

moyenne. C'est la même rougeur, la même tuméfaction des parois du conduit, avec une hypersécrétion plus ou moins abondante.

Théoriquement, la sécrétion de l'eczéma aigu du conduit est claire, gommeuse et abondante, alors que celle de l'otite externe aiguë irritative est plus épaisse, mucopurulente, d'abondance moyenne. En pratique, ces caractères différentiels n'ont pas grande valeur. Si la lésion du conduit coïncide avec une éruption eczémateuse franche du pavillon, ou s'arrêtera au diagnostic d'eczéma aigu du conduit. Sinon, on n'aura pas toujours facilement de terme distinctif entre l'eczéma aigu et l'otite externe diffuse. D'ailleurs, les deux affections sont voisines au point de se confondre, les otites externes diffuses irritatives ne se produisant guère que chez les sujets à tempérament eczémateux, à peau irritable, comme l'on dit. En tout cas, pour ce qui concerne le traitement, il n'y a pas d'inconvénient à confondre les deux maladies, si tant est qu'elles soient distinctes nosologiquement.

Les furoncles du conduit déterminent la tuméfaction d'une paroi seulement du conduit et ils causent des douleurs très intenses, spontanées et au contact. Ils coïncident parfois avec l'eczéma et il conviendra alors de faire la part des deux dans le processus morbide.

Le diagnostic de l'eczéma aigu du conduit d'avec la périostite est important en raison du pronostic et du traitement très différents dans l'un et l'autre cas. Or les deux maladies offrent des caractères communs : rougeur, gonflement, rétrécissement de la lumière du conduit.

La périostite, comme l'eczéma, peut succéder à une otite moyenne suppurée. On peut voir la même sécrétion purulente baigner le conduit dans les deux cas. Pour établir le diagnostic, on étudiera minutieusement les symptômes et les signes.

La périostite s'accompagne de douleurs, l'eczéma de cuisson, de tension de la peau. Dans l'eczéma la tuméfaction est cutanée, dépressible et se généralise rapidement à tout le conduit. Dans la périostite la tuméfaction est plus ferme, elle part de la profondeur, s'étend moins vite, et lorsqu'elle arrive au méat auditif externe, elle gagne souvent le revêtement mastoïdien en effaçant le sillon rétro-auriculaire.

Dans la mastoïdite aiguë, on observe une saillie de la paroi postéro-supérieure du conduit auditif qui pourrait quelquefois faire penser à la tuméfaction de l'eczéma. Un examen un peu attentif permettra aisément la différenciation.

Le pronostic de l'eczéma aigu n'offre pas de gravité, mais il faut tenir compte de la possibilité des rechutes et aussi de la possibilité d'un reliquat d'eczéma chronique.

Quant au traitement, il consistera, pour l'eczéma du pavillon, en application de glycérolé d'amidon et de poudre d'amidon. Pour l'eczéma du con-