

Lorsque le corps étranger est dur, lisse, arrondi, que la pince glisse à sa surface ; lorsqu'il est fragile, logé dans un sinus profond, et qu'on ne possède pas de curette assez recourbée pour passer derrière, on doit recourir à l'injection forcée, excellent mode d'extraction, le liquide faisant en arrière du corps étranger une sorte de remous qui l'entraîne au dehors.

Il ne faut donc jamais faire pénétrer dans l'oreille un instrument quelconque sans que le conduit soit éclairé, le chirurgien ne devant pas perdre de vue l'extrémité de son instrument. La meilleure méthode d'extraction des corps étrangers est l'extraction avec des pinces appropriées : si la forme ou la consistance du corps étranger n'en permettent pas l'emploi, ou si le praticien n'a pas les instruments nécessaires pour l'éclairage du conduit auditif, on fera plusieurs injections consécutives et vigoureuses avec une seringue à hydrocèle. Enfin, il est mille fois préférable pour le malade d'abandonner le corps étranger à lui-même plutôt que d'en tenter aveuglément l'extraction.

Si le corps est assez profond ou assez enclavé pour qu'on ne puisse l'extraire sans danger, même en usant du chloroforme ; si, d'autre part, apparaissent des accidents suffisamment graves pour compromettre la vie du malade, le chirurgien doit alors, comme dernière ressource, détacher avec le bistouri la portion cartilagineuse de la portion osseuse du conduit par une incision postéro-supérieure rasant la face externe de l'apophyse mastoïde, renverser le pavillon en avant et en bas, et mettre à découvert directement la membrane du tympan et la caisse.

L'injection forcée est, avons-nous dit, un excellent moyen d'extraction des corps étrangers, mais à la condition que le conduit ne soit pas encore tuméfié, que le corps étranger ne soit pas en quelque sorte enkysté dans les parois enflammées, et que sa forme permette au liquide de passer en arrière, afin de le chasser à l'aide d'un courant rétrograde. S'il s'agit d'un enfant, l'agitation et les cris sont tels que toute manœuvre dans l'oreille devient fort difficile et que l'emploi du chloroforme est indiqué. Or, il faut savoir que les injections forcées faites dans l'oreille, sans présenter de gravité, peuvent cependant amener une syncope. Je pense, en conséquence, qu'il n'est pas prudent de pratiquer ces injections sur un sujet endormi au chloroforme.

Configuration extérieure de la membrane du tympan.

La membrane du tympan est légèrement elliptique. Son diamètre vertical mesure environ 1 centimètre et son diamètre horizontal 1 millimètre de moins ; la membrane que j'ai fait représenter (fig. 39) mesure 11 millimètres dans son diamètre vertical et 10 dans son diamètre horizontal.

Observé sur le cadavre, le tympan se présente par sa face externe sous l'aspect d'une membrane de couleur gris blanchâtre, terne, uniforme, légèrement déprimée un peu au-dessous de son centre et obliquement traversée dans sa moitié supérieure de haut en bas et d'avant en arrière par une ligne blanchâtre, *a, b, c*, qui est le manche du marteau. Chez l'enfant nouveau-né, la membrane est brillante, transparente, ce qui permet de voir facilement le fond de la caisse.

Vue par sa face interne, cette membrane est convexe vers son centre, sur-