

Plaie rétro-auriculaire laissée ouverte pour permettre de surveiller la cicatrisation.

Suites opératoires normales. On lève le pansement le sixième jour; suppuration *in situ* abondante. Au second pansement, fait avec de la gaze iodofornée et suivant la technique habituelle, on constate quelques granulations sur l'os, mais saignant facilement. Le pansement est renouvelé tous les jours, car le pus est toujours considérable.

Quinze jours après l'intervention, la plaie donne l'impression que les pansements doivent être longs et particulièrement délicats, tant à cause des points d'ostéite, dont la localisation n'a permis qu'un curetage superficiel, que de l'aspect de la plaie à ce moment. C'est alors que, sur le conseil du Dr. Mariage, qui a obtenu déjà par son topique d'excellents résultats sur les plaies à épiderme, infectées ou non, nous essayons son nouveau pansement, qu'il veut bien mettre à notre disposition.

Une modification très appréciable de la plaie s'est produite dès le troisième pansement; la suppuration a considérablement diminué; la douleur est supprimée, et nous pouvons dorénavant panser le malade sans chloroforme, malgré son indocilité, ce qui nous avait été impossible jusqu'alors. On est surtout frappé de ce fait, c'est que le tapis de granulations envahit toute la plaie et revêt une forme d'une régularité parfaite, sauf en deux points, siège d'ostéite, que nous avons déjà signalés. L'épiderme s'amorce.

Trois semaines après ce nouveau pansement, la plaie est épidermée tant au niveau du massif du facial que dans la caisse; il persiste seulement un bourgeon au niveau de la fonte adito-antrale, qui nécessite à différentes reprises un coup de curette.

A la fin de juin, moins d'un mois après le détat du nouveau pansement, le malade peut être considéré comme guéri. Revu quelques jours après par Mr. Lemoyez, la guérison est complète; l'épidermisation est d'une régularité parfaite. L'audition est meilleure qu'avant l'opération.

Voici donc un malade dont les lésions polymorphes (fistules, ostéite, cholestéatome) avaient nécessité un délabrement opératoire considérable, guéri en six semaines environ, alors que les lésions constatées au cours de l'opération et l'état de la plaie pendant les quinze jours suivants paraissent devoir nécessiter de longs et nombreux pansements.

Nous ne croyons pas, d'après ce que nous avons vu ailleurs que ce soit là une simple coïncidence, et nous pensons pouvoir formuler à ce sujet quelques observations.

Le but poursuivi en pansant les évidés, c'est l'épidermisation complète de la cavité artificielle creusée dans le rocher en conservant intégralement la forme primitive de cette cavité. (Stacke).

La technique suivie tout d'abord fut celle qu'avait indiquée l'école allemande et qui consistait en un tamponnement méticuleux et méthodique, mais combien long le plus souvent, de la cavité opératoire et qui faisait de cette méthode un "calvaire" que panseur et pansé gravissaient péniblement durant de longs mois. Dès 1902, Mr. Mahu

avait donné, à propos de ce pansement, dans un article documenté, des précieux conseils que son expérience personnelle lui avait suggérés, et Mr. Lemoyez, dans son rapport présenté en 1907 au Congrès international de Madrid en avait posé magistralement les règles.

Désireux de simplifier et de rendre moins longs ces pansements, Demann eut l'idée de substituer au tamponnement des insufflations d'acide borique dans la cavité opératoire. Son procédé si simple fut accepté d'enthousiasme par de nombreux auristes; mais il est douloureux quand on l'applique immédiatement après le premier pansement; aussi Paul Laurens, désireux d'éviter à ses malades ces douleurs, parfois atroces, a-t-il adopté une méthode mixte, c'est-à-dire tamponnement jusqu'à ce que la caisse soit épidermée et la plaie bien calibrée, et ensuite insufflation d'acide borique, qui à ce moment n'est pas douloureux.

Néanmoins, si ces pansements ont donné parfois des résultats rapides, surtout dans les cas d'ostéite simple, nous avons tous rencontré bien souvent de grandes difficultés, particulièrement dans des cas analogues à celui que nous avons rapporté et, pour notre compte, nous pensons que les modifications si rapides et si heureuses survenues dans l'état de la plaie de notre malade par le changement de pansement ne peuvent être dues à une simple coïncidence.

La technique de ce pansement est extrêmement simple. Nous ne nous étendrons pas sur les règles qui lui sont communes avec les autres pansements; une asepsie rigoureuse est absolument nécessaire, la régularité des pansements est une condition indispensable du succès. Le premier pansement pourra être fait sous chloroforme, pour régulariser la plaie, s'il y a lieu, et en tout cas afin de permettre un examen complet de la cavité opératoire; mais tous les autres pourront se faire sans anesthésie, car ils sont absolument indolores. La curette de Mahu sera toujours préférée à l'application de caustiques sur les bourgeons exubérants, même s'ils sont établis, afin d'éviter la fusion du caustique sur l'épiderme néoformé ou sur les granulations voisines.

Ce qui est absolument nécessaire, c'est de toucher le moins possible à la plaie, de ne la traumatiser jamais. Le pansement n'étant pas adhérent peut être enlevé sans faire saigner la plaie, avantage fort appréciable. En outre, il ne faut pas essayer avec vigueur les granulations ou l'épiderme à l'aide de tampons d'ouate ou de gaze sèche ou imbibée d'eau bouillie ou de liquides antiseptiques, sous prétexte de nettoyer la plaie, mais se livrer seulement à un effleurage très léger de toute la cavité à l'aide de tampons d'ouate stérilisée, imbibés du topique afin de la rendre propre et borner là son ambition. Ce procédé permet aux granulations de former un tapis lisse et uniforme, grâce à la couche fibrineuse protectrice qui les recouvre, et à l'épiderme de s'y étendre facilement, grâce à l'absence d'irritation causée par des manœuvres tout au moins inutiles; en un mot, laisser aux cellules tout leur pouvoir naturel de défense.

Conséquemment, il est inutile de faire des lavages d'eau oxygénée soit pour décoller le pansement, puisqu'il n'est jamais adhérent, soit pour antiseptiser le milieu opéré, qui suffit à se défendre avec le secours seul du pansement.