

ment du furoncle. Si l'inflammation est plus profonde, les couches externes peuvent garder pendant longtemps leur aspect normal.

C'est d'ordinaire à la paroi antéro inférieure du conduit cartilagineux que se développe la maladie.

Le gonflement de la peau du conduit augmente graduellement, les parois s'accroissent l'une à l'autre et l'on voit le furoncle faire saillie sur la paroi opposée. La couleur de cette saillie varie du rouge foncé au rouge pâle; arrivé à un certain degré de développement, le furoncle se délimite, la base prend une apparence plus ou moins pédiculée en même temps qu'il pâlit; on peut alors confondre cette apparence du furoncle avec celle du polype. Une exploration à l'aide de la sonde, l'absence de suppuration antérieure de l'oreille moyenne, la nature des douleurs peuvent nous mettre aisément sur la voie du diagnostic. Si la suppuration existe depuis peu, il est possible que le furoncle se soit ouvert du côté interne du conduit auditif, alors que les parois intactes de cette tumeur regardent du côté du méat. Il peut arriver aussi que le furoncle existe en même temps ou peu après l'écllosion d'une otite moyenne catarrhale ou purulente aiguë. Nous en avons ce matin un exemple remarquable sous les yeux. La jeune R..... s'est présentée devant nous avec une pâleur de la face très marquée, la souffrance était peinte sur sa figure; sa première parole a été celle-ci: "prenez bien garde, mon oreille est très sensible." Nous avons constaté un gonflement inflammatoire au méat auditif externe, la présence d'un écoulement peu abondant de muco-pus, le pavillon de l'oreille étant douloureux ainsi que la région mastoïdienne; les mouvements de la mâchoire sont devenus pénibles au point que la malade n'ose pas manger depuis deux jours. On remarque un gonflement ganglionnaire audessous du lobule et en avant du tragus. La malade accuse des bruits subjectifs et de la surdité de cette oreille. Après lavage du conduit avec de l'eau tiède et assèchement avec le coton absorbant, nous constatons que la montre révèle une acuité auditive équivalente à 1/10. La maladie date déjà d'un delà de 8 jours, c'est un temps un peu long pour l'évolution d'un seul furoncle, il est donc à présumer que dans ce cas il y a deux ou plusieurs furoncles qui se sont succédés à de courts intervalles, ou qu'il y a eu une autre maladie qui est venue compliquer la première. En interrogeant la malade, nous apprenons que, à la suite d'un catarrhe nasal aigu (rhume de cerveau), elle a été prise de douleurs lancinantes dans le fond de l'oreille, que, au bout de 2 jours, son oreille a coulé abondamment; dernièrement, les douleurs ont cessé, mais pour reparaitre quelques jours plus tard. Après 2 jours de nouvelles souffrances, plus intolérables que les premières, la malade se sent un peu soulagée, quoiqu'encore très souffrante. Que s'est-il passé dans ce cas-ci? L'examen