

membrane du tympan paraît se continuer avec la paroi supérieure du conduit, tant elle est inclinée à cet âge de la vie.

Le degré de l'inclinaison détermine la différence de longueur des parois du conduit : l'inférieure est plus longue que la supérieure d'environ 6 millimètres.

De la rencontre à angle aigu de la paroi inférieure du conduit auditif avec la membrane du tympan résulte la formation d'une sorte de petit sinus plus ou moins profond. Si le conduit est incurvé, comme sur la figure 31, le sinus sera profond ; il le sera d'autant moins que le conduit sera plus rectiligne. Dans ce sinus vont se loger les corps étrangers d'un petit volume, tels que grains de plomb, perles, têtes de poupées, petits cailloux, etc., etc., surtout lorsque des tentatives infructueuses ont été faites pour les retirer. On conçoit qu'ils puissent s'y dissimuler, même aux yeux du médecin ; pour les découvrir, il faudra porter fortement en haut le pavillon de l'oreille et faire basculer le spéculum de bas en haut.

L'extraction des corps étrangers de l'oreille constitue une opération délicate que l'on a souvent l'occasion d'exécuter. Lorsqu'ils sont volumineux et faciles à saisir, comme un haricot, par exemple, il n'y a nul embarras ; la première pince à griffe venue, une épingle recourbée en crochet, suffiront pour l'extraire : mais si le corps étranger est petit, s'il est dur, comme un caillou, une dent, si surtout il est fragile, comme une perle de verre, s'il est enfoncé dans le sinus, l'extraction pourra présenter de réelles difficultés.

Il faut bien dire que les tentatives d'extraction des corps étrangers de l'oreille ont été dans bon nombre de cas plus nuisibles qu'utiles au malade. Quel chirurgien n'a pas vu des lésions graves du tympan et de la caisse succéder à la recherche infructueuse d'un corps étranger ? Il faut, d'ailleurs, savoir que des corps étrangers peuvent séjourner dans le conduit auditif externe pendant de longues années, toute la vie même, sans provoquer le moindre désordre. Les accidents sont dus le plus souvent à une mauvaise méthode d'extraction. En effet, voici ce qui se passe d'habitude : un malade se présente avec un corps étranger de l'oreille que des personnes dépourvues de connaissances médicales ont déjà souvent refoulé en tentant de l'enlever ; le médecin expose l'oreille à la lumière directe, écarte le pavillon, et, le plus souvent, ne voit rien ; prenant alors un stylet, une curette, une pince, il va à tâtons rechercher le corps étranger, et le résultat est souvent la déchirure du conduit auditif, de la membrane du tympan, et quelquefois le refoulement dans la caisse du corps à extraire.

La première chose à faire est de *voir* le corps étranger. Pour cela, il faut mettre l'oreille du malade à contre-jour, introduire un spéculum, et diriger au fond du conduit un jet de lumière naturelle ou artificielle avec le miroir de Trœltzsch, ou, à la rigueur, avec un miroir d'ophtalmoscope. Le corps étranger est alors généralement aperçu. On en reconnaîtra ainsi la forme, le siège, l'angle sous lequel il se présente, et, par conséquent, l'instrument qu'il convient d'employer pour l'extraction. S'armant alors du miroir frontal pour éclairer le conduit, le chirurgien immobilisera le spéculum de la main gauche, pendant que, de la droite, il manœuvrera avec discernement l'instrument approprié sans pouvoir occasionner le moindre dégât. S'il est nécessaire de passer une curette derrière le corps étranger, on suivra de préférence la paroi supérieure du conduit, puisqu'elle se continue presque avec la membrane du tympan.