

montée par la tête du marteau, et traversée près de son pôle supérieur par la corde du tympan. Mais il est beaucoup plus intéressant pour nous de savoir sous quel aspect elle se présente sur le vivant.

Nous dirons d'abord qu'on désigne les deux extrémités du diamètre vertical sous le nom de *pôles supérieur et inférieur*. La dépression centrale est appelée *ombilic*, et les moitiés situées au-dessus et au-dessous de l'axe horizontal portent le nom de *sus-ombilicale et sous-ombilicale*.

Pour explorer la membrane du tympan sur le vivant, il faut un spéculum et un miroir. Je préfère le spéculum univalve, celui de Toynbee par exemple; le meilleur miroir est celui de Trœltzsch, miroir concave de 12 centimètres de foyer.

L'examen du pavillon et⁷ de l'entrée du conduit auditif peut être fait à la lumière directe, mais celui de l'intérieur du conduit, et surtout de la membrane du tympan, ne saurait être pratiqué convenablement qu'avec la lumière réfléchie. C'est, à n'en pas douter, ce mode d'éclairage qui a permis à l'otia-

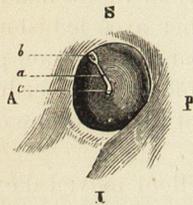


Fig. 39. — Membrane du tympan vue par sa face externe, sur le cadavre.

a, manche du marteau.
b, apophyse externe du marteau.
c, dépression du tympan.

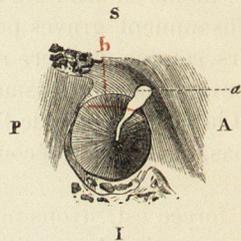


Fig. 40. — Même membrane vue par sa face interne.

a, tête du marteau.
b, corde du tympan.

trique de faire des progrès si considérables dans le diagnostic des maladies du tympan et de la caisse.

La lumière naturelle est préférable à la lumière artificielle, et la meilleure sera celle qui proviendra d'un ciel chargé de nuages blancs ou qui est réfléchie sur un mur blanc, procédé dont je me suis servi pendant bien des années, mais qui exige un local approprié. On voit très mal avec un ciel bleu. L'examen à une vive lumière, en plein soleil, offre l'avantage de mieux montrer certains détails, l'intérieur de la caisse, par exemple, mais on ne peut continuer longtemps cet examen, à cause de la chaleur développée dans l'oreille et aussi de celle qu'éprouve l'explorateur.

Dans la pratique, on se sert ordinairement d'une lumière artificielle, une lampe dont le foyer est situé à la hauteur de l'oreille à explorer et un peu en arrière, de manière que l'oreille se trouve dans l'obscurité.

Le malade étant donc assis, l'oreille placée à contre-jour, le chirurgien introduira le spéculum et le maintiendra avec la main gauche en lui imprimant les petits mouvements de bascule nécessaires pour explorer les divers points du conduit ou de la membrane; de la main droite, il dirigera la lumière. S'il désirait avoir la liberté de cette main pour faire une manœuvre quelconque dans l'oreille, il emploierait le miroir frontal.