

Les grands chagrins, les accès de goutte, les douleurs prolongées, les migraines, les céphalées, les crises hépatiques, néphrétiques, les névralgies, etc., font naître très ordinairement des troubles labyrinthiques; et la surdité succède à l'état d'éréthisme, d'abord général, puis localisé.

Ne sait-on pas que l'on a observé des lésions otiques vasculaires et trophiques les plus sérieuses (hémorragie, suppuration), à la suite des blessures expérimentales du grand sympathique cervical, de la cinquième paire, du pneumogastrique, etc. (Gellé)?

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER

Notions pathologiques et indications thérapeutiques générales sur les maladies de l'oreille, par E. MÉNIÈRE.

	Pages.
I. <i>Considérations générales</i>	1
II. <i>Prophylaxie et hygiène</i>	2
III. <i>Moyens thérapeutiques</i>	4
A. Moyens médicaux, p. 4.	
B. Moyens chirurgicaux, p. 5.	
C. Moyens généraux, p. 7.	
IV. <i>Mode d'action</i>	7
V. <i>Indications</i>	8
VI. <i>Résultats</i>	10

CHAPITRE II

Thérapeutique générale des affections de l'oreille, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Nécessité d'une thérapeutique générale</i>	12
II. <i>Prophylaxie</i>	13
III. <i>Traitement général des affections otiques aiguës</i>	17
IV. <i>Traitement des affections chroniques</i>	20
A. Otorrhée, p. 20.	
B. Otite chronique, p. 23.	
C. Ootalgie, p. 24.	
D. Vertiges, p. 25.	
E. Bourdonnements, p. 25.	
F. Surdité, p. 31.	
V. <i>De l'aérophérapie. — Bains d'air comprimé</i>	32
VI. <i>Électricité. — Courants induits, continus, sinusoïdaux. — Le transfert par les courants faibles (découverte de Gellé)</i>	34
VII. <i>Exercices acoustiques</i>	35

CHAPITRE III

Traitement des difformités et vices de conformation du pavillon de l'oreille et du conduit auditif externe, par M. E. GELLÉ.

	Pages.
I. <i>Difformités acquises</i>	38
II. <i>Difformités congénitales</i>	39
III. <i>Oblitérations</i>	39
IV. <i>Prolapsus des parois</i>	40

CHAPITRE IV

Traitement des lésions traumatiques du pavillon et du conduit auditif externe, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Blessures</i>	41
II. <i>Fractures</i>	42
III. <i>Brûlures de l'oreille externe</i>	42
IV. <i>Otorragies</i>	44

CHAPITRE V

Traitement des corps étrangers de l'oreille, par F. LUBET-BARBON.

I. <i>Considérations générales</i>	45
II. <i>Traitement</i>	45

CHAPITRE VI

Traitement des maladies du pavillon, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Engelures du pavillon</i>	31
A. Traitement interne, p. 51.	
B. Traitement local, p. 52.	
II. <i>Périchondrite du pavillon</i>	52
III. <i>Eczéma de l'oreille externe</i>	53
IV. <i>Érysipèle du pavillon et du conduit</i>	57

CHAPITRE VII

Traitement des inflammations et des diverses maladies du conduit auditif externe, par M. E. GELLÉ.

	Pages.
I. <i>Inflammation circonscrite. — Furoncle</i>	58
A. Traitement abortif, p. 59.	
B. Traitement du furoncle abcédé, p. 60.	
C. Traitement chirurgical, p. 62.	
D. Traitement consécutif, p. 63.	
II. <i>Otite externe circonscrite périostique</i>	63
A. Considérations générales, p. 63.	
B. Traitement, p. 64.	
III. <i>Otite externe diffuse aiguë</i>	64
A. Considérations générales, p. 64.	
B. Traitement, p. 65.	
IV. <i>Otite externe chronique diffusé</i>	66
A. Considérations générales, p. 66.	
B. Traitement général, p. 67.	
C. Traitement local, p. 68.	
V. <i>Otite externe desquamative (kératose obturante de Wreden)</i>	70
VI. <i>Ostéo-périostite du conduit auditif</i>	70
A. Considérations générales, p. 70.	
B. Traitement, p. 71.	
VII. <i>Syphilis de l'oreille externe</i>	71
VIII. <i>Lupus du pavillon et du conduit</i>	72
IX. <i>Tumeurs de l'oreille externe</i>	72
X. <i>Othématome</i>	73
A. Considérations générales, p. 73.	
B. Traitement, p. 74.	
XI. <i>Tumeurs sébacées</i>	74
XII. <i>Exostoses</i>	75
XIII. <i>Polypes du conduit</i>	75
XIV. <i>Tumeurs malignes</i>	76

CHAPITRE VIII

Traitement des maladies du tympan, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Lésions traumatiques du tympan</i>	77
II. <i>Inflammation du tympan (myringite)</i>	79

CHAPITRE IX

Traitement de l'otite moyenne aiguë simple non suppurative,
par M. E. GELLÉ.

	Pages.
I. <i>Considérations générales sur les maladies de l'oreille moyenne.</i>	81
II. <i>Traitement de l'otite moyenne aiguë simple non suppurative.</i>	82
III. <i>Myringotomie ou paracentèse du tympan</i>	85
A. Asepsie du conduit auditif, p. 85.	
B. Anesthésie du tympan, p. 85.	
C. Préparatifs : Aides. — Position du patient. — Asepsie de l'opérateur. — Asepsie des instruments — Éclairage, p. 86.	
D. Technique opératoire, p. 87.	
E. Soins immédiats, p. 89.	
F. Soins consécutifs. — Suites opératoires, p. 89.	

CHAPITRE X

Traitement de l'otite aiguë phlegmoneuse suppurative, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Considérations générales</i>	91
II. <i>Traitement</i>	92
A. Avant la suppuration, p. 92.	
B. Après la suppuration, p. 95.	
1° Indications et contre-indications de l'ouverture des cellules mastoïdes, p. 97. — 2° Injections par la trompe, p. 98. — 3° Fongosités. — Décollement du tympan auprès du cadre. — Orifice étroit, p. 98.	
III. <i>Traitement de l'otite suppurative chez les enfants</i>	99

CHAPITRE XI

Traitement de la suppuration chronique de l'oreille (otorrhée),
par M. E. GELLÉ.

I. <i>Considérations générales</i>	102
II. <i>Traitement topique de l'otorrhée</i>	105
A. Sténose du conduit, p. 106.	
B. Fistule du conduit. — Fistule de l'attique. — Fistule mastoïde, p. 107.	
C. Fistule tympanique, p. 107.	
1° Nettoyage par le conduit auditif. — Irrigations. — Pansements. — Liquides médicamenteux, p. 108. — 2° Lavages de la caisse à travers la trompe. — Liquides et solutions à injecter. — Pulvérisations, p. 111. — 3° Bains prolongés de la caisse, avec	

	Pages.
pression tragiennne. — Position du patient pour le bain. — Liqueurs médicamenteuses employées, p. 112. — 4° Irrigations de l'antre mastoïde par la trompe au moyen de la sonde intra-tympanique, p. 113. — 5° Pansements avec la poudre d'acide borique, la poudre d'iodoforme et la gaze iodoformée, etc., p. 114. — 6° Eau oxygénée (bioxyde d'hydrogène), p. 114. — 7° Autres topiques modificateurs de la muqueuse tympanique, p. 115. — 8° Polypes. — Fongosités superficielles, profondes. — Curettage, p. 115. — 9° Polypotomes. — Serre-nœuds de Wilde, de Gruber, etc., p. 117.	
III. <i>Nécrose des osselets. — Carie des parois, de l'attique, du mur de la logette, du plancher, du massif du facial. — Séquestres. — Paralysie de la face. — Irritation, destruction de la corde du tympan. — Troubles gustatifs dans l'otorrhée</i>	118
A. Extraction des vestiges du tympan, du marteau et de l'enclume, p. 119.	
B. Décollement du manche du marteau soudé au promontoire, p. 120.	
C. Désenclatonnement de l'étrier. — Sa libération, p. 121.	
IV. <i>Sclérose otique après l'otorrhée. — Soins à la perforation tympanique. — Tympan artificiel. — Myringoplastie</i>	122
A. Ouverture de l'attique à travers le mur de la logette, p. 124.	
B. Mise à nu de l'étrier à travers le mur de la logette, p. 124.	
V. <i>Périostite mastoïdienne. — Abscess extra-mastoïdien sous-périostique. — Incision de Wilde; sa critique</i>	125
VI. <i>Parotidites suppurées ab aure læsa. — Abscess rétro-pharyngiens ab aure læsa</i>	127
VII. <i>Ouverture des cellules mastoïdes et de l'antre</i>	128
A. Chez les adultes, p. 128.	
B. Ouverture de l'antre mastoïde chez les enfants, p. 130.	
C. Amas caséux. — Tumeurs perlées. — Cholestéatomes, p. 131.	
VIII. <i>Conclusions</i>	132

CHAPITRE XII

Traitement de l'obstruction des trompes d'Eustache, par F. LUBET-BARBON.

I. <i>Considérations générales</i>	133
II. <i>Traitement</i>	134
A. Procédé de Valsalva, p. 134.	
B. Procédé de Politzer, p. 134.	
C. Cathétérisme p. 136.	

CHAPITRE XIII

Traitement de l'otite chronique non suppurative, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Considérations générales</i>	139
II. <i>Traitement</i>	141

	Pages.
A. Résolution de l'engorgement de la cavité tympanique, p. 141.	
B. Rétablir les communications nécessaires à l'aération de la caisse, p. 144.	
1° Ventilation de la caisse du tympan. — Aération de l'oreille, p. 144. — 2° Épreuves de Valsalva et de Toynbee, p. 144. — 3° Douche d'air de Politzer. — Poire à air et embout, p. 145. — 4° Procédé de Lévi, p. 146. — 5° Mesuration du déplacement du tympan par la douche d'air, p. 147. — 6° Effets de la douche d'air dans l'oreille, p. 148. — 7° Rétrécissements de la trompe. — Aération de la caisse par le cathétérisme. — Dilatation : mandrins, bougies, sondes, p. 149. — 8° Insufflations d'air dans la caisse et déglutitions le nez pincé alternativement opérées, p. 158.	
C. Aspiration des exsudats liquides de la caisse, p. 158.	
D. Redresser, maintenir tendu le tympan déprimé et relâché, p. 159.	
III. <i>Traitement mécanique des affections auriculaires. — Massage. — Méthode de Lucæ. — Mobilisation directe du tympan. — Vibrothérapie. — Massage vibratoire appliqué sur le tympan, sur la trompe. — Masseurs vibrateurs</i>	464
A. Vibrations directes : Massages. — Méthodes et instruments de Lucæ, de Gellé, de Bonnier, etc., p. 165.	
B. Massage vibratoire. — Vibrateurs allemands : d'Urbantschitsch, de Gellé, de Garnault, à moteurs électriques, p. 176.	
IV. <i>Médications topiques péri-auriculaires</i>	468

CHAPITRE XIV

Traitement de la sclérose de l'oreille moyenne, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Considérations générales</i>	170
II. <i>Traitement</i>	171
A. Insufflation de vapeurs dans la caisse du tympan, p. 173.	
B. Injection dans la caisse du tympan de liquides et solutions médicamenteuses, quand le tympan existe entier, p. 173.	
C. Injection de liquides dans la caisse au moyen de la sonde de gomme intra-tympanique, p. 174.	
D. Trompe infranchissable. — Interventions opératoires. — Considérations générales sur la chirurgie auriculaire. — Opérations, p. 176.	
1° La myringotomie dans la sclérose, p. 179. — 2° Perforation large du tympan. — Myringectomie, p. 179. — 3° Perforation du tympan avec l'électro-cautère, p. 180. — 4° Perforation extemporanée du tympan au moyen de l'acide chromique, p. 181. — 5° Plicotomie, p. 183. — 6° Section des adhérences du tympan. — Section des brides. — Redressement des enfoncures lenticulaires en cul-de-sac. — Maintien des parties redressées, p. 184. — Injections intra-tympaniques de vaseline (Delstanche), p. 185. — 8° Ténotomie du tenseur du tympan, p. 185. — 9° Ténotomie du tendon	

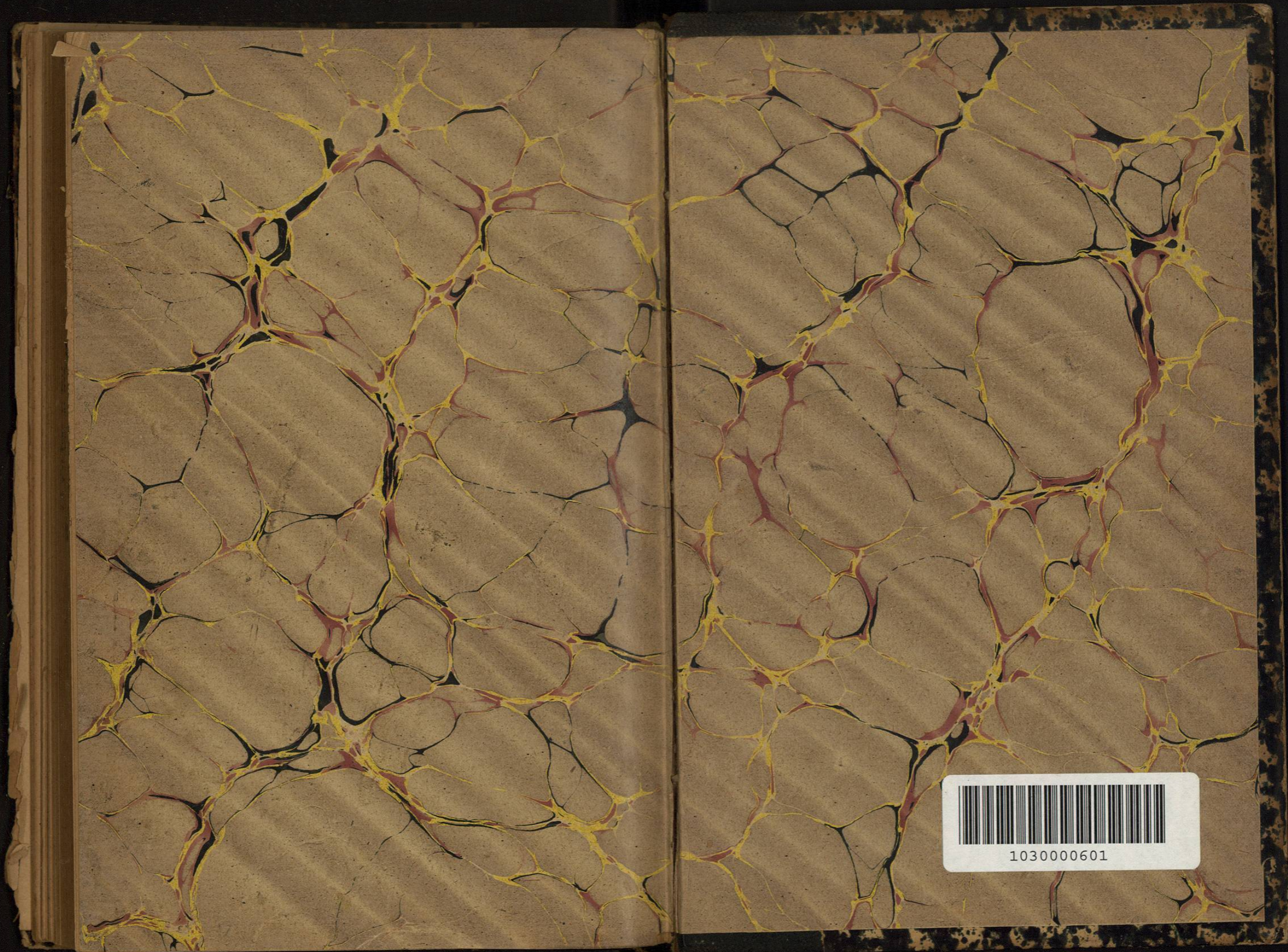
	Pages.
du stapedius, p. 187. — 10° Extraction de l'enclume. — Section de la branche stapédienne de l'enclume, p. 189. — 11° Excision et ablation en totalité du tympan, du marteau et de l'enclume, p. 191. — 12° Mobilisation directe de l'étrier, p. 193. — 13° Extraction de l'étrier, p. 196.	
III. <i>Traitement des lésions de la fenêtre ronde</i>	199

CHAPITRE XV

Traitement des maladies de l'oreille interne, par M. E. GELLÉ.

I. <i>Considérations générales</i> ,	202
II. <i>Hémorragie labyrinthique</i>	203
III. <i>Congestion du labyrinthe</i>	204
IV. <i>Anémie de l'oreille interne; ischémie</i>	205
V. <i>Inflammation du labyrinthe</i>	206
VI. <i>Hyperesthésie labyrinthique</i>	207
VII. <i>Troubles labyrinthiques dans les toxémies</i>	209
VIII. <i>Excitations labyrinthiques réflexes</i>	210

000011




1030000601

