

de douleurs, on peut en continuer l'emploi; dans le cas contraire, il faut reprendre les injections tièdes et ne les abandonner que dans les cas où, graduellement, nous avons acquis la certitude qu'elle sera bien supportée. Nous renouvelons ce pansement sec aussitôt que la poudre est devenue humide, ce qui est toujours facile à constater en enlevant la ouate qui ferme le méat auditif externe. Lorsque la poudre reste en place pendant 8 jours consécutifs sans être attaquée par la suppuration, il y a lieu de croire que la guérison est effectuée. On peut alors nettoyer le conduit, le sécher *minutieusement* et *délicatement*, et fermer l'oreille par un bourdonnet de ouate bouchée.

Ce mode de traitement que nous employons depuis sept ans nous a donné un assez fort pourcentage de succès pour nous engager à le continuer encore à l'avenir. Dans aucun cas, en prenant les précautions indiquées ci-haut, nous n'avons eu à enregistrer d'accidents pouvant s'y rattacher.

* * *

L'otite moyenne scléreuse est, par sa fréquence et sa gravité, une des plus importantes que nous ayons à traiter. Le tiers des surdités la reconnaissent pour cause, et nos moyens de traitement ont peu ou pas de prise sur cette redoutable et insidieuse affection.

Ne trouverons nous pas un moyen d'améliorer au moins les cas où la perception auditive reste bonne, et ceux où le diapason est entendu par les os du crâne de façon à exclure toute idée d'atrophie du nerf auditif? Pour le moment, on doit se déclarer satisfait de pouvoir promettre au patient de lui conserver le peu qui lui reste. On a bien conseillé différentes opérations sur le tympan, la chaîne des osselets et les muscles qui s'y insèrent, mais le peu d'efficacité dont elles ont fait preuve ne les ont pas vulgarisées. Ces opérations ont été dirigées trop exclusivement du côté du tympan et pas assez sur les parois labyrinthiques. On a attaché trop de confiance aux insufflations d'air par les trompes, on n'a pas assez attaqué le mal au niveau des fenêtres rondes et ovales (Gellé). C'est sur l'étrier surtout que doivent être dirigées les manœuvres opératoires, c'est lui qui immobilisé, soudé par l'effet de brides ou par le raidissement de toutes les jointures de la chaîne des osselets, cause ces excès de tension intra-labyrinthique que Boucheron compare aux phénomènes de tension intra-oculaire au cours du glaucome. Pour combattre cet excès de tension, Del tanche a fait construire une pompe aspirante destinée à attirer le tympan au dehors et à mobiliser la chaîne des osselets. Cet instrument ne nous a pas donné les résultats que nous en attendions, quoique nous l'ayons employé dans un grand nombre de cas avec une patience digne d'un meilleur succès.

Les autres méthodes opératoires suggérées dans le même but