

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

fixé plus particulièrement l'attention des chirurgiens. En effet, la facilité d'introduire, dans une cavité aussi éloignée et aussi cachée que la caisse du tympan, une médication immédiate, dut séduire les médecins les plus rapprochés de l'époque de cette heureuse invention.

Comme toutes les opérations dont les avantages ont été publiés trop exclusivement, le cathétérisme de la trompe a eu ses phases de faveur et de discrédit; et ce n'est réellement que par les travaux d'Itard, de Saissy, de Deleau et Kramer, que les chances de cette opération ont été appréciées à leur juste valeur.

Le cathétérisme de la trompe est depuis longtemps un fait acquis à la chirurgie; et, comme toutes les autres opérations, il est susceptible de subir des modifications plus ou moins heureuses, et surtout plus ou moins utiles.

§ 1. — ANATOMIE DE LA TROMPE D'EUSTACHE.

La trompe d'Eustache est un canal qui, ouvert à ses deux bouts, unit le pharynx à la caisse du tympan, introduit dans celle-ci l'air atmosphérique et sert aussi à maintenir, dans un équilibre nécessaire à la transmission des sons, la membrane du tympan. Ce conduit se compose de deux parties bien distinctes, quoique continues: l'une plus interne, cartilagineuse, et l'autre plus externe, osseuse.

La partie cartilagineuse, plus large et évasée à son extrémité interne, se termine par un bourrelet très-saillant et forme l'embouchure de la trompe; tandis que son autre extrémité, qui se continue avec la portion osseuse jusqu'à la caisse, est beaucoup plus étroite. Cette portion représente donc assez bien un cône dont le sommet est tourné en haut et en dehors, tandis que la base est tournée en dedans et en bas. Elle est formée par deux cartilages triangulaires de volume inégal. Le plus petit, situé en dedans, uni par sa pointe à la portion osseuse, et par sa base à l'angle interne de l'apophyse ptérygoïde, donne attache au muscle péricardien externe; l'autre, plus considérable, s'attache aussi par son sommet au tube osseux de la trompe; forme, par sa base qui est libre, la partie

interne du pavillon de cette trompe et fournit un point d'attache au péricardien interne.

Cette portion cartilagineuse, qui occupe les deux tiers environ de la longueur de la trompe, n'a pas partout les mêmes dimensions; après plusieurs expériences, j'ai trouvé que la moyenne de son calibre était, à son embouchure, de 5 millimètres de diamètre de haut en bas, et de 4 d'avant en arrière; à 1 centimètre de profondeur, 4 millimètres de haut en bas et 3 transversalement; à 16 millimètres de profondeur, 3 de haut en bas, et un seulement d'avant en arrière.

Puis la trompe (*fig. 8*), d'ovale qu'elle était, prend une forme

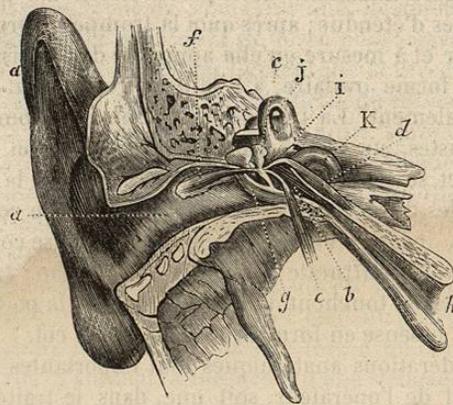


Fig. 8. — Ensemble de l'oreille externe, de l'oreille moyenne et de l'oreille interne, en rapport avec les osselets, leurs muscles et la trompe d'Eustache (*).

triangulaire dont le côté interne le plus large est formé par la portion cartilagineuse très-dure et inextensible, tandis que les

(*) *a, a*, pavillon et conduit auditif externe, ou oreille externe; *b*, cavité tympanique contenant les osselets; *c*, marteau et ses trois muscles, savoir: *d*, muscle interne, logé dans l'épaisseur de la paroi supérieure de la trompe d'Eustache; ce muscle se réfléchit à angle droit pour venir s'insérer à la partie supérieure du manche du marteau; *e*, muscle antérieur du marteau, né de l'épine sphénoïdale; il traverse la fissure glénoïdale pour se rendre à l'apophyse grêle du marteau; *f*, muscle externe du marteau; il se dirige de la partie supérieure du conduit auriculaire, où il naît, vers l'apophyse courte du marteau; *g*, moitié inférieure de la membrane du tympan tenant au manche du marteau; *h*, trompe d'Eustache; *i*, oreille interne ou labyrinthe; *j*, canaux demi-circulaires. (Hirschfeld et Lévillé).