

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.

Le traitement général spécifique sera institué. Le traitement local consiste à protéger l'ulcération par un enduit de *vaseline boriquée* ou *iodoformée*, renouvelé avec soin.

2° Les *accidents secondaires* ne présentent rien de particulier à signaler sur le pavillon. Quant aux *condylomes du conduit*, abandonnés à eux-mêmes, ils peuvent en produire l'oblitération.

En plus du traitement général, on traitera les syphilides du conduit par des *lavages* avec des *solutions alcalines* et des instillations de *sublimé* à 1 p. 1000. Les condylomes seront touchés soit avec une solution concentrée de *nitrate d'argent* tous les trois ou quatre jours, soit avec le *galvano-cautère*. Il en sera fait de même dans les ulcérations tertiaires; pansement isolant à demeure.

On a décrit des gommés du pavillon et du conduit, on les touchera avec la solution *iodo-iodurée* (hydrargyre et iodure).

VIII

Lupus du pavillon et du conduit.

Le lupus est justiciable des méthodes de traitement employées contre le lupus de la face.

A l'intérieur, on prescrira l'*huile de foie de morue* à hautes doses pendant l'hiver; l'été, on donnera les *arsénicaux*;

Chez les strumeux, le *sirop iodo-tannique*.

Le traitement local est ici de première importance; on emploiera le *raclage*, les *scarifications* linéaires quadrillées; mais le procédé de choix sera la cautérisation au *galvano-cautère*, ou, à son défaut, au *thermo-cautère*.

IX

Tumeurs de l'oreille externe.

Le traitement des kystes dermoïdes, des tumeurs érectiles, des anévrysmes cirsoïdes que l'on observe sur le pavil-

lon de l'oreille ne présente rien de particulier à la région.

La thérapeutique des *chéloïdes* et des *fibromes* du lobule du pavillon a été souvent modifiée; cela semble tenir à ce que chaque méthode compte des succès, mais aussi à ce qu'aucune ne semble mettre à l'abri des récidives. On essaiera donc un des divers traitements préconisés: l'extirpation, les scarifications, la simple compression, les injections irritantes et enfin l'électrolyse, qui aujourd'hui paraît jouir d'un certain crédit.

Contre les tophus des goutteux, on prescrira un traitement anti-goutteux; et l'on n'aura recours à l'excision que lorsque le patient lui-même la réclamera, ce qui est rare.

Cependant leur ulcération peut amener à en conseiller le curettage ou l'ablation.

X

Othématome.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Ce qui est surtout curieux et intéressant dans l'histoire de l'othématome, ce sont les discussions auxquelles a donné lieu sa pathogénie.

On sait que cette tumeur sanguine est constituée par un épanchement de sang entre le cartilage et son péri-chondre, siégeant sur la face antérieure du pavillon.

A l'heure actuelle, on peut admettre que, à côté de l'hématome traumatique vulgaire, le plus fréquent, il y a place chez certains individus, les aliénés entre autres, pour la production de l'othématome spontané.

L'othématome spontané, d'un volume généralement petit, n'intéresse le plus souvent que la fossette scaphoïde. Rien ne signale son apparition.

L'aspect de l'hématome traumatique est tout différent: il peut comprendre toute la face antérieure du pavillon, péné-