

V

Otite externe desquamative (kératose obturante de Wreden).

Cette affection, bien que se rapprochant beaucoup, au point de vue thérapeutique, des obstructions du conduit auditif externe dues à des bouchons de cérumen, en diffère pratiquement par ce fait que, dans la kératose obturante de Wreden, la masse qui obstrue le conduit adhère solidement aux parois et ne peut être enlevée que très lentement et avec grande difficulté.

On ramollira tout d'abord les masses épidermiques par des bains d'oreilles avec des solutions alcalines tièdes (*bicarbonate de soude, eau de Vichy, eau de chaux*) ; puis on les enlèvera par des injections. Hartmann conseille les instillations faites avec une solution huileuse d'*acide salicylique* à 2 p. 100, suivies d'injections de solutions alcalines.

Si l'on ne pouvait pas y parvenir, ou dans le cas de récurrence, il faudrait alors recourir au *morcellement* avec les pinces, et même à l'ablation avec la curette, après anesthésie générale, nécessaire le plus souvent en ce cas.

Une fois les masses enlevées, on prescrira des instillations de *sublimé* (10 centigrammes pour 50 grammes d'eau) pendant quelque temps, et l'exploration fréquente en vue des récurrences.

VI

Ostéo-périostite du conduit auditif.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

L'ostéo-périostite du conduit est extrêmement fréquente ; c'est une complication par infection secondaire extensive du foyer purulent chronique ou aigu des cavités tympaniques et

mastoïdiennes. Tantôt c'est le périoste de la paroi inféro-postérieure qui se décolle ; le pus s'étale, la paroi se soulève, et le conduit auditif est obturé par une saillie cutanée rosée, sensible, molle, dépressible, tandis que le pus refoulé vers la caisse apparaît dans le conduit rendu béant par le stylet explorateur qui presse la bosselure. La périostite, d'autres fois, gonflant la paroi supérieure du conduit, amène son abaissement, au point de cacher le tympan, dans les affections aiguës ou chroniques suppuratives de l'attique, ou partie épi-tympanique de la caisse. On sait que Duplay a fait un excellent signe de l'otite ostéo-périostique infectieuse, de l'apparition sur la paroi postérieure du conduit osseux, en avant du tympan, d'une saillie rouge qui en rétrécit le calibre et annonce l'extension du processus. Dans un degré plus avancé, la tuméfaction chaude inflammatoire apparaît derrière le pavillon porté en avant ; c'est qu'il y a un abcès sous-périostique de la région mastoïde, dénonçant une suppuration des cellules mastoïdes. (Ce sujet sera traité en détail à propos de l'otorrhée.) La saillie incisée, le pus s'écoule, et le stylet sent l'os dénudé.

B. — TRAITEMENT

Le traitement de cette fusée purulente qui décolle le périoste est une incision longitudinale pénétrant jusqu'à l'os, suivie de pansements antiseptiques, soit avec la *gaze iodoformée*, soit avec des tampons d'*ouate iodée*.

C'est là en réalité une complication de l'otite moyenne suppurée. (Voir Otite suppurée.)

VII

Syphilis de l'oreille externe.

1° L'*accident primitif* s'observe au pavillon, mais c'est une rareté.