

cachée, dit-il, il n'y avait pas à insister devant l'affirmation de plusieurs confrères d'ajouter foi à l'efficacité de cette méthode, et je me suis décidé à l'essayer moi-même et je déclare maintenant que, je conviens de son efficacité surprenante. » M. Rettri, de Vienne (Rettri, *Die heilung der Ozæna mit Electrolyse, Wiener Klin. Rundschau*, n° 10), a publié les résultats de son expérience sur le traitement électrolytique de l'ozène. Huit malades atteints de cette rhinopathie ont été soumis à ce mode de traitement.

« Ils peuvent être divisés en deux catégories : 1° Cas anciens, invétérés, à modifications tellement profondes que le retour à l'état normal peut être considéré comme impossible ; 2° Cas relativement récents, à modifications moins accentuées. Même chez les malades de la première catégorie, l'électrolyse donna des résultats meilleurs que n'importe quel autre traitement en faveur jusqu'ici. Il n'y a pas de cas qui résiste à l'électrolyse. Si on n'obtient pas toujours une guérison définitive on peut toujours observer une amélioration considérable. »

Tous ces résultats sont absolument concordants et il conviendrait de considérer la question comme tranchée en faveur de ce mode de traitement, si M. Moure, de Bordeaux, dans une communication faite au Congrès de la Société française d'Otologie (mai 1897) ne faisait quelques réserves.

« Désireux, dit cet auteur, de contrôler nous-même les recherches entreprises par nos deux confrères belges, nous avons prié notre aide de clinique M. le D^r Brindel de vouloir bien faire une série de traitements électrolytiques dans des cas d'ozène confirmé. Trente malades ont été ainsi traités par l'électrolyse interstitielle d'après le procédé de M. Cheval.

Chez nos trente malades, sans exception aucune, dans les jours qui ont suivi le traitement, l'affection nasale a été modifiée. Chez tous nous avons fait passer un courant de 10 milliampères. Malheureusement l'amélioration ne se maintient pas longtemps. Nous avons observé des récurrences après 8 jours, 15 jours, un mois, deux mois. Chez dix malades seulement,

c'est-à-dire dans un tiers des cas, le résultat final a été bon. Il n'y a plus dans les fosses nasales de ces ozénaux, ni odeur, ni croûtes.

Des vingt autres malades, 7 n'ont retiré aucun avantage de leur traitement. Enfin 13 ont été sensiblement améliorés, les 13 malades ont reçu de une à cinq séances d'électrolyse chacun. »

On voit que les critiques de M. Moure portent seulement sur le degré d'efficacité de la méthode, il convient que c'est un bon traitement moins certain toutefois que ne l'ont dit les autres expérimentateurs. Pour pouvoir accepter entièrement les conclusions de M. Moure, il faudrait que les conditions expérimentales dans lesquelles il s'est placé, lui ou son élève, fussent identiques à celles de MM. Cheval et Capart dont il contrôlait les résultats, *ce qui n'est pas*. MM. Cheval et Capart ont employé un courant de 18 à 30 milliampères. M. Moure de dix milliampères. Le temps n'est pas noté dans les observations de M. Moure et nous ne pouvons donc les comparer sous ce rapport à celles de Cheval et Capart. Il est probable que, dans la différence de procédé, réside la différence d'efficacité et jusqu'à preuve du contraire, nous tenons pour bons les résultats des auteurs belges et viennois.

Manuel opératoire. — Jouslain employait une tige de cuivre positive de la grosseur d'un gros porte-plume (0,008 millim. de diamètre environ) qu'il introduisait dans la narine. Le courant était fermé en un point indifférent. Ce mode de traitement qui convient pour les cas légers et qui, du reste, entre les mains de Jouslain n'a donné que des résultats encourageants, mais non pas des guérisons complètes et durables, est actuellement abandonné pour le procédé de Cheval infiniment plus actif.

Ce dernier enfonce une aiguille en cuivre dans la muqueuse du cornet moyen ou à travers la substance même du cornet, le plus souvent vers la surface concave la plus atteinte. Une aiguille en acier est introduite entre la muqueuse et l'os au