

plus complètement le conduit auditif et de comprimer davantage la membrane du tympan s'il y touchait déjà.

Lorsque le tympan a été comprimé du côté de la caisse, il est nécessaire de faire suivre l'extraction du cérumen d'une douche d'air par le procédé Politzer.

Les soins consécutifs dépendant entièrement de l'existence de complications ; s'il n'y en a pas, il suffit de faire porter un peu de ouate dans l'oreille opérée, pendant quelques jours, pour que tout rentre dans l'ordre.

Les divers autres corps étrangers mentionnés au commencement de cette clinique se comportent différemment vis-à-vis de l'oreille, surtout s'ils restent quelque temps à l'intérieur de cet organe ou si on tente de les enlever par des moyens violents.

La plupart des enfants qui nous arrivent ici avec cette lésion ont déjà été soumis à toute sorte de traitements infructueux. Il en résulte que les corps étrangers sont presque toujours logés profondément dans le conduit auditif et que ce conduit est déjà le siège de gonflement et de douleurs qui s'exagèrent à la moindre traction du pavillon de l'oreille. Lorsque l'accident arrive, les enfants cherchent immédiatement à sortir ce qui vient de pénétrer dans leur oreille, en y int. Adjoignant le doigt ; ce qui arrive presque toujours en pareils cas, c'est que le corps étranger est repoussé plus profondément, ensuite viennent les parents qui, avec des broches à cheveux ou à tricoter, etc., aggravent le mal au lieu d'y remédier. Le médecin vient ensuite, mais je serais surpris qu'il y en eut cinq sur cent qui fissent usage d'un procédé convenable pour enlever ces corps étrangers. La plupart, d'après ce que j'ai pu constater, se servent d'instruments destinés à être introduits en arrière du corps étranger et cela, la plupart du temps, en travaillant à tâtons, c'est-à-dire en n'éclairant pas le conduit avec la lumière réfléchie par un miroir frontal. Ce qui arrive alors est facile à prévoir : le corps étranger est repoussé jusqu'au tympan, et tout instrument poussé jusqu'à ce niveau peut blesser cette membrane d'une façon grave. De fait, il n'est pas rare de voir des enfants ayant été soumis à ces manœuvres intempestives présenter un écoulement de sang abondant de l'oreille et accuser des douleurs tellement violentes que c'est en quelque sorte avec terreur qu'ils nous voient procéder à un simple examen à l'otoscope.

Ces jours derniers, vous avez eu une illustration frappante de l'image clinique que je viens de vous tracer. Un enfant de 8 ans se présente ici avec un bout de crayon dans le conduit auditif ; le pavillon de l'oreille est rouge, le conduit est tuméfié, il s'échappe un peu de sang au méat externe. A l'examen à l'otoscope on aperçoit au fond du conduit un petit point grisâtre tout entouré de sang coagulé. Le père raconte qu'après avoir essayé de lui enlever ce bout de crayon avec une broche à tricoter, il a été voir son médecin ; celui-ci, après de vaines tentatives, l'a dirigé vers un hôpital de la ville ; là nouvelles tentatives à l'aide d'instruments variés, sans plus de résultats. Finalement, on va trouver un chirurgien qui immédiatement nous adresse le patient.

Il nous a suffi, dans ce cas, d'une simple injection d'eau tiède pour enlever, dès le premier jet de la seringue, ce corps étranger pour l'extraction duquel on venait de travailler toute une avant midi durant, en renvoyant le patient de Caïphe à Pilate.