

sont analogues aux glandes sudoripares et offrent d'ailleurs la même structure, c'est-à-dire qu'elles sont constituées par un tube enroulé sur lui-même à son extrémité profonde.

Ces glandes jouent un rôle considérable dans la pathologie de l'oreille et méritent de fixer toute notre attention.

Elles forment une véritable couronne non interrompue à l'entrée du conduit ; cette couronne n'offre pas partout la même épaisseur, ainsi que le montrent les figures 24 et 27. Bridées par le cartilage qui limite le conduit en bas et en avant, les glandes font, en quelque sorte, hernie en haut et en arrière, là où il n'y a pas de cartilage. Dans ce point, sur les deux sujets qui m'ont servi pour le dessin (et ils n'offraient à cet égard rien de particulier), la couronne glandulaire mesurait 8 millimètres d'épaisseur chez l'un et 6 millimètres chez l'autre.

Ces glandes ont une couleur brunâtre et sont assez volumineuses pour que des auteurs se soient amusés à les compter à l'œil nu ; toutes viennent s'ouvrir à la surface interne du conduit auditif par des orifices que l'on voit facilement en enlevant l'épiderme sur une oreille qui a macéré. La couronne glandulaire diminue d'épaisseur à mesure qu'on s'approche de la portion osseuse ; elle devient même parfois incomplète, ainsi qu'on le voit sur la figure 28, où il n'existe plus de glandes qu'à la partie supérieure et postérieure. Les auteurs disent qu'on n'en trouve pas dans la portion osseuse ; cela n'est pas tout à fait exact, car dans toutes les coupes que j'ai pratiquées j'ai trouvé dans cette portion un petit groupe très visible à l'œil nu et ayant exactement le siège et la forme représentés sur les figures 26 et 29. Ce groupe occupe la partie supérieure et postérieure, c'est-à-dire précisément le point où elles offrent une si grande épaisseur à l'entrée du conduit.

Le cérumen, produit de sécrétion de ces glandes, est incessamment versé à la surface du conduit ; il a pour usage de protéger l'organe de l'ouïe contre les influences extérieures. Il s'oppose, en même temps que les poils, à l'introduction des poussières, écarte les insectes par son amertume et préserve les parties profondes du contact de l'air froid : il est donc essentiel à l'accomplissement régulier de la fonction. A l'état physiologique, le cérumen est expulsé à l'extérieur au fur et à mesure de sa production, en sorte qu'il n'en existe jamais dans le conduit auditif que de petites quantités à la fois. Il ne faut sans doute pas le laisser s'y accumuler, et les soins de propreté sont toujours bons à prendre. Cependant, il ne faut pas les exagérer dans cette région ; je blâme absolument la petite manœuvre qui consiste à se *curer les oreilles* en introduisant un corps étranger dans le conduit. C'est à la suite de cet exercice que se développa l'otite externe chez la malade de Toynbee dont je viens de parler.

Deux circonstances pathologiques peuvent se présenter : ou bien la sécrétion du cérumen est ralentie, ou bien elle est activée.

Elle est manifestement ralentie chez les malades atteints d'otite moyenne chronique à forme sèche ; je ne sais trop comment expliquer ce phénomène : joue-t-il un rôle de cause ou est-il seulement l'effet de cette singulière affection dont la pathogénie nous échappe à peu près complètement ? je l'ignore ; toujours est-il que chez ces malades non seulement le conduit auditif externe est plus large, plus rectiligne, ainsi que je l'ai dit plus haut, mais encore ses parois sont constamment sèches, en sorte que les diverses influences atmosphériques ont une action beaucoup plus directe sur la membrane du tympan, et par suite.