

*GRUNWALD-LAURENS*  
*ATLAS-MANUEL*  
*DES*  
*MALADIES DE LA BOUCHE*  
*ET DES FOSSES NASALES*

*J.B. BAILLIÈRE & FILS*

GRUNWALD  
LAURENS  
—  
GLADIES  
DE LA  
BOUCHE  
ET DES  
OSSES NASALES

RF 46  
G78

B. DALL'IERE & FILS

O. d.

ATLAS-MANUEL  
DES  
MALADIES DE LA BOUCHE  
DU PHARYNX ET DES FOSSES NASALES

PRINCIPAUX TRAVAUX DU D<sup>r</sup> GEORGES LAURENS

- Atlas-Manuel des Maladies de l'Oreille**, par les D<sup>rs</sup> A. POLITZER et G. BAUHL. Édition française par le D<sup>r</sup> G. LAURENS. Paris, 1902, 1 vol. in-16, 395 pages avec 39 planches chromolithographiées, comprenant 244 figures coloriées et 88 figures dans le texte, reliure souple, tête dorée ..... 18 fr.
- Relations entre les maladies de l'oreille et celles de l'œil (*Thèse de doct.* Paris, 1897).
- Un cas de hernie de la glande sous-maxillaire (*Presse médicale*, 1895).
- Relations des maladies du nez et de ses annexes avec les maladies des yeux (*Gaz. des Hôp.*, 1895).
- Un cas d'œdème aigu primitif du larynx (*Arch. gén. de méd.*, déc. 1895).
- Troubles oculaires réflexes d'origine nasale (*Ann. d'ocul.*, mai 1896).
- Anesthésie par l'huile gaiaculée en otologie, rhinologie et laryngologie (*Ann. des mal. de l'or.*, janv. 1896).
- Des queues de cornet (*Arch. internat. de laryng.*, 1896).
- Deux cas de pyémie otique sans participation apparente du sinus latéral (*Ann. des mal. de l'or.*, 1898).
- Ostéome des fosses nasales avec mucocèle fronto-maxillaire. Résection partielle du maxillaire supérieur, du tiers interne de l'arcade orbitaire et de l'ethmoïde. Trépanation du sinus frontal, guérison (*Soc. franç. de laryng.*, 1899).
- Phlébite du sinus latéral. Ligature de la jugulaire. Curetage du sinus. Guérison (*Soc. franç. de laryng.*, 1899).
- Sinusite frontale chez un enfant de 10 ans avec vaste abcès intracrânien. Résection partielle de l'os frontal. Guérison (*Soc. franç. de laryng.*, 1899).
- Phlébite primitive de la veine mastoïdienne d'origine otique. Ligature de la veine jugulaire. Curetage de la veine mastoïdienne (*Th. de Couderc*, Paris, 1900).
- Abcès du cervelet d'origine otique (*Congrès international d'otologie de Londres*, 1899).
- Le traitement rationnel de l'otorrhée (*Presse méd.*, déc. 1899).
- Ostéite crânienne diffuse d'origine otique avec thrombo-phlébite des veines du diploé (*Congrès internat. de méd.*, 1900).
- La chirurgie de l'orbite dans ses rapports avec la chirurgie des sinus de la face (*Congrès internat. de méd.*, 1900).
- Un cas de périostite mastoïdienne (*Soc. franç. de laryng.*, 1897).
- Traitement chirurgical d'urgence d'une mastoïdite suppurée (*Presse méd.*, déc. 1898).
- Note sur un cas d'abcès chronique du voile du palais (*Soc. franç. de laryng.*, 1898).
- Septico-pyohémie d'origine otique (*Rapport présenté à la Soc. franç. de laryng.*, mai 1900).
- La chirurgie de l'otite scléreuse. Le procès du traitement chirurgical de l'otite sèche au Congrès de 1900 (*Presse méd.*, 1901).
- Abcès extra-dural avec pachyméningite d'origine otique. Evidement du rocher. Guérison (*Congrès franç. de chir.*, oct. 1901).
- Méningite d'origine otique ayant simulé un abcès cérébral, en collaboration avec A. BROCA (*Ann. des mal. de l'or.*, janvier 1902).
- Résection crânienne pour ostéomyélite du temporal, d'origine otique (*Soc. franç. de laryng.*, 1902).
- Abcès cérébral et cérébelleux otogènes avec phlébite du sinus. Trépanation. Guérison (*Congrès français de chirurgie*, 1902).

DIJON, IMPRIMERIE DARANTIERE

ATLAS-MANUEL

DES

MALADIES DE LA BOUCHE

DU PHARYNX

ET

DES FOSSES NASALES

PAR

Le D<sup>r</sup> L. GRUNWALD

ÉDITION FRANÇAISE

PAR LE DOCTEUR

GEORGES LAURENS

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Assistant d'Otologie des Hôpitaux

42 planches chromolithographiées

COMPRENANT

106 figures coloriées et 41 figures dans le texte



PARIS BIBLIOTECA

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain

1903

Tous droits réservés

1000540

San José et Real Num. 2  
Manrico Guillot  
Calle de San José

FMBSH  
RF46  
G78

## PRÉFACE

---

Cet *Atlas-manuel des maladies de la bouche, du pharynx et des fosses nasales*, est la traduction avec adaptation française, de l'ouvrage de L. Grünwald.

Nous avons respecté d'une façon absolue la physionomie toute spéciale de ce livre :

1° Parce qu'il est conçu sur un plan absolument nouveau ; à ce point de vue il diffère de la plupart des traités de rhinologie et de pharyngologie, en ce qu'il constitue en quelque sorte un véritable traité de séméiologie, de pathologie et de thérapeutique du nez, du cavum, du pharynx et de la bouche ;

2° Parce qu'il contient une foule d'aperçus originaux, d'idées personnelles appartenant en propre à l'auteur allemand et qu'il était intéressant de connaître pour le public médical français.

Le lecteur, étudiant et praticien, trouvera dans cet

*Atlas-manuel* tout ce qu'il lui est utile de savoir en rhinologie et en stomatologie.

En particulier, la partie iconographique est très intéressante, car en regard de chaque planche, une courte description de la lésion anatomique réalise une véritable observation clinique, très précise. L'Atlas à lui seul peut former un petit résumé très concis de toute la pathologie naso-sinusale et bucco-pharyngée.

GEORGES LAURENS

## ATLAS-MANUEL

DES

# MALADIES DE LA BOUCHE

## DU PHARYNX ET DES FOSSES NASALES

---

### ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

La cavité bucco-pharyngienne forme la première partie du tube digestif. Par sa communication et son entrecroisement avec les voies aériennes, on ne considère comme pharynx proprement dit que la portion buccale ou moyenne, tandis que la région inférieure ou laryngienne, l'hypopharynx, se rattache au larynx et que la région supérieure ou nasale, naso ou épipharynx, fait partie des fosses nasales.

### BOUCHE ET PHARYNX

#### LIMITES

La cavité bucco-pharyngienne se trouve par suite délimitée : en avant par les lèvres, en arrière par la colonne cervicale et les muscles qui la recouvrent, en haut par le palais, le voile et un plan horizontal qui prolonge le voile en arrière et rejoint la colonne vertébrale, en bas, par une autre ligne horizontale passant à la hauteur de l'orifice supérieur du larynx, en rasant le bord supérieur de l'épiglotte ; enfin en dehors par les joues et la face interne des muscles profonds latéraux du cou.

C'est seulement pendant l'acte de la déglutition que la cavité est bien close, l'épiglotte étant abaissée sur le larynx et le voile du palais étant relevé pour fermer le cavum.

#### DÉVELOPPEMENT

Pour comprendre la configuration anatomique et les vices de conformation de la cavité bucco-pharyngée, il faut bien se rappeler que la plupart des parties qui la consti-