

que la surdité est le résultat d'une obstruction de la trompe d'Eustache d'origine catarrhale.

Pour s'en assurer, on engagera le malade à faire une forte expiration, le nez et la bouche étant fermés (procédé de Valsalva). Si la trompe n'est pas obstruée, l'air passera dans la caisse et le chirurgien en sera averti par le malade lui-même, qui sentira dans l'oreille un petit choc produit par le redressement de la membrane du tympan. Il en acquerra encore la preuve en auscultant l'oreille pendant que le malade fait l'expérience, ou bien en examinant à ce moment la membrane du tympan et en suivant la modification que le redressement imprime au marteau et au reflet lumineux.

Au lieu de refouler l'air dans la caisse, on peut y faire au contraire le vide, en exécutant un ou plusieurs mouvements de déglutition, la bouche et le nez étant fermés. Si la trompe est libre, le malade éprouve une sensation très nette due à la dépression de la membrane vers le promontoire.

Si les deux expériences précédentes n'ont pas réussi, le chirurgien insufflera de l'air par la méthode de Politzer.

Pendant le deuxième temps de la déglutition, le voile du palais se redresse et se tend de façon à fermer complètement le rhino-pharynx ; de plus, à ce moment, la trompe est ouverte par l'action du péristaphylin externe : il en résulte que si, au moment de la déglutition, une certaine quantité d'air est projetée dans l'arrière-cavité des fosses nasales, les narines étant fermées, l'air, ne trouvant qu'une seule issue, la trompe d'Eustache, s'y engagera forcément, à moins que celle-ci ne soit oblitérée. La méthode de Politzer n'est pas seulement un moyen de diagnostic, mais encore un moyen de traitement qui peut réussir dans les cas légers et rend tous les jours de véritables services. Si ces trois modes d'exploration n'ont pas suffi, on aura recours au cathétérisme ; la sonde introduite dans le pavillon servira à la projection d'une douche d'air.

Si l'on n'obtient pas de résultats par ces divers moyens, ce qui n'aura lieu en général que dans les obstructions anciennes, on recourra au cathétérisme complet, c'est-à-dire à l'introduction d'une bougie rigide (je me sers de la baleine) dans la cavité de la trompe, comme on le fait pour l'urètre, et en usant de la même prudence.

Il ne faudrait pas croire qu'il suffit de désobstruer la trompe pour ramener l'ouïe. Cela est vrai pour les cas d'obstruction récente, mais non pour les cas anciens, qui s'accompagnent toujours de lésions plus ou moins graves de la caisse. Cependant, il faut tenter la cure : c'est ainsi que j'ai pu, à la suite de trois séances de cathétérisme avec une bougie en baleine, obtenir un résultat complet sur un jeune homme atteint de surdité unilatérale par obstruction de la trompe depuis six années. Par contre, un malade âgé de vingt-trois ans, et dont la surdité remontait à l'enfance, n'éprouva aucun bénéfice de l'opération, bien que j'eusse pu rendre à la trompe d'Eustache sa perméabilité normale.

J'ai dit plus haut qu'il paraissait démontré que la trompe d'Eustache ne constituait pas un tube toujours béant, malgré sa structure cartilagineuse, et qu'elle ne s'ouvrait qu'à chaque mouvement de déglutition ; l'agent essentiel de l'ouverture de la trompe est, d'après Troeltsch, le muscle péristaphylin externe, qui s'attache principalement à la portion membraneuse de la trompe. D'après cet auteur, le muscle prend son point fixe sur le crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde, et aussi sur le voile du palais préalablement tendu ; son point