Cependant, si nous conseillons de ne jamais tamponner, nous avons pourtant été obligé de le faire en ce qui concerne la fente adito-antrale dans le cas rapporté plus haut; c'est qu'il existait à ce niveau un point d'ostéite, qui aurait sûrement formé un clapier, si nous n'avions agi de cette façon, ce qui eût compromis gravement la guérison de notre malade, et son acuité auditive ultérieure. Il est évident que partout où l'on craint la formation d'un diaphragme ou d'un clapier, pour quelque raison que ce soit, le tamponnement est absolument indiqué.

Quelle que soit la plastique qui ait été faite, voici la technique que nous suivons: nous nous servons uniquement de tentes de gaze stérilisée et dont les dimensions s'adaptent à la cavité que nous devons panser, afin d'éviter les efflorescences, autre cause d'irritation qui n'est point à dédaigner; ces tentes sont imprégnées de topique, en évitant qu'il y ait excès de liquide; une première tente est introduite dans la caisse, dont elle épouse la forme; une seconde est posée au niveau de la fente adito-antrale; une troisième plus grande tapisse la cavité opératoire; enfin plusieurs tentes superposées maintiennent le calibre du conduit et drainent la cavité. Celle-ci reçoit seule, ainsi que le conduit, ces tentes spécialement préparées; sur elles sont appliqués des carrés de gaze stérilisée et en petite quantité, car le suintement est presque toujours peu abondant: enfin une bande élastique maintient le tout.

Le pansement post-opératoire peut être fait avec de la gaze iododormée et en tamponnant suivant les règles habituelles afin de provoquer l'adhérence des lambeaux sur l'os sous-jacent; mais, dès le second pansement il faut employer le topique. Dès lors on renouvellera le pansement tous les jours ou tous les deux jours suivant les indications; parfois même on pourra le laisser trois jours sans inconvénient.

A la période de granulations, on remarque combien lisse et uniforme est le tapis sur lequel va venir s'étendre l'épiderme et quand celui-ci commence à se former, il est fréquent de voir des îlots épidermiques se produire loin des bords du lambeau, comme s'il s'agissait de véritables greffes de Thiersch, et l'épidermisation se faire rapidement, régulièrement et sans effort.

Il sera donc facile de maintenir la forme intégrale de la cavité opératoire, tant le substratum de granulations est d'une régularité parfaite.

Ce pansement présente donc des avantages très appréciables. Il est applicable à tout évidement, quelle que soit la plastique employée.

Il est d'une extrême simplicité.

Il est absolument indolore, car il n'adhère pas à la plaie sous-jacente, et le topique n'est nullement caustique.

L'épiderme ne macère jamais si l'on a soin de faire les pansements de façon régulière.

Le pansement perd rapidement toute odeur, car la suppuration tarit très vite.

Il donne un bourgeonnement lisse et uniforme, qui conserve à la plaie la forme qu'elle avait après l'opération, ce qui permet une épidermisation solide et rapide et, con-

séquentement, des résultats parfaits tant au point de vue vital que fonctionnel.

En résumé, s'il nous était permis de conclure, nous pourrions dire que ce pansement est simple, indolore, désodorisant; il produit un bourgeonnement lisse et uniforme et, par conséquent, une épidermisation rapide et parfaite.

Nous ne voudrions pas que ce topique fût considérée comme susceptible d'applications universelles; il possède, comme nous l'avons vu, des avantages appréciables comme pansement des évidés; il peut être employé dans certaines formes d'otorrhée, lorsqu'une surface doit être épidermisée; il rend également, dans d'autres affections appartenant plus spécialement à la chirurgie générale, de réels services, comme il le sera démontré ultérieurement. Bornons-nous aujourd'hui à exprimer le vœu que, grâce à lui, la cure radicale puisse devenir un jour "simple courté et agréable".

Le pansement humide

Dans l'évidement péto-mastoidien.—Mise au point de la question

PAR LE Dr J.-N. ROY

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

J'ai lu avec intérêt, dans les "Annales des maladies de l'oreille et du larynx", Paris, février 1910, un travail de M. Bourlon, intitulé: "Nouveau pansement d'évidés." Après avoir passé en revue les différentes méthodes en usage, et avoir donné à chacune d'elles leur mérite respectif, l'auteur nous fait part d'un nouveau (?) procédé de pansement au moyen de la formule suivante, qui lui a été communiquée par le Dr Mariage.

Savon de soude	} aa 60 grammes.
Savon de potasse	
Huile d'olive	
Eau distillée	1 litre.

Cependant M. Bourlon fait erreur lorsqu'il écrit: . . . . .
 . . . . . "Nous pouvons dire que jusqu'à ce jour le pansement habituellement appliqué aux évidés est un pansement sec"; et continuant sa phrase il ajoute: "or celui que nous employons est un pansement *humide* et il nous a donné des résultats si encourageants que nous avons décidé, sur le conseil de notre maître M. Lemoyez, de les rapporter dans cette note."

En effet, en mai 1907, j'ai fait une communication au Congrès français d'oto-rhino-laryngologie, et à la "Canadian Medical Association", sur: "L'huile de vaseline dans le pansement de l'évidement péto-mastoidien." Ce travail a été publié dans ces mêmes "Annales des maladies de l'oreille et du larynx", en décembre 1907, et reproduit ou analysé un peu partout. Dès cette date, j'écrivais au sujet