prennent beaucoup de soin de leurs oreilles quo chez celles qui s'en abstiennent.

Les corps étrangers introduits artificiellement dans l'oreille contribuent à la rétention du cérumen, en rétrécissant le conduit, et aussi, par irritation locale, en augmentant la sécrétion cérumineuse. Indépendamment de toutes les causes que nous venons de signaler, il arrive que certaines personnes sont plus sujettes que d'autres à l'accumulation du cérumen par le seul fait que leurs glandes cérumineuses en sécrètent en très grande abondance.

Il est en général assez facile de reconnaître la présence de cérumen dans les oreilles. Cependant, j'ai pu me convaincre plus d'une fois, en vous faisant examiner les cas qui se présentent ici, que le diagnostic n'en est pas toujours aussi facile qu'on se l'imagine, surtout lorsqu'on commence à manier l'otoscope. Les erreurs sont occasionnées par les reflets qui se produisent à la surface du cérumen, et aussi par l'oubli d'un détail anatomique important : la longueur du conduit auditif et la place qu'occupe la membrane du tympan. Le conduit auditif de l'adulte est long d'à peu près un pouce, or la membrane du tympan se trouve à l'extrémité interne de ce conduit ; il faut donc constater avec soin à quelle distance du méat auditif externe se trouve situé ce que l'on aperçoit à l'intérieur de l'otoscope.

Le cérumen peut occuper tous les points du conduit auditif, depuis le méat jusqu'à la membrane du tympan. Il arrive assez souvent que l'on puisse en faire le diagnostic sans se servir du spéculum et du miroir. Il suffit quelquefois d'examiner à l'œil nu l'oreille d'un patient, en l'approchant près d'une fenêtre, pour apercevoir à l'entrée du conduit une masse noirâtre ou jaunâtre, réfléchissant plus ou moins la lumière.

Quoiqu'il en soit, je vous engage à ne jamais négliger l'examen à l'otoscope afin d'éviter des erreurs qui sont toujours possibles et préjudiciables en pareils cas. N'imites pas la conduite de certains médecins qui, s'ils connaissent l'emploi de l'otoscope, n'en font jamais usage, et se bornent à prescrire, pour toute maladie de l'oreille, des cataplasmes et des vésicatoires s'il y a douleur, l'usage de la seringue et de l'huile d'olive, s'il y a seulement surdité. Inutile de faire une analyse quelconque des inconvénients de semblables erreurs, malheureusement trop répandues ; la clinique a dû vous convaincre de la diversité des maladies de l'oreille, de l'importance des instruments en usage pour en faire un diagnostic précis, et enfin de la variété des traitements que nécessitent ces maladies.

Il arrive souvent que des personnes atteintes de surdité attribuent leur affection à l'accumulation de cire dans leurs oreilles. Ce qui leur fait croire que tel doit être le cas, c'est qu'elles s'en enlèvent souvent elles-mêmes des morceaux. Cependant, en examinant le conduit auditif à l'otoscope, on trouve la voie libre et une toute autre affection que celle présumée par le patient. L'erreur commise par les patients se répète aussi chez les médecins qui se contentent d'examen superficiels. Certaines personnes malpropres ont habituellement le méat auditif externe couvert de cérumen, cependant, si on fait un examen plus détaillé avec le spéculum, on constate que la sécrétion ne touche pas le tympan et n'obstrue pas la lumière du conduit. Une personne qui offrirait des symptômes de surdité en pareil cas devrait avoir une