

n'ont guère donné de satisfaction, entr'autres la perforation du tympan, recommandée par Cooper, Itard ; la myringodectomie de Weber-Liel et Miot ; la plicotomie de Politzer ; la perforation de l'apophyse mastoïde de Wilde.

Dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences, le 23 avril dernier, le Dr. Boucheron revient à la charge et propose de mobiliser l'étrier pour décompresser le labyrinthe, lorsque cet osselet est fixé dans une position vicieuse d'enfoncement vers le labyrinthe et lorsqu'il tend à s'enkyloser dans la fenêtre ovale. La mobilisation de l'étrier, de même que la paracentèse de la fenêtre ronde, donnerait des résultats satisfaisants. Ce que l'auteur n'a pas encore fait est d'indiquer son mode opératoire, car le fait seul de mobiliser l'étrier n'est pas nouveau. Quant à comparer la pression labyrinthique exercée par l'étrier à l'excès de tension intra oculaire du glaucome, il peut y avoir du vrai dans l'analogie, mais nous ne voyons pas encore clairement en quoi le traitement qu'il propose pour guérir ce nouveau glaucome de l'oreille sera supérieur aux autres qui ont été préconisés dans le même but.

Le professeur Urbantschitsch a étudié les troubles de la sensibilité survenant au pourtour de l'oreille dans les cas d'inflammation de la caisse du tympan. Il y aurait, d'après cet auteur, une différence au toucher et à la température entre le côté malade et le côté sain, phénomène qui disparaîtrait après usage du Politzer. Dans cet ordre de phénomènes nous avons observé dernièrement, grâce à l'obligeance d'un confrère, une patiente atteinte de surdité complète, qui sous l'effet d'attouchements cutanés subits ressentait une impression pénible dans les oreilles, un bruit violent qu'elle comparait à celui que produit la vaisselle qui se brise.

Dans les cas de *bourdonnements de l'oreille*, il est important de pouvoir dire lequel, de la caisse ou de l'oreille interne, en est la cause. D. Grand soutient que la compression des carotides diminue les bourdonnements lorsque l'oreille moyenne est intéressée, tandis que la compression des vertébrales les diminue lorsqu'il s'agit de l'oreille interne. Il y a des cas où les deux causes se surajoutent l'une à l'autre ; l'expérience précédente perd alors de sa valeur.

Tandis qu'en ophtalmologie nous avons une méthode précise de calculer l'acuité visuelle, en otologie cette méthode est encore bien défectueuse et imparfaite.

Au deuxième congrès de la Société d'otologie d'Amérique, une commission composée des Drs Knapp, Prout, St John Roosa a