

state si la peau qui la revêt est rugueuse ou luisante, si elle se gerce à l'endroit où elle se continue avec la région mastoïdienne, si la température est au-dessus ou au-dessous de celle des parties voisines. On devra relever l'hélix, déplier en quelque sorte le pavillon afin de constater les altérations de la peau, qui sont le plus souvent sans importance sur le pavillon, mais bonnes à connaître à cause de semblables éruptions dans le méat externe et jusque sur le tympan, car la plupart des maladies du méat externe ont une grande analogie avec celles qui occupent la surface cutanée en général, ce qui ne veut pas dire qu'il y en a aussi qui se fixent plus spécialement dans le méat auditif, comme je le dirai plus loin.

ARTICLE III

Exploration du méat et du conduit auditif externe.

L'examen de ce conduit exige certaines précautions : ainsi, on saisira la partie supérieure du pavillon de l'oreille, pour le tirer en haut et en dehors. On obvie ainsi aux inconvénients de la courbure du conduit auditif, qui est dirigée en bas et en avant ; mais dans beaucoup de cas ce moyen est loin de suffire, en raison de la trop grande obliquité du méat, de son étroitesse, des villosités trop abondantes qui l'obstruent. Il faut alors revenir au speculum.

Le méat externe présente souvent une double disposition qui nécessite l'emploi de cet instrument. C'est une déviation du conduit : il se porte alors en bas et en avant, au-dessous du condyle de l'os maxillaire : son diamètre antéro-postérieur diminue à un tel point que les parois se touchent, et que l'orifice, qui ne consiste plus qu'en une fente verticale, vient se placer derrière le tragus qui lui sert d'obturateur (1).

La charpente du conduit auditif externe se compose de deux parties : l'une extérieure, formée par un fibro-cartilage ; l'autre

(1) Cette disposition constitue un véritable vice de conformation, qui, en empêchant les ondes sonores de pénétrer dans le conduit, nuit beaucoup à l'audition ; on y remédie en plaçant à demeure des bouts de sonde en gomme élastique de grandeurs différentes, ou de petits mandrins en bois dont le modèle est figuré plus loin.

intérieure, formée par une portion osseuse du temporal ; la première est mobile et plus ou moins flexible ou dilatable, tandis que l'autre ne l'est pas. L'obliquité que présente le méat dépend du mode de réunion de ces parties et de la courbure plus ou moins grande des conduits. Il résulte de leur disposition que la partie externe du méat est seule extensible, et que personne, comme le dit Ménière, n'a jamais songé à dilater la partie osseuse. Il est au moins étrange que le docteur Fabrizzi ait supprimé le *speculum auris*, parce qu'il ne pouvait dilater toute l'étendue du conduit ; or, je me demande comment ce confrère pouvait explorer cette partie de l'oreille sans le secours de cet auxiliaire. Nous aurons l'occasion, d'ailleurs, de revenir sur ce sujet.

§ 1. — DESCRIPTION DES SPECULUMS ET DES OTOSCOPES.

Deux espèces de speculums sont employés à cet usage. Quelques praticiens préfèrent encore le speculum à un tube plein ; mais il est facile de comprendre que le speculum à deux valves est bien préférable. Le premier ne peut servir que dans le cas où le conduit est assez large pour lui permettre de pénétrer, à moins qu'il n'ait une dimension très-petite, et alors le champ qui est donné à la vision sera insuffisant dans une foule de cas. Puis le conduit auditif n'a pas une forme cylindrique, d'où il doit résulter qu'un tube en métal, ayant exactement cette forme, doit exercer des pressions douloureuses sur quelques points, pendant que d'autres subissent à peine son contact. Le speculum à valves n'a aucun de ces inconvénients et peut être employé dans tous les cas. Il est facile de comprendre que les deux valves de cet instrument redressent, en s'écartant, les flexuosités du canal membraneux, augmentent son diamètre, s'opposent à l'inflexion du tragus et permettent l'arrivée de la lumière jusque sur la face externe du tympan. Tel est le speculum à valves d'Itard (*fig. 2*).

Il s'agit donc de placer l'instrument de manière à ramener les divers axes de chacun des segments qui composent le conduit auditif en ligne droite, et de le placer lui-même de telle façon que la lumière puisse arriver dans sa partie la plus profonde.

Menière a renoncé à l'emploi d'un dossier élevé, garni d'un coussin mobile ou fixe, parce qu'il faut, dit-il, que la tête du malade puisse être dirigée dans le sens de l'incidence des rayons solaires. De plus, il est nécessaire, ajoute-t-il, que le patient puisse se retirer à volonté, afin de fuir la pression quelquefois douloureuse de l'extrémité des valves du speculum, quand cette partie de l'instrument arrive à la portion osseuse du méat,



Fig. 2. — Speculum à valves d'Itard.

Fig. 3. — Speculum de Bonnafont (*).

et comprime les tissus plus ou moins enflammés. Cette liberté laissée au malade ajoute à sa sécurité et rend d'ailleurs l'examen de son oreille plus facile.

Mon speculum (fig. 3) n'a pas cet inconvénient; les valves sont faites de manière à ce qu'elles ne puissent dépasser que bien rarement la portion extensible du conduit; les fabricants ont le tort de donner souvent aux valves trop de longueur, ce qui a parfois justifié des reproches que le modèle ne mérite pas; puis, mon speculum une fois placé, tenant seul à l'oreille, n'exige pas, comme celui d'Itard, le secours d'une main pour le maintenir en place; il met par conséquent le patient à l'abri de pressions toujours douloureuses qui ont lieu à chaque mouvement de la tête du malade, lequel, avec le speculum d'Itard, ne saurait jamais être suivi par la main qui tient les branches du speculum.

M. Forster emploie aussi un cône dont l'extrémité rétrécie se termine par un prolongement cylindrique, de très-petit diamètre, ayant un peu moins d'un demi-pouce de longueur. Cette configuration, comme on le voit, est parfaitement appropriée pour que le tube explorateur puisse être porté jusqu'au delà du resserrement naturel qui constitue la portion moyenne du con-

(*) A, fermé; B, ouvert.

duit auditif externe; et l'auteur assure avoir fait, avec l'aide de son speculum, des explorations qui lui ont révélé des lésions restées jusque-là méconnues par d'autres médecins spéciaux.

En aucun cas, le simple cône ne peut avoir l'avantage du speculum bivalve. Celui-ci, en dilatant toute la partie cartilagineuse et charnue du conduit, laisse à la partie osseuse toutes ses dimensions normales, tandis que le cône en général, et celui de M. Forster en particulier, a l'inconvénient, en pénétrant dans la partie osseuse, de diminuer de toute son épaisseur les dimensions de cette portion du conduit.

Quant à la faculté que M. Forster attribue au speculum à cône, de redresser plus facilement les courbures du conduit, il se fait illusion; la seule partie du conduit susceptible d'être redressée est la partie charnue; c'est ce que fait très-bien le speculum bivalve, tandis que le speculum à cône plein, si son sommet s'engage dans la partie osseuse et que celle-ci présente quelques courbures, ne pourra recevoir qu'une direction droite par rapport à l'axe du conduit, sans occasionner des douleurs plus ou moins vives par la pression que l'instrument exercera sur la portion osseuse en lui faisant exécuter un mouvement de bascule pour le ramener dans une direction convenable.

« La lumière directe du soleil, dit encore Menière, est véritablement indispensable pour acquérir une connaissance précise du mode de lésion qui a son siège au fond du méat et sur la membrane du tympan. Des médecins anglais et allemands ont fait construire des lampes armées d'un réflecteur, mais cette lumière artificielle est d'un emploi difficile et ne peut rendre que de faibles services. J'ai constaté, par de nombreux essais, qu'une seule bougie était préférable, et voici comment il faut agir. Ou bien cette bougie est tenue à la main et placée au-devant d'une cuiller d'argent qui réfléchit la lumière, ou bien, la bougie étant placée sur une table, on se contente de donner au malade une situation telle que sa lumière tombant obliquement sur la concavité d'une des valves du speculum, se réfléchisse et aille éclairer le tympan. Un peu d'exercice a bientôt appris le degré d'inclinaison qu'il faut donner à l'instrument.

« Le pavillon de l'oreille étant porté en haut et en arrière, au

moyen de la main gauche, le speculum, tenu de la main droite, est enfoncé dans le méat jusqu'à 5 ou 6 lignes, plus ou moins, suivant la longueur de la portion molle de ce conduit.

« Arrivé à ce point, l'instrument s'arrête ordinairement. Quelquefois il peut aller au delà et pénétrer dans la portion osseuse du méat; mais, dans beaucoup de cas, les parties molles forment un cône tronqué dont la base est extérieure et dont le sommet répond au bord osseux du conduit, de telle sorte que ce point de réunion est notablement rétréci.

« Le speculum ne peut atteindre que jusque-là, et encore doit-on alors le retirer un peu pour pouvoir écarter ses valves.

« Quand cette disposition conique n'existe pas, et que la portion osseuse est un peu large, les extrémités des branches du speculum, en y pénétrant, s'y appuient doucement, et rendent très-faible le redressement des courbures de la portion molle du méat. Le docteur Fabrizzi dit que dans ce cas le speculum rétrécit le conduit en raison de sa propre épaisseur; mais il faut noter que les valves qui touchent l'orifice du conduit osseux s'y introduisent à peine et dilatent sensiblement toutes les parties molles extérieures. Lorsque le speculum a été introduit, comme je viens de le dire, on écarte ses branches doucement, peu à peu, de manière à donner aux conduits membraneux les plus grandes dimensions possibles. Cet agrandissement obtenu et la lumière arrivant bien au fond de l'oreille, on examine avec soin la partie la plus profonde du conduit, le tympan, le prolongement épidermique qui le revêt; on poursuit cet examen en procédant de dedans en dehors, et pour cela il suffit de retirer le speculum en écartant peu à peu ses valves. On déplisse ainsi le méat tout entier, on l'étend sous la pression douce de ses valves convexes, et chacun des points de la surface du conduit auditif se présente successivement à l'œil de l'opérateur. Cette manière d'agir n'est applicable qu'aux méats qui ne sont pas coniques; car alors cette sorte de valve moyenne s'oppose à l'introduction de l'instrument, et ne laisse bien voir que la partie extérieure du conduit (1). »

Il n'est pas possible de faire ressortir avec plus de clarté que ne le fait Menière l'importance et la nécessité du speculum

(1) Menière, *Mémoire sur l'exploration du conduit auditif*. Paris, 1841.

pour faciliter le diagnostic des maladies des conduits auditifs et de la membrane du tympan, ni d'exposer avec plus de précision les soins qu'il faut apporter dans l'exploration de l'oreille. Qu'on essaye d'examiner le méat auditif seulement sans cet instrument; dans les deux tiers des sujets, la vue ni la lumière ne dépasseront pas 1 centimètre de profondeur, tandis qu'avec un speculum bien fait et bien appliqué, l'œil peut pénétrer jusqu'au tympan si le conduit est libre, et distinguer les divers changements morbides dont il est le siège. En un mot, pas d'exploration possible du conduit de la membrane du tympan sans speculum.

Mais après ce tribut d'éloges donné à ce regrettable confrère, je vais soumettre quelques observations dont l'importance ressort de l'opinion de Menière lui-même. J'ai dit que, pour explorer le conduit auditif, ainsi que la membrane du tympan, il se sert toujours avec avantage de la lumière solaire, et que bien rarement il a recours à toute autre lumière. Sans être tout à fait d'accord avec lui, comme on le verra bientôt, je conviens qu'avant l'invention de mon speculum réflecteur, le rayon solaire était le meilleur moyen d'éclairer le conduit auditif. Mais en le supposant meilleur que tout autre, ce qui est contestable, il faudrait, pour jouir du bénéfice de la lumière solaire, avoir un cabinet ayant une disposition tout exceptionnelle; qu'il fût, par exemple, isolé et placé sur un pivot mobile afin que la croisée pût tourner et suivre les évolutions du soleil; et alors même qu'on aurait un observatoire si favorablement disposé, il faudrait encore que la lumière solaire ne fit jamais défaut. Or, malheureusement, à Paris les beaux jours sont en grande minorité, puisque, sur les 365 jours de l'année, il y en a la moitié de pluvieux, sans compter ceux qui ne sont que nébuleux, et qui n'en privent pas moins la terre des bienfaits du soleil. Voilà donc cet auxiliaire tant vanté qui va manquer les deux tiers de l'année. D'ailleurs Menière le reconnaît lui-même, car, après avoir critiqué les différents appareils réflecteurs imaginés afin de suppléer aux rayons solaires, et proclamé leur inutilité, il emploie lui-même une bougie dont il fait refléter la lumière par la surface concave d'une cuiller. Ce moyen est déjà un aveu, mais le foyer d'une bougie est bien faible et le réflecteur bien

incomplet pour éclairer le conduit auditif jusqu'à la membrane du tympan, excepté sur quelques sujets qui ont ce tube excessivement large ; et, même dans ces cas exceptionnels, le tympan sera mal éclairé. Menière, pour justifier sa prédilection pour ce moyen si simple, accuse les autres systèmes d'être trop compliqués.

Mais l'importance n'est pas ici dans la simplicité ou la complication du système, mais bien dans son degré de perfection pour seconder plus puissamment le praticien. Quoiqu'on fasse, l'étude et le traitement des maladies de l'oreille, considérés d'une manière sérieuse et scientifique, resteront toujours aux mains de quelques spécialistes, puisque, comme je viens de le dire, ils exigent des connaissances spéciales pour l'emploi des divers instruments dont l'application absorbe un temps que le médecin ordinaire ne pourrait pas leur consacrer, et une certaine habileté qu'il n'est pas donné à tous les praticiens de posséder. D'ailleurs ces affections présentent encore un autre inconvénient, c'est qu'elles ne peuvent pas être traitées chez les malades, lesquels, en raison de cette complication d'appareils, sont dans la nécessité d'aller chercher leur guérison dans le cabinet du praticien. Or (et c'est là que je voulais en venir), puisque le médecin ne transporte jamais ou presque jamais ses appareils à domicile, l'important pour lui consiste à se servir de ceux qui peuvent le seconder le mieux, et le dispenser surtout de la présence d'aides toujours gênants dans un cabinet de consultation.

Sans avoir atteint la perfection, j'ai la prétention d'avoir fait faire, sous ce rapport, un progrès réel à l'auscultation, et d'avoir rempli une grande lacune qui existait dans cette branche de l'art de guérir.

L'instrument (*otoscope*) dont je me sers depuis 40 ans pour éclairer le conduit auditif et la membrane du tympan, a été construit en 1834, à Toulon, par M. Juglar, opticien de marine ; il se compose (*fig. 4*) d'un cylindre en cuivre ayant 20 centimètres de long et 15 centimètres de diamètre, et garni :

- 1° de trois lentilles *f*, *g*, *h*, formant un équipage microscopique pouvant grossir de quatre ou cinq fois les objets ;
- 2° D'un miroir réflecteur de platine ou de cristal percé d'une ouverture pupillaire *d* ;

3° D'un cylindre *cc*, communiquant avec le corps de l'instrument par une ouverture supportant une lentille *e* à double convexité placée en face du miroir réflecteur *d*.

Le mode de s'en servir consiste à engager le cylindre *cc* dans le verre d'une lampe *b* de manière que le foyer de sa lumière *a* soit bien en face de la lentille *e*, laquelle, réfractant

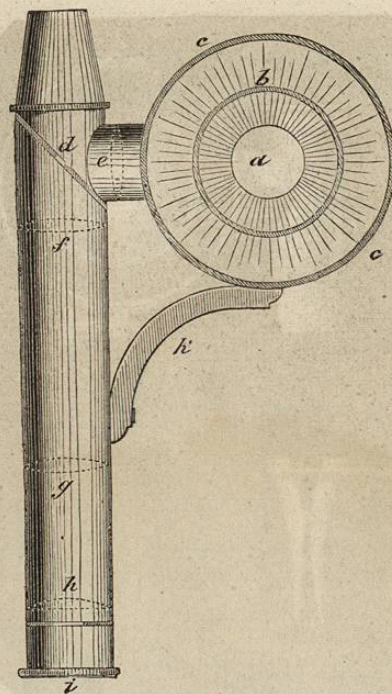


Fig. 4. — Ootoscope de Bonnafont.

ses rayons lumineux, les concentre en un faisceau qui va frapper le miroir *d*, d'où ils sont réfléchis dans une direction parallèle à l'axe de l'instrument ; celui-ci étant placé en face de l'oreille dont le conduit a été préalablement dilaté avec le speculum bivalve. L'observateur, en regardant par l'ouverture *i*, le rayon visuel traversant toutes les lentilles ainsi que l'ouverture ménagée au miroir, découvrira les objets éclairés

au delà avec la plus grande netteté, et sans que ses yeux soient aucunement fatigués par la lumière de la lampe, laquelle est totalement dérobée par les parois du cylindre *cc*.

Afin de rendre plus facile l'interposition de la lampe entre le malade et le médecin, j'ai fait faire un support mobile présentant supérieurement une cuvette pour recevoir le pied de la lampe, et articulée avec le support par un pas de vis qui per-

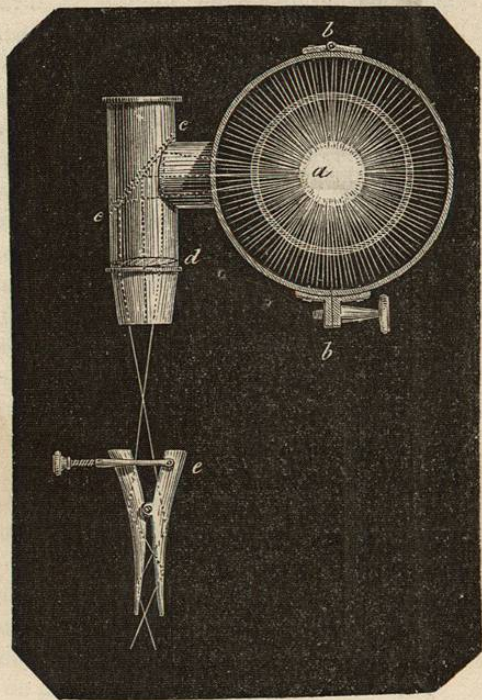


Fig. 5. — Otoscope de Bonnafont, modifié.

met de monter ou de baisser la lumière à volonté et de la placer au niveau de l'oreille que l'on veut examiner.

Depuis, mon otoscope a été modifié par moi de la manière suivante (fig. 5) : le cylindre *a* qui n'a que 6 centimètres de hauteur et 5 de diamètre, est composé de deux valves articulées à charnières *b*, de manière à pouvoir s'ouvrir pour

s'adapter au verre d'une lampe correspondant au foyer lumineux. Ce cylindre présente, d'un côté, une ouverture circulaire de 2 centimètres, munie d'une lentille convexe des deux côtés, et communiquant à un petit tube soudé sur le corps de l'instrument. Ce petit tube est garni : 1° d'un miroir réflecteur placé en face de la lentille, et décrivant avec elle un angle de 45 degrés; 2° d'une seconde lentille fermant l'ouverture correspondante du tube *d*. On comprend maintenant que la partie cylindrique de l'instrument, une fois adaptée à la lampe, la lumière de celle-ci est fortement réfractée par la première lentille avant d'être reçue par le miroir réflecteur, lequel à son tour la réfléchit à angle droit sur la deuxième lentille, qu'elle traverse en se condensant, et forme, en sortant, un faisceau lumineux très-intense, lequel, dirigé sur le conduit auditif pendant que celui-ci est dilaté par le petit speculum bivalve *e*, éclaire si bien toutes les parties de ce tube, qu'il devient facile de distinguer toutes les transformations morbides qu'il peut avoir subies, et d'y pratiquer les opérations qu'elles peuvent réclamer. Les trois lentilles formant microscope ont été supprimées, ce qui a permis de diminuer considérablement la longueur du corps de l'instrument; et m'étant aperçu qu'il reste entre le bout de l'instrument et le *speculum auris* une distance suffisante pour que le rayon visuel de l'observateur puisse passer facilement dans le conduit auditif, j'ai remplacé le miroir percé d'une ouverture pupillaire par un autre qui a l'avantage de mieux projeter la lumière.

Quant au speculum bivalve et à bascule, mû par une petite vis de pression, il a l'avantage sur celui d'Itard : 1° d'être plus petit, plus léger et d'une introduction plus facile dans le conduit auditif; 2° de tenir seul dans ce conduit, lorsqu'il a été suffisamment dilaté par la pression, et de pouvoir suivre ainsi tous les mouvements de la tête du malade, sans occasionner aucune douleur, comme cela a lieu avec le speculum à branches; 3° enfin, et avantage principal, en tenant seul à l'oreille, de donner la liberté aux deux mains de l'opérateur, et de rendre ainsi beaucoup plus faciles, des opérations qu'il peut être urgent de pratiquer dans les conduits auditifs.

Ainsi donc, par mon appareil, le conduit auditif est dilaté et parfaitement éclairé sans le secours d'aucun aide, laissant à l'o-

opérateur toute la liberté de ses mains et lui permettant de suivre de l'œil la manœuvre des petits instruments dont il doit se servir; tandis qu'avec le speculum d'Itard, il faut un aide pour le tenir; il en faudrait un second pour éclairer le conduit. Mais alors l'opérateur ne trouvant plus de place pour manœuvrer, force lui est de se passer de ce moyen et d'agir au hasard dans toutes ses opérations.

Cet otoscope a subi une dernière modification ou plutôt simplification (fig. 6). Dans les deux premiers il fallait une

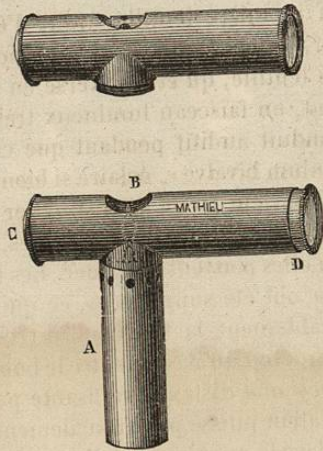


Fig. 6. — Otoscope de Bonnafont, modifié et simplifié.

lampe, ce qui rendait l'appareil peu susceptible de fonctionner ailleurs que dans le cabinet du praticien. C'était là un grave inconvénient auquel j'ai remédié en faisant construire un petit otoscope qui se plie en forme d'étui, très-portatif, remplissant parfaitement toutes les indications, et permettant au praticien d'agir seul et sans le secours d'aucun aide.

Depuis l'apparition de mon ou de mes otoscopes, on en a fabriqué plusieurs, mais tous empruntant au mien, qui le miroir réflecteur en platine à angle de 45 degrés et percé d'une ouverture pupillaire, qui le miroir réflecteur concave plein, qui enfin l'appareil lenticulaire pour concentrer et mieux réfracter la lumière.

Quelques-uns de ces appareils et en particulier celui de Brunton (fig. 7) éclairent bien le conduit auditif; mais aucun ne remplit, dans son emploi, le double but que je me suis proposé qui consiste à éclairer le conduit à distance et à permettre à l'opérateur, pendant qu'il tient d'une main l'otoscope, de pratiquer avec l'autre main toute opération nécessaire. C'est là un point essentiel que je recommande à tous les futurs inventeurs; car l'appareil qui éclaire seulement pendant l'examen permet bien d'établir le diagnostic, mais remet le praticien dans l'embarras quand il faut opérer, puisque le conduit cesse d'être éclairé.

Disons aussi qu'avant l'apparition de mon premier otoscope

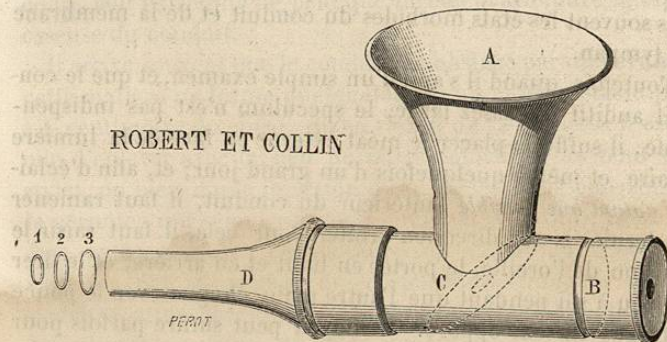


Fig. 7. — Otoscope de Brunton (*).

en 1833, il n'existait, ni dans la science ni dans la pratique médicale, aucun appareil réflecteur pour porter la lumière artificielle dans l'intérieur des cavités.

Or comme les laryngoscopes et les ophthalmoscopes n'ont fait leur apparition dans la pratique qu'en 1860, il m'est bien permis de revendiquer l'idée première qui a présidé à la confection de ces appareils (1).

(1) L'endoscope Désormeaux n'est qu'une reproduction exacte de mon premier otoscope, et pourtant, malgré mes réclamations, il a été honoré de deux récompenses académiques.

(*) A, pavillon évasé en entonnoir, B, oculaire placé à la partie postérieure du tube et par lequel regarde l'observateur, C, miroir réflecteur, D, speculum auris de modèle Toyabee.

Menière insiste avec raison sur le décollement de l'épiderme du conduit, lequel se détache par plaques plus ou moins larges, qui se roulent en forme de cornets, ou bien se placent de champ dans le conduit et y forment une cloison blanchâtre qu'un examen superficiel a fait confondre quelquefois avec la membrane du tympan. Je me rappelle avoir été consulté en 1858 par un malade qui me remit une recommandation de son médecin avec ce diagnostic : *déchirure probable du tympan*. L'examen du conduit me fit apercevoir une cloison blanchâtre, déchirée de haut en bas, située à 2 centimètres seulement du méat. Or, sa situation, sa couleur et sa forme ne pouvaient nullement donner le change à un examen un peu attentif. Mais c'est là un exemple de la légèreté avec laquelle on examine le plus souvent les états morbides du conduit et de la membrane du tympan.

Toutefois, quand il s'agit d'un simple examen, et que le conduit auditif est assez large, le speculum n'est pas indispensable; il suffit de placer le méat externe en face de la lumière solaire, et même quelquefois d'un grand jour; et, afin d'éclairer *autant que possible* l'intérieur du conduit, il faut ramener ce dernier à une direction droite. Pour cela, il faut saisir le pavillon de l'oreille, le porter en haut et en arrière, et le tirer un peu à soi pendant que l'autre main éloigne avec le pouce le tragus en sens opposé. Ce moyen peut suffire parfois pour s'assurer de la présence d'un corps étranger dans le conduit; mais, pour peu que celui-ci soit un peu étroit et sa courbure très-prononcée, il faudra, de toute nécessité, recourir au speculum.

§ 2. — MODE D'EMPLOI DES SPECULUMS ET DES OTOSCOPES.

La manière de se servir de cet instrument n'est pas indifférente; son application exige au contraire une certaine habitude pour éviter au patient des douleurs toujours très-vives dans cette région. C'est pour cela que je crois nécessaire d'entrer dans quelques détails sur le mode et les précautions à prendre dans l'emploi de cet instrument. Il faut bien se rappeler que le conduit auditif n'est pas circulaire et qu'il représente un ovale dirigé de haut en bas et d'arrière en avant. Cette disposition anatomique demande que les valves du spe-

culum, au lieu d'être arrondies comme celui d'Itard, soient presque plates et très-minces, de manière qu'en se dilatant, elles ramènent l'ovale du conduit à la forme arrondie dans toute sa partie dilatable. Dans cette petite opération il est surtout nécessaire d'éviter que les extrémités des valves n'arrivent jusqu'à la partie osseuse, parce que, dans leur écartement, la peau se trouvant prise entre elle et l'os, détermine une douleur si vive que le malade se refuse souvent à une nouvelle introduction de l'instrument. Du reste, il est facile d'éviter cet inconvénient avec un speculum construit de manière que ses valves ne puissent jamais, ou presque jamais, pénétrer aussi profondément. Mon speculum est fait d'après ce principe, et la longueur de ses valves est telle que, même en pressant beaucoup, leur extrémité ne peut que rarement atteindre la région osseuse du conduit.

Il arrive souvent que le conduit est obstrué par du cérumen; cette matière ne forme quelquefois qu'un petit obstacle placé à 1 centimètre du méat, qu'en raison de sa mollesse il est facile d'enlever avec un peu de ouate entortillée au bout d'un stylet, ou bien d'une injection d'eau tiède. Mais plus souvent le cérumen qui séjourne depuis longtemps se durcit à sa surface extérieure par l'évaporation du fluide au contact de l'air, ou par le mélange des corpuscules étrangers que les couches atmosphériques transportent avec elles et qu'elles introduisent partout où elles pénètrent. Or, cette couche, une fois indurée, s'oppose souvent à tout autre écoulement cérumineux, et la matière sécrétée s'y accumule en cheminant progressivement du côté du tympan. Outre la surdité qui résulte de cette accumulation, le malade éprouve une douleur profonde qui l'oblige à se faire examiner l'oreille. Eh bien! cet examen se fait si légèrement par les praticiens ordinaires, que pour peu que la couche cérumineuse soit profonde, n'en découvrant pas la cause, ils se contentent de prescrire des injections insignifiantes, alors que cet état demande des soins spéciaux.

Quand la concrétion de cette substance est considérable, il faut pour son extraction que l'on prenne certaines précautions. Il faut préalablement s'assurer, avec un stylet mousse, à tête aplatie, de son degré de dureté et d'épaisseur; il faut savoir

si la couche arrive ou non jusqu'au tympan; ce que l'on juge facilement à la douleur profonde et aiguë qui résulte de la plus légère pression. Si le cérumen présente une certaine dureté, il y aurait quelque inconvénient à en opérer l'extraction immédiatement, parce que la portion indurée adhère presque toujours à la peau, de manière à ne s'en détacher qu'en provoquant de vives douleurs. Dans des cas pareils, on ordonne au malade de prendre des bains d'oreille avec de l'eau tiède seulement pendant trois ou quatre jours; et, une fois que la substance cérumineuse est assez ramollie, il suffit de faire une injection avec un peu de force, pour voir sortir avec l'eau tout le paquet qui obstruait le conduit.

Les choses ne se passent pas toujours aussi facilement; souvent les concrétions coïncident avec une altération de la peau, dont la sécrétion anormale, se mêlant avec le cérumen, constitue de véritables états pathologiques plus sérieux qu'on ne le suppose généralement, et sur lesquels je reviendrai en parlant des maladies du conduit et de la membrane du tympan.

La sensibilité du conduit présente encore des particularités qu'il est essentiel de signaler. Quelques personnes ont le méat tellement sensible qu'elles ne peuvent supporter le plus léger attouchement sans crier, tandis que chez d'autres on obtient facilement la plus grande dilatation de ce conduit. Généralement la susceptibilité du méat dénonce celle de toute la peau du conduit, à moins que ce dernier ne soit le siège d'une irritation spéciale sur quelques points de son étendue. D'autres personnes, soit par une disposition habituelle, soit, ce qui est plus probable, par l'habitude qu'elles ont d'introduire fréquemment un cure-oreille assez avant dans ce tube, finissent par émousser tellement la sensibilité de ces parties, que, lorsqu'on vient à les toucher avec la pointe d'un stylet, non-seulement on ne réveille aucune douleur, mais la peau même semble recouverte d'un feuillet de baudruche; cette insensibilité s'accompagne presque toujours de celle des nerfs auditifs; de sorte qu'il est permis, d'après cette simple donnée, de considérer les attouchements trop répétés du conduit auditif externe comme nuisibles à la fonction sécrétoire de la peau, et plus tard à celle de l'organe principal de l'audition.

Le conduit auditif présente des anomalies qui rendent son exploration plus ou moins difficile. Quelquefois son entrée est rétrécie par un aplatissement de ses bords; d'autres fois, et c'est plus rare, par une espèce de froncement. Le premier constitue, comme je l'ai dit, un vice de conformation, tandis que le second est accidentel et dépend d'une maladie chronique de la peau, le plus souvent d'un eczéma. Ce qui distingue la nature de ces deux rétrécissements, c'est que le premier permet aux valves du speculum de pénétrer et de les distendre de manière à permettre l'exploration du conduit, tandis que, dans le second, le tissu dermique a acquis une telle dureté que, devenu tout à fait inextensible, il empêche l'introduction des valves du speculum ordinaire, et s'oppose, par suite, à toute exploration de l'intérieur du conduit. Afin d'obvier à cet inconvénient, j'ai fait construire une série de speculums dont les valves sont assez petites pour pénétrer dans l'orifice et le dilater, par une pression graduée, autant que possible; car la sensibilité est rarement un obstacle à cette pression. C'est dans ces conditions anormales que la lumière naturelle, et mieux solaire, est insuffisante pour l'exploration du conduit, tandis que mon appareil réflecteur, quel que soit le diamètre de l'ouverture, envoie assez de rayons pour éclairer toutes les parties qui peuvent les recevoir.

Mais il y a un autre vice de conformation du conduit plus grave et contre lequel il est plus difficile de remédier: c'est la courbure trop grande de la partie osseuse, qui parfois ne permet au rayon visuel d'apercevoir que le tiers supérieur de la membrane du tympan; les deux tiers inférieurs restant complètement dans l'ombre. Cette disposition rend l'exploration toujours incomplète, et les opérations qui doivent être pratiquées dans la profondeur de ces régions, très-difficiles.

ARTICLE IV

Exploration de la trompe d'Eustache.

Depuis la découverte de la trompe d'Eustache, depuis surtout la possibilité d'y introduire une sonde, le cathétérisme de ce tube est, de tous les moyens thérapeutiques, celui qui a