

ses et comme telle favorise l'action de la cocaïne. Malheureusement cette combinaison n'est pas stable et ce sera une objection à la généralisation de son usage.

Pour les écoulements simples, non compliqués, il arrive souvent que l'emploi exclusif d'injection désinfectantes tièdes suffit pour obtenir une guérison rapide. Pour ces sortes d'injections on recommande surtout l'acide phénique, le bichlorure de mercure, l'acide borique en solution saturée. Le Dr Fergusson préfère à la solution de bichlorure, l'eau phéniquée au $\frac{1}{100}$ et il recommande avec raison d'ajouter à cette solution un peu de bicarbonate de soude pour en augmenter le poids spécifique afin que la muqueuse n'absorbe pas. Ceci nous conduit à parler de deux méthodes distinctes de s'attaquer aux écoulements de l'oreille, nous voulons parler du traitement exclusif par les injections ou les substances pulvérulentes.

Une discussion très intéressante s'est engagée à ce sujet au 2ème congrès de la société d'otologie d'Amérique; d'un côté, Roosa, Gruening, etc., imputent toutes sortes de méfaits aux poudres et à l'acide borique en particulier et se contentent d'injections d'eau tiède légèrement astringentes: d'un autre côté, Knapp paraît surpris de la défiance que l'on apporte à l'emploi de l'acide borique en poudre, il en fait usage même dans les cas aigus et déclare n'en avoir jamais obtenu de mauvais résultats. Ces divergences d'opinions proviennent de malheureux cas de méningite ou d'abcès du cerveau (Dr. Gruening) survenus au cours du traitement de l'otite moyenne purulente, probablement aiguë, par la poudre d'acide borique. Il nous paraît peu rationnel de masser l'acide borique dans le conduit auditif d'un patient atteint d'une otite purulente franchement aiguë, dans ces cas surtout où la sensibilité de l'oreille est excessive. Fermer le conduit auditif, de cette façon, en pareille circonstance, c'est augmenter le mal et faire courir certains risques au patient. C'est dans des cas de ce genre, et en agissant de cette manière, que nous donnerions raison à ceux qui disent: "ne guérissez pas votre écoulement, ça va se jeter ailleurs."

Dans les cas franchement aigus, avec sensibilité profonde, il faut s'en tenir aux préceptes de Roosa, se contenter de faire des injections tièdes et de tenir le conduit aussi sec que possible. Ces injections peuvent être faites avec la solution saturée d'acide borique et répétées aussitôt que la matière commence à remplir le conduit; ceci peut varier dans chaque cas, mais dépasse rarement 5 à 6 injections par jour. Lorsque l'état irritatif est diminué ou encore mieux disparu, nous employons la poudre d'acide borique finement pulvérisée et nous en déposons une légère couche au niveau du tympan et de la caisse après injection préalable et assèchement du conduit auditif. Cette première application décide si nous devons continuer le pansement sec ou revenir aux injections. La poudre est-elle bien supportée sans recrudescence