes méconnues, soit à des dyscrasies, sont fréquentes ; elle peut amener à sa suite des rétrécissements du conduit, des polypes, des altérations graves du tympan, etc. ; et même, disent les auteurs, par des fusées purulentes, mettre la vie en danger ; or, celui-ci naît de la sécurité qui est due au diagnostic faux d'otite externe, erreur commune. (V. Otorrhée.)

B. — TRAITEMENT GÉNÉRAL

Chez l'enfant, au moindre soupçon de *syphilis* héréditaire, on devra instituer le traitement spécifique, quand surtout l'affection résiste aux topiques connus méthodiquement appliqués. On prescrira un gramme de *liqueur de van Swieten* par jour, dans une tasse de lait, en trois ou quatre fois. On peut y ajouter une goutte de *teinture d'iode* dans un peu de lait, deux à trois fois par jour.

Lorsque l'administration de ces médicaments par la bouche est impossible (troubles gastriques, diarrhée, refus), on prescrira un gramme de *sublimé*, au maximum, dissous dans de l'alcool, à mettre dans le bain quotidien de l'enfant ; cela, si la peau est indemne bien entendu ; dans le cas contraire, on abaisserait la dose de sublimé à 20, 40 centigrammes, suivant l'âge de l'enfant.

Les lymphatiques, les scrofuleux, les arthritiques seront soumis aux régimes et médications appropriés. Nous conseillons le *fer*, l'*arsenic*, l'emploi de l'*huile de foie de morue*, et du *sirop iodo-tannique*.

Les *bains de mer* sont en général dangereux.

Quant aux *eaux thermales sulfureuses* ou *chlorurées*, elles sont au contraire parfaitement indiquées, localement et en

bains : leur action excitante doit être surveillée. (V. Traitement général.)

C. — TRAITEMENT LOCAL

L'otorrhée est le symptôme majeur : c'est parfois un flux véritable.

La première indication est de balayer le pus et les produits des sécrétions pathologiques qui encombrent le conduit, après quoi seulement il sera possible d'agir sur la peau du conduit par les topiques appropriés.

Les lavages seront fréquents, ils seront répétés deux ou trois fois par jour, et plus si besoin est.

Ils seront faits à grande eau, mais sans violence aucune ; ils ne doivent causer ni douleur ni étourdissement. Le pavillon de l'oreille est tiré en haut et en arrière ; la tête du sujet inclinée du côté qu'on lave, sur le récipient, dont le bord appuie sur le cou du sujet, au-dessous du lobule.

Les liquides employés : *eau boriquée* (40 p. 100) ; *phénosalyl* (1 p. 100) seront toujours tièdes. A l'irrigateur Eguisier, d'une asepsie impossible, aux clyso-pompes, aux poires de caoutchouc fournissant un jet jamais égal et ne permettant pas le passage d'une assez grande quantité de liquide, nous préférons le siphon de Weber ou mieux un simple bock (tôle émaillée ou verre) laveur ordinaire, d'une propreté constante, inattaquable par les solutions employées, s'amorçant tout seul, et dont il est possible de graduer l'intensité du débit et la force du jet, en élevant le récipient plus ou moins haut au-dessus de l'oreille malade.

A ce récipient on adaptera un tube de caoutchouc assez long, terminé par une canule sur laquelle on fixera une sonde conique en caoutchouc rouge (canule spéciale au patient). On introduira cette canule dans le conduit, et grâce à son petit calibre, elle permet le reflux facile du liquide injecté tiède. Cette canule doit être lavée aussitôt après dans l'eau bouillie carbonatée.

Le conduit nettoyé (et pour le faire sans dommage on devra compter plutôt sur la répétition des manœuvres que sur leur vigueur), on y versera les liquides modificateurs. Sous forme de bains d'oreilles, d'une durée de dix à quinze minutes, ils sont d'un grand effet et d'une pratique facile ; deux, trois fois par jour.

Pour les lavages, on emploie d'ordinaire l'*eau boriquée* (40 p. 1000), le *phénosalyl* (1 p. 100). (Voy. Otorrhée.) Si le conduit cependant est rempli de croûtes, squames, furfures, nous recommandons, au lieu de ces liquides, d'injecter les solutions chaudes très étendues de *bicarbonate de soude* (10 p. 500), qui ramollissent bien et détachent les produits adhérents : le bain d'*eau oxygénée* est un détersif excellent. Nous conseillons ensuite d'injecter : *acide phénique* (1 p. 100, 1 p. 200) ; *azotate d'argent* (1 p. 1000) ; *perchlorure de fer* ou *tartrate ferrico-potasique* (10 p. 1000), etc. ; l'eau de *Challes*, l'eau de *Cransac*, etc., dans les flux et les séborrhées.

Nous faisons toujours enduire de *vaseline* la conque et l'entrée du conduit au moment des injections d'azotate d'argent.

Les huiles, pommades, poudres, doivent à notre avis être proscrites absolument.

Pour les bains, on emploiera les solutions tièdes de *sulfate de zinc*, d'*alun* (qui passe pour provoquer la venue de clous dans le conduit), d'*alcool boriqué* au $\frac{3}{4}$, à $\frac{1}{2}$, enfin pur.

L'*eau blanche* est aussi très recommandable, pourvu qu'on surveille, et qu'on évite les dépôts en alternant avec des lavages d'eau bouillie, d'eau salée, etc. (Ce traitement se confond avec celui de l'otorrhée, qui fait l'objet d'un chapitre spécial.) Je termine toujours par un pansement avec le tampon d'ouate poussé au fond du conduit, trempé de la solution de *phénosalyl* à 1 p. 100.