

concavité regarde en *bas* et en *arrière* : en conséquence, il faut le redresser pour en faire l'exploration, et ce redressement s'opérera en portant le pavillon de l'oreille en *haut* et le tragus en *avant*.

Telle est la direction, que l'on pourrait appeler normale, du conduit auditif externe : cependant il faut savoir qu'elle est très variable suivant les sujets, bien que chez tous il soit permis d'explorer la membrane du tympan avec un spéculum droit, celui de Toynbee, par exemple. Il est des sujets chez lesquels la courbure est si prononcée qu'on aperçoit à peine la partie supérieure de la membrane et que, pour en examiner la portion sous-ombilicale, il faut faire basculer fortement l'instrument en en portant en haut le pavillon. Chez d'autres, au contraire, un très léger mouvement imprimé à l'instrument permet d'explorer tous les points de la membrane ; il en est enfin dont le conduit est suffisamment rectiligne pour que l'axe du spéculum corresponde à peu près exactement au centre de la membrane, circonstance qui facilite singulièrement l'examen (1).

L'introduction du spéculum est assez difficile dans un conduit très recourbé ; l'extrémité de l'instrument vient buter contre la paroi supérieure et antérieure et détermine de la douleur si le chirurgien n'opère pas avec douceur, en sorte que le malade se soustrait aussitôt à l'examen, surtout s'il s'agit d'un enfant. Il convient donc d'introduire le spéculum avec ménagement, de ne jamais forcer : si l'on rencontre la moindre résistance, il sera préférable de rétrograder, de prendre au besoin un spéculum plus petit ; on inclinera le pavillon de l'instrument en haut et en avant, de façon à en diriger l'extrémité antérieure en sens contraire et pour qu'il pénètre de lui-même dans le conduit. En un mot, à moins d'otite externe, l'exploration ne doit jamais causer de douleur.

Il est des personnes chez lesquelles l'introduction du spéculum détermine immédiatement une quinte de toux qui ne s'arrête que par le retrait de l'instrument. Un de mes élèves présentait en même temps une raucité particulière de la voix. Ces phénomènes singuliers, d'ordre réflexe, sont dus sans doute à l'action exercée par l'instrument sur le rameau auriculaire du pneumogastrique.

*Forme et dimensions du conduit auditif externe.* — Si la longueur et la direction du conduit auditif externe sont variables, la *forme* et les *dimensions* ne le sont pas moins. On s'en assurera par l'inspection des figures suivantes représentant la coupe verticale et perpendiculaire à l'axe du conduit dans divers points de son trajet.

Les trois premières coupes (fig. 24, 25 et 26) ont été faites sur l'oreille droite d'un homme de quarante-cinq ans, et les quatre secondes (fig. 27, 28, 29 et 30) sur l'oreille droite d'une femme de vingt-deux ans. J'en ai scrupuleusement

(1) J'ai remarqué bien des fois la facilité extrême que présente l'examen du tympan sur les malades atteints d'otite moyenne chronique à forme sèche, appelée encore otite scléreuse ; le conduit auditif m'a paru ordinairement, dans ce cas, plus large, moins recourbé, quelquefois tout à fait rectiligne, et je suis disposé à attribuer à la forme anormale du conduit auditif une certaine influence sur la production de cette maladie si commune, si grave, absolument incurable, et dont la cause nous échappe. L'action directe du froid sur la membrane du tympan et sur la caisse, que ne protègent plus à la manière d'un écran les courbures du conduit auditif, doit jouer un rôle important ; et si cette maladie est héréditaire, c'est que la forme du conduit auditif qui y prédispose est elle-même héréditaire.