

autre affection de l'oreille, et l'examen du tympan pourrait vous renseigner à ce sujet. Nous venons de voir que l'excès de cire au méat auditif externe n'implique pas toujours nécessairement la présence du même état de choses dans la profondeur du conduit auditif. On peut renverser la proposition et être encore bien plus souvent dans le vrai. Le méat auditif est exempt de toute sécrétion cérumineuse, mais à l'aide du spéculum on peut découvrir des masses abondantes et compactes de cette sécrétion accumulée sur la membrane du tympan. Il n'est pas toujours facile de reconnaître à la première inspection la grosseur du bouchon cérumineux contenu dans le conduit auditif. Le siège qu'il occupe ne peut pas nous renseigner exactement, attendu qu'il peut se développer dans une portion du conduit et laisser l'autre intacte. C'est ce qui explique pourquoi certaines personnes qui, en apparence, ont les oreilles bouchées par cette production, entendent cependant presque d'une manière normale. C'est qu'alors il reste un espace libre entre le cérumen et la membrane du tympan, et que la vibration de cette dernière membrane est encore possible.

Il arrive assez souvent en pratique que des personnes viennent nous consulter pour une oreille qui est le siège de bourdonnements, de surdité, causés par du cérumen accumulé et qui portent dans leur oreille prétendue saine des masses beaucoup plus considérables de cette même production. De là la nécessité d'examiner les deux oreilles de tous les patients qui nous consultent; bien souvent, si nous ne trouvons pas du cérumen en quantité anormale dans les deux oreilles à la fois, nous trouvons d'autres lésions qui nécessitent aussi un traitement. Le degré de consistance du cérumen mérite que nous nous y arrêtions un peu. L'idée qu'on se fait généralement de la consistance du cérumen dans les oreilles n'est pas exacte en tous points. Lorsque cette sécrétion s'est accumulée pendant des mois et des années dans le conduit auditif, après s'être mélangée à la desquamation épidermique et à d'autres produits inflammatoires, et après avoir perdu en grande partie son eau de constitution, elle a perdu aussi son apparence jaune pâle et gluante sous laquelle on la voit ordinairement au méat auditif. Le cérumen accumulé depuis longtemps a une apparence brune, noirâtre; lorsqu'on l'enlève, il a l'apparence de fausses membranes cimentées les unes aux autres et qui se laissent déchirer. Lorsqu'on a fait usage de la seringue à plusieurs séances, ce qui a lieu surtout pour enlever des masses compactes et accumulées depuis longtemps, le bouchon de cérumen a quelquefois l'apparence d'un morceau de lard. En résumé, le cérumen peut siéger à tous les points du conduit auditif sans qu'on puisse en conclure que tout l'espace compris en arrière de la partie visible à l'otoscope soit nécessairement occupé par cette production; la couleur du cérumen peut varier, depuis le blanc, le jaune pâle, jusqu'au noir foncé.

Les symptômes en pareils cas sont les suivants: surdité plus ou moins prononcée, bourdonnements d'oreilles, vertiges pouvant aller jusqu'à la syncope. Trœlch cite un cas curieux qui, tout en démontrant jusqu'où peuvent se porter les désordres causés par les bouchons de cérumen, nous fait voir aussi jusqu'à quel point on peut être induit en erreur en négligeant l'examen des oreilles. Je cite textuellement:

"Un homme d'un certain âge sort la nuit du cabaret où il venait de montrer, dans la conversation, sa vivacité habituelle; en route, il se