

dans 30 à 40 gr. d'eau chaude), en cas de sécrétion blennorrhagique de la muqueuse naso-pharyngienne ¹.

Les solutions médicamenteuses indiquées ici peuvent aussi, suivant la proposition de STÖRK, O. D. POMEROY et ROOSA (*posterior nares syringe*), être appliquées en injectant le liquide dans l'espace supérieur du pharynx par un tube recourbé, en forme de cathéter, dont la pointe est introduite par la bouche jusque derrière le voile du palais et dirigée en haut; la tête est inclinée en avant, de façon que le liquide s'écoule en grande partie au dehors par les narines. Mais, dans ce procédé également, l'injection ne doit être faite qu'avec une faible pression, parce que le liquide poussé trop rapidement peut pénétrer facilement dans l'oreille moyenne et y donner lieu à de violents phénomènes inflammatoires.

Si, après un emploi de plusieurs semaines, les solutions énumérées ici n'améliorent pas notablement l'état de la muqueuse naso-pharyngienne, on n'arrivera fréquemment au but qu'à l'aide de la cautérisation par une solution concentrée de pierre infernale (1 pour 10). La cautérisation peut se faire de manières diverses, soit en portant directement la solution sur les parties malades au moyen d'un pinceau ou d'une petite éponge, soit par injection au moyen d'une petite seringue (la seringue de PRAVAZ avec long ajutage mousse convient le mieux); on fait pencher en arrière la tête du malade, pour que le liquide vienne aussi en contact avec la muqueuse de la cavité naso-pharyngienne. Pour éviter la cautérisation accidentelle de la partie inférieure du pharynx, on peut, d'après le conseil de STÖRK, faire prendre au malade, dans la bouche, une solution étendue de sel de cuisine et la lui faire avaler une fois l'injection terminée. Dans ce qu'on appelle l'enchifrènement chronique, avec difficulté de respirer par le nez, j'ai trouvé très active la cautérisation faite de la manière suivante. Deux boulettes de coton de la grosseur d'une noisette, imprégnées d'une solution concentrée de pierre infernale, sont poussées à l'aide d'une pince par les narines dilatées jusque vers le milieu des fosses nasales, et le nez est ensuite bouché avec du coton sec. Puis on fait pencher la tête en arrière, et l'on comprime le nez entre le pouce et l'index, de façon à chasser le liquide en dehors des bouchons de coton et à cautériser ainsi une grande partie de la muqueuse naso-pharyngienne. Après l'enlèvement du coton au moyen de la pince, il convient de laver le pourtour des narines avec une solution faible d'iode de potassium, pour empêcher la production de taches noires.

Les cautérisations de la muqueuse naso-pharyngienne, faites de cette manière, causent en général, immédiatement après leur emploi, une violente brûlure (qui est apaisée aussitôt par l'instillation d'une solution tiède de sel de cuisine) avec accroissement de la sécrétion. Fréquemment, au bout de quelques jours, on remarque déjà une amélioration importante de

¹ CATTY a recommandé récemment contre les catarrhes naso-pharyngiens chroniques l'introduction de bougies de gélatine médicamenteuses (tannin, zinc, alun, carbol) dans le nez.

l'état pathologique, les malades se sentent soulagés et la respiration par le nez est également moins gênée ¹. Le nombre des cautérisations, qui sont faites deux à trois fois par semaine, se détermine dans chaque cas spécial. Tandis qu'il suffit parfois de trois cautérisations pour écarter l'engorgement, on est obligé dans d'autres cas de les faire 10, 15 et même 20 fois.

On obtient une cautérisation étendue dans l'espace naso-pharyngien, en se servant, soit d'un pinceau muni d'un manche de courbure convenable, soit d'une petite éponge fixée à l'extrémité d'une tige de baleine et trempée dans une solution concentrée de pierre infernale. On les introduit derrière le voile du palais, on appuie contre l'espace supérieur du pharynx, et l'on en frotte les parois par un léger déplacement à droite et à gauche.

On emploie souvent les insufflations de substances médicamenteuses en poudre qui sont faites soit par les narines, soit par le pharynx. Dans le premier cas, les parties antérieures des fosses nasales sont aussi atteintes par la poudre, tandis que, dans le dernier cas, c'est l'espace naso-pharyngien et la portion postérieure du nez qui sont mis en contact avec le médicament. Les insufflations par les narines répondent particulièrement au but et sont en général très bien supportées, tandis que les substances introduites par le pharynx produisent fréquemment une forte irritation.

Les médicaments le plus souvent employés sont : l'alun, qui est appliqué finement pulvérisé ou mêlé avec de la gomme arabique ou du sucre de lait; en outre le tannin, l'oxyde de zinc et le calomel. — Le nitrate d'argent et les narcotiques (morphine) ont besoin, pour l'action voulue, d'une forte addition de substances neutres.

Le mode d'emploi le plus ordinaire des substances pulvériformes est celui de poudre à priser, on tient la substance devant les narines et on les fait pénétrer par une forte inspiration. De cette façon, le médicament arrive surtout en contact avec les parties antérieures du nez. Pour faire pénétrer la poudre plus loin, on emploie des insufflateurs spéciaux, qui sont construits d'une manière analogue au soufflet de STÖRK pour le larynx, mais on peut se servir dans le même but d'un simple tube de verre ou d'un tuyau de plume dans lequel on met une petite quantité de la poudre. Le mieux est de faire l'insufflation avec la bouche par un tube de caoutchouc relié au tuyau, ou avec un ballon. Pour l'insufflation par le pharynx, les insufflateurs du larynx doivent avoir une courbure un peu plus forte, si l'on veut atteindre en arrière les fosses nasales. La partie recourbée est portée derrière le voile du palais et la pointe de l'instrument dirigée vers la place qui doit être atteinte par le médicament.

Parmi les caustiques en substance, la pierre infernale est le plus fréquemment employée. Le porte-caustique le plus simple est une sonde, à la pointe de laquelle on fait fondre une boule de nitrate d'argent de grosseur voulue. Avec la sonde coudée ainsi préparée, on peut soumettre à la cautérisation les diverses parties du nez, et aussi l'espace naso-pharyngien à travers le tube de ZAUFGAL. Pour la cautérisation de l'espace naso-pharyngien, on peut en outre se servir de la sonde courbe destinée à son explora-

¹ Dans les catarrhes chroniques accompagnés de sécrétion faible, où le mal se traduit par une sensation de sécheresse ou de tension, les inspirations de vapeur d'eau chaude ont parfois une action favorable.

tion; pour des cautérisations plus étendues, d'un porte-caustique que nous décrirons à propos du traitement des végétations adénoïdes¹.

La thérapeutique des fosses nasales et de l'espace naso-pharyngien a fait une acquisition importante par l'introduction de la galvano-caustique. Depuis que VOLTOLINI a le premier appelé l'attention sur le traitement galvano-caustique des engorgements de la muqueuse du nez et de l'espace naso-pharyngien, MICHEL et HARTMANN ont développé cette méthode de traitement. La cautérisation se fait le mieux avec le galvano-cautère en platine à pointe fine, en passant simplement la pointe rougie du brûleur sur la muqueuse enflée, particulièrement sur celle des cornets. Mon expérience à ce sujet concorde avec celle des auteurs cités, en ce que le traitement galvano-caustique est très peu douloureux, que parfois la muqueuse tuméfiée est amenée rapidement à se désengorger, et qu'en outre, dès la première cautérisation, un soulagement considérable est éprouvé dans le nez et dans la tête. Les gonflements qui se trouvent dans l'espace naso-pharyngien, particulièrement les granulations, peuvent être soumis au traitement galvano-caustique, soit par le nez à l'aide d'un tube de ZAUFAL, soit par le pharynx en se servant du pharyngoscope pour guider l'instrument.

Pour écarter les polypes du nez, on employait généralement autrefois les pinces à polypes; celles-ci étaient ordinairement introduites dans le nez avec un éclairage insuffisant et les polypes saisis et arrachés. L'opération faite de cette manière était accompagnée de fortes douleurs et d'hémorragies violentes, car on ne pouvait éviter, dans la plupart des cas, d'arracher des parties saines de la muqueuse et quelquefois aussi une partie des cornets. Cette méthode d'opération violente et grossière a été remplacée par l'emploi des lacets à polypes. Après que v. TRÖLTSCH et BRUNS eurent déjà opéré des polypes de cette manière, STÖRK², puis HARTMANN³ et ZAUFAL⁴ donnèrent des instruments spéciaux, armés d'une corde mince de piano et permettant de pratiquer l'opération d'une manière moins douloureuse et avec une moindre perte de sang. Après avoir dilaté l'entrée du nez avec l'un des spéculums indiqués plus haut, on reconnaît les polypes, puis le lacet est passé autour de leur racine et l'on arrache par étranglement, l'une après l'autre, les tumeurs généralement multiples.

TRAITEMENT DES VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES

Quiconque a observé et traité un certain nombre de cas de végétations adénoïdes, dans l'espace naso-pharyngien, aura fait l'expérience que l'emploi de tout

¹ En cas de forte infiltration de la muqueuse naso-pharyngienne, pour amener un désengorgement de la muqueuse de la trompe également tuméfiée, je fais souvent des cautérisations circonscrites du pourtour de l'ouverture des trompes. Je me sers pour cela d'un fort cathéter de caoutchouc durci, faiblement recourbé, dans lequel peut être poussé un fil plus long portant à sa pointe une petite boule de nitrate d'argent. La petite boule, séparée du nez dans son passage à l'intérieur du cathéter, est poussée en avant quand la pointe de ce dernier est arrivée dans la région de l'ouverture pharyngienne de la trompe, et le pourtour de celle-ci est cautérisé en arrière et en avant, en haut et en bas, par un léger déplacement du cathéter. Avant de sortir l'instrument, il faut retirer la pointe du fil dans son intérieur.

² *Klinik der Kehlkopfkrankheiten*, Enke, Stuttgart, 1876.

³ *Deutsche med. Wochenschrift*, n° 28, 1877.

⁴ *Prag. med. Wochenschr.*, n° 48-50, 1877.

remède astringent, appliqué souvent avec succès aux simples engorgements catarrhaux avec hypersécrétion de la muqueuse naso-pharyngienne, se montre complètement sans action sur les végétations adénoïdes. Cela se comprend si l'on réfléchit que nous n'avons plus affaire ici à une simple infiltration séreuse avec tuméfaction de la muqueuse, mais à une hypertrophie due à la formation effective de tissu adénoïde, qui ne peut être amenée à se flétrir par l'emploi d'un remède astringent. Le traitement des végétations adénoïdes ne peut donc être qu'opératoire, et sous ce rapport les travaux de W. MEYER ont amené un progrès important dans le traitement des affections de l'oreille accompagnées de maladies de l'espace naso-pharyngien. Le procédé opératoire proposé par MEYER consiste dans l'enlèvement des excroissances avec un instrument tranchant ou la destruction des végétations avec la pierre infernale en substance. L'instrument donné par MEYER (fig. 105) consiste en un couteau annulaire de 1 cent. de diamètre, dont le tranchant est formé par le bord interne de l'anneau. La longueur de l'instrument est de 21 cent. et son manche porte une marque qui permet de reconnaître la position de l'anneau dans l'espace naso-pharyngien.

L'enlèvement des excroissances se fait de la manière suivante : L'instrument saisi de la main droite est poussé, l'anneau étant tenu vertical, entre la cloison et les cornets jusque dans la cavité postérieure du pharynx, puis tourné de façon que l'anneau vienne se placer horizontalement. On avance ensuite l'index de la main gauche, par la bouche, derrière le voile du palais, vers la paroi supérieure du pharynx, jusqu'à ce que l'on touche avec la pointe du doigt l'instrument introduit. On appuie alors l'anneau avec la pointe du doigt sur les excroissances que l'on sent au toit du pharynx et que l'on fait pénétrer dans l'espace annulaire, puis on retire l'instrument avec la main droite, de façon à couper les végétations, qui sont expulsées par la bouche et le nez à l'aide d'une forte expiration.

Cette opération peut être répétée plusieurs fois dans une séance, en se bornant, suivant le nombre et la grosseur des végétations, à n'enlever les excroissances que d'un seul côté, ou en faisant dans la même séance l'extraction d'une partie des excroissances de l'autre côté. L'hémorragie qui survient après l'opération n'est ordinairement pas considérable et s'arrête vite si l'on fait quelques injections d'eau froide par le nez sous une faible pression.

Le renouvellement de l'opération dépend du nombre et de l'étendue des excroissances, et le procédé doit être continué aussi longtemps que l'on sent avec le doigt des végétations susceptibles d'être saisies par l'anneau. Naturellement le procédé ne peut être employé qu'en cas d'excroissances fortement proéminentes, en forme de cône ou de boule, à la paroi supérieure du pharynx; pour des végétations plates au contraire, ainsi que pour celles qui se trouvent sur la paroi latérale et postérieure, il convient de pratiquer le *raclage des excroissances avec la curette à bords tranchants* indiqué par JUSTI. Ce qui convient le mieux, c'est la curette à anneau de JUSTI; fixée sur l'index et portée derrière le voile du palais, elle permet d'enlever sûrement de tous côtés les végétations par le grattage. JUSTI termine ordinairement l'opération en une séance. Dans les dix-neuf cas opérés par lui, il n'a pas vu les otites moyennes et érysipèles du visage observés par W. MEYER, SCHWARTZ, et WENDT à la suite de l'emploi de la curette à bords tranchants, et, d'accord en cela avec BARDENHEUER, il préfère cette méthode opératoire à la destruction plus longue par le galvanocautère, proposée par VOLTOLINI.

La deuxième méthode, recommandée par MEYER, est la destruction des excroissances par des cautérisations étendues avec le nitrate d'argent en substance. MEYER a



Fig. 105. — Couteau annulaire de W. MEYER (1/3 de la grandeur naturelle).

indiqué dans ce but un certain nombre de porte-caustique pour les diverses parois de l'espace naso-pharyngien ; je les ai réunis sous une forme simple en un instrument unique.

L'instrument (fig. 106) consiste en un morceau d'argent quadrangulaire, long de 1 1/2 cent. et de 4^m/m de côté, fixé à la pointe d'une tige de 20 cent. de longueur. Les quatre côtés et la face antérieure du prisme présentent des rayures pour que le nitrate d'argent fondu y adhère solidement. Suivant que l'on veut cautériser la paroi postérieure, latérale ou supérieure du pharynx, on fait couler le nitrate d'argent fondu sur la face correspondante de l'instrument, et celui-ci, dont l'extrémité antérieure peut être courbée à volonté, est introduit, en abaissant fortement la langue, derrière le voile du palais dans l'espace supérieur du pharynx, et les excroissances sont fortement cautérisées par le va-et-vient de l'instrument. L'eschare qui résulte de la cautérisation se détache généralement dès le jour suivant mais parfois seulement le second jour après, et il vaut mieux ne recommencer la cautérisation qu'après une pause d'un jour ; l'expérience montre en effet qu'en cautérisant lorsque l'eschare est encore adhérente, on observe une aggravation du mal, des excoriations avec hémorrhagie et augmentation des excroissances. La forte brûlure qui se produit dans l'espace naso-pharyngien, immédiatement après la cautérisation, est écartée le plus rapidement en faisant couler par le nez, à plusieurs reprises, dans la partie postérieure du pharynx, au moyen d'une cuillère à bouche, de l'eau tiède ou une solution faible de sel de cuisine.

Le nombre des cautérisations dépend de l'étendue et de la grandeur des excroissances, et bien que quelques cautérisations (4 — 8) suffisent parfois pour écarter complètement les excroissances, dans d'autres cas, il en faut un plus grand nombre (10—15) pour les détruire. Tout ce qu'on peut dire d'une manière générale, c'est que les cautérisations doivent être continuées jusqu'à ce que l'exploration digitale ne fasse plus découvrir d'inégalités sur les parois de l'espace naso-pharyngien.

L'enlèvement des excroissances, au moyen d'une pince courbe introduite derrière le voile du palais, recommandé par MEYER et STÖRK, ne convient que pour les cas où quelques excroissances isolées se trouvent sur la muqueuse pharyngienne avec une base étroite.

A la place du couteau annulaire de MEYER, on emploie beaucoup aujourd'hui des appareils à lacet ; le lacet à polypes ¹ de HARTMANN, avec tube recourbé à angle droit, est particulièrement approprié au but. L'extrémité du tube a une largeur de 6^m/m et le lacet (formé d'un fil mince d'acier) vient s'y loger. Suivant que les excroissances doivent être enlevées de la paroi supérieure ou postérieure du pharynx, on donne au lacet une courbure correspondante. L'opération se fait par le pharynx ; les diverses excroissances sont recherchées et coupées par étranglement sous l'éclairage du pharyngoscope. Dans les cas où la rhinoscopie ne peut réussir, l'opération se fait sous le contrôle de l'exploration digitale.

STÖRK se sert pour l'opération d'un lacet d'acier à guillotine, auquel peuvent être vissés divers œillets à articulation pour les diverses parois où l'on doit opérer ². J'ai eu l'occasion, il y a peu de temps, de voir deux cas opérés par STÖRK avec cet instrument ; des excroissances à larges bases situées sur la paroi supérieure du

¹ « Ueber Polypenschnürer und ihre Anwendung im Ohre, in der Nase und im Nasenrachenraume. » (*Deutsche med. Wochenschr.*, n° 26, 1877.)

² « Sitzungsprotokoll der Naturforscherversammlung in Grätz, 1875. » (*Arch. f. Ohrenh.* vol. X, p. 266.)



FIG. 106. — Porte-caustique pour la cavité naso-pharyngienne (1/3 de la grandeur naturelle).

pharynx furent enlevées complètement. H. BENSCH ¹ a parlé tout récemment d'opérer avec le galvano-cautère, et recommandé pour l'enlèvement radical des polypes naso-pharyngiens, à côté de l'anse galvano-caustique (VOLTO LINI), un ciseau creux galvano-caustique.

Récemment, pour pouvoir enlever par le nez, à l'aide de son tube naso-pharyngien, des polypes ou excroissances adénoïdes de l'espace naso-pharyngien, ZAUFAL a construit un lacet spécial qui ne s'ouvre que dans la cavité naso-pharyngienne à l'aide de deux branches formant ressort. En outre, des opérations peuvent être faites aussi par le nez, dans la partie postérieure du pharynx, avec les lacets de constructions diverses de WILDE (v. TRÖLTSCH), BLAKE, ZAUFAL et HARTMANN, en élargissant les narines avec le spéculum bivalve de ZAUFAL, formé de deux branches pouvant s'éloigner l'une de l'autre à l'aide d'une roue à pignon, tout en restant parallèles.

Le traitement des affections des sinus voisins du nez s'est borné jusqu'ici à l'emploi de compresses froides ou chaudes, aux inhalations de vapeurs ou saignées locales faites au front ou à la cloison du nez : mais on réussit rarement par ces moyens à agir sur le processus pathologique et en particulier à apaiser les violentes douleurs de tête frontales. HARTMANN a le premier démontré expérimentalement sur le cadavre que, par compression de l'air dans les fosses nasales, les liquides rassemblés dans les sinus peuvent en être chassés et que par compression de l'air dans le nez par mon procédé, non seulement dans les catarrhes aigus, mais aussi dans les catarrhes chroniques, les symptômes : douleur de tête frontale, lourdeur et gêne de la tête, pression dans la mâchoire supérieure, sont apaisés ou complètement écartés après plusieurs douches d'air.

Pour ce qui concerne le traitement de la portion inférieure du pharynx, on se bornera, pour les simples engorgements avec hypersécrétion, à l'emploi de gargarismes astringents ². En cas de forte infiltration, on amènera le désengorgement des parties malades par le badigeonnage avec une solution concentrée de pierre infernale ou avec la teinture d'iode ou la teinture d'opium et de safran ; en outre, avec de l'alun pulvérisé étendu à l'aide d'une boulette de coton tenue au bout d'une pince ou à l'aide d'un pinceau. Les amygdales hypertrophiques ne sont à enlever que si elles empêchent la respiration libre, ou si elles sont la cause de récidives fréquentes du catarrhe pharyngien et des engorgements consécutifs de la muqueuse tympano-tubale. Si, à la suite du processus inflammatoire chronique, il s'est formé des granulations sur la paroi postérieure du pharynx, on les détruira par le nitrate d'argent en substance, fondu à l'extrémité d'une sonde coudée, ou l'on cautérisera avec la liqueur de fer muriatique ou par le galvano-cautère (MICHEL).

Enfin il y aurait encore à appeler l'attention sur l'importance du traitement général qui doit en beaucoup de cas venir en aide au traitement

¹ *Beiträge zur Beurtheilung der chirurgischen Behandlung der Nasenrachenpolypen.* Inaug. Dissert., Berlin, 1878.

² Les gargarismes se font le mieux, d'après l'indication de v. TRÖLTSCH, en remuant une pleine bouchée de liquide par de forts mouvements de déglutition, la tête renversée en arrière mais sans avaler le liquide. On donne lieu ainsi d'une part à de fortes contractions des muscles du palais et du pharynx, et d'autre part le liquide employé en gargarisme est mis en contact avec une grande surface de la muqueuse pharyngienne.

local. Dans ce sens, il faut surtout tenir compte des troubles de la nutrition et des affections constitutionnelles. Si la nutrition est affaiblie, il faut chercher à relever l'état des forces par une diète fortifiante appropriée, par un exercice suffisant, par le déplacement fréquent à l'air libre, le changement d'air, le séjour à la campagne, spécialement dans les régions alpestres offrant une riche végétation de pins, par les bains, etc. Parfois les catarrhes naso-pharyngiens les plus rebelles, qui ont résisté à tout traitement, ne disparaissent que si les malades changent d'air. S'il y a syphilis, à côté du traitement local, on emploiera les remèdes appropriés à la maladie principale. Chez les individus scrofuleux, les bains salés ou iodés (Ischl, Kreuznach, Reichenhall, Hall dans l'Autriche supérieure, etc.) ont une action très favorable; en pareils cas, on peut obtenir de bons résultats, en particulier chez les enfants, de l'usage interne de l'huile de foie de morue, des médicaments ferrugineux, iodés. Chez les pléthoriques et les sujets atteints d'hémorrhoides, les cures de boisson de sources contenant du sel de Glauber (Marienbad, Friedrichshall, Ofen, etc.) sont indiquées. S'il y a disposition à des maladies catarrhales amenées par les changements de temps et de température, ou s'il y a des exacerbations fréquentes du catarrhe, on combattra cette disposition par l'endurcissement systématique de la peau, les ablutions froides, les bains froids, le séjour à l'air frais.

H. WENDT : « Krankheiten der Nasenrachenhöhle und des Rachens. » (v. *Ziemssens Handbuch der spec. Path. und Therapie*, 1874.) — B. FRÄNKEL : « Allgemeine Diagnostik der Krankheiten der Nase, etc. » — Le même : « Krankheiten der Nase. » (v. *Ziemssens Handbuch*, etc., 1876.) — W. MEYER : « Ueber adenoide Vegetationen in der Nasenrachenhöhle. » (*Arch. f. Ohr.*, vol. VII et VIII.) — V. TRÖLTSCH : « Anweisung zum Gebrauch der Nasendouche » (*Arch. f. Ohr.*, vol. IX.) — C. MICHEL : *Die Krankheiten der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes*, Berlin, 1876. — V. TRÖLTSCH : « Ein neuer Zerstäubungsapparat für den Nasenrachenraum, etc. » (*Arch. f. Ohr.*, vol. XI.) — Le même : *Lehrbuch der Ohrenheilkunde*, 6^e édition, 1877. — LUCAS : « Die trockene Nasendouche, ein Verfahren, etc. » (*Berlin. klin. Wochens.*, n^o 41, 1876.) — VOLTOLINI : « Die Anwendung der Galvanocaustik, etc. » Wien, 1871. — SEMLEDER : *Die Rhinoscopie und ihr Werth für die ärztliche Praxis*, Leipzig, 1862. — LÖWENBERG : « Die Verwerthung der Rhinoscopie. » (*Arch. f. Ohr.*, vol. II.) — A. POLITZER : « Zur Therapie der mit adenoiden Vegetationen im Rachenraume complicirten Erkrankungen des Mittelohrs. » (*Allg. Wien. med. Zeitung*, 1875.) — A. HARTMANN : « Die galvanocaust. Behandlung des Stockschnupfens. » (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.*, vol. IX.) — Le même : « Zur Behandlung des Rachencatarrhs. » (*Deutsche med. Wochens.*, n^o 46, 1877.) — Le même : « Ueber das Empyem der Stirnhöhlen. » (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, vol. XX, p. 531.) — Le même : « Beitrag zur Lehre von der Ozaena. » (*Deutsch. med. Wochens.*, 1878.) — E. ZAUFAL : « Die normalen Bewegungen der Rachenmünd. der Eust. Röhre » (*Arch. f. Ohr.*, vol. IX, VII et XIX.) — Le même : « Ueber die Anomalien in der Bild. d. Nasenmuscheln. » (N^o 23 de la *Ärztl. Correspondenzbl. aus Böhmen*.) — Le même : « Ueber die allgem. Verwendbarkeit der kalten Drahtschlinge. » (*Prag. Med. Wochens.*, n^{os} 48-50, 1877.) — CZERMAK : *Der Kehlkopfspiegel und seine Verwerthung für Physiol. und Medicin*, Leipzig, 1863. — E. DE ROSSI : *Le Malattie dell' orecchio*, Genova, 1871. — FRANK : « Zur Weberischen Nasendouche. » (*Arch. f. Ohr.*, vol. V.) — SCHULZE : « Beitrag zur Technik der Nasendouche. » (*Arch. f. Ohr.*, vol. VI.) — STÖRK : *Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens*, Stuttgart, F. Enke 1877. — GUSTAV JUSTI : « Ueber adenoide Neubildungen im Nasenrachenraume. » (*Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann*, n^o 125, 1878.)

CATARRHES DE L'OREILLE MOYENNE

II

PROCESSUS ADHÉSIFS DANS L'OREILLE MOYENNE

SYN. : Otitis media catarrhalis chronica; — Otitis media catarrhalis sicca; — Otitis media sclerotica; — Proliferous inflammation of the middle ear (J. ROOSA); — Otitis media iperplastica (DE ROSSI); — Otitis media adhesiva lentescens.

Dans la partie précédente, nous avons décrit les catarrhes de l'oreille moyenne qui sont accompagnés d'exsudation séro-muqueuse; nous allons maintenant nous occuper des processus adhésifs dans la caisse qui accompagnent le catarrhe chronique et forment la base d'altérations permanentes de l'ouïe.

Nous avons dit déjà qu'il n'y a pas une séparation nette entre les catarrhes de la caisse accompagnés d'exsudation et les processus adhésifs qui en dérivent. Si les modifications anatomiques, que nous apprendrons à connaître comme obstacles permanents à la propagation du son dans l'oreille, ne se produisent souvent qu'après l'exsudation catarrhale, il est établi par les recherches anatomo-pathologiques, que la formation des tissus d'adhésion atteint fréquemment son plein développement pendant la période sécrétorique, et que, dans beaucoup d'affections adhésives, la sécrétion catarrhale non seulement ne s'arrête pas, mais persiste pendant toute la durée de la maladie.

Nous avons dit également (pag. 223) que les processus adhésifs de la caisse ne proviennent pas toujours de l'otite moyenne sécrétorique, mais que fréquemment, sans catarrhe préalable, une phlegmasie interstitielle lente s'établit dans la muqueuse de la caisse, amène l'épaississement et le resserrement de la muqueuse et la formation de ligaments dans l'oreille moyenne, d'où résulte la rigidité de la chaîne des osselets et le plus souvent l'ankylose de l'étrier. Ces maladies d'un pronostic fâcheux débutent le plus souvent par des symptômes insignifiants, ont généralement une marche lente et aboutissent aux altérations les plus graves de l'ouïe.