

diada; pero os la presento simplemente para llamar vuestra atencion, sobre este terreno, y para que estas líneas sean los cimientos, y como tales, cubiertas por obras de verdadero mérito, que no dudo que emprenderéis.

A. M. PASALAGUA.



Rapport sur les malades qui se sont présentés a la consultation gratuite donnée par les Docteurs Schmidlein et Semeleder, dans l'espace des derniers deux ans et trois mois.

(SUITE ET FIN.)

Le nombre total des MALADES DES OREILLES s'est élevé à 88, dont 40 hommes, 28 femmes et 20 enfants au dessous de 12 ans. Pour la classification et le traitement ce qui nous a servi de base ce sont les leçons du professeur Tröltzsch à Wurzburg, publiées en traduction française par MM. Kuhn et Lewi, Paris, 1870. Les traducteurs s'expriment ainsi dans le préface: Par les faits et résultats importants qu'ont pu enregistrer les confrères d'Allemagne et d'Angleterre, l'Otologie moderne est devenue, pour ainsi dire, une science nouvelle.

Voici le tableau synoptique des cas que nous avons enregistré.

*Affections du pavillon de l'oreille.*—Lésion 1, par suite d'un coup de sabre; difformité du pavillon, occlusion du conduit auditif.

*Eczéma 1.*

*Affections du conduit auditif.* Diminution de la sécrétion cérumineuse, Xérose 2.

*Bouchons de cérumen 15.*

*Otite externe 5.*

*Rétrécissement du conduit en fente 1.*

*annulaire 1.*

*Inflammation et lésions de la membrane du tympan.* Myringite 7. Dans un de ces cas nous avons extrait un bouchon de cire de la grandeur d'un pois, qui avait été introduit en état liquide pour calmer des douleurs lancinantes qu'éprouvait le malade.

*Epaississement de la membrane du tympan 6.*

*Perforation. „ „ „ 11.*

*Dépôts calcaires „ „ „ 4, trois de ces malades avaient 60, 62 et 70 ans*

*Catarrhe de la caisse*, aigu 2.

chronique. 1.

*Catarrhe purulent de l'oreille, otite moyenne aiguë* 7, dont une fois par suite de coups de bâton.

*Catarrhe purulent de l'oreille chez les enfans* 17.

*Otite moyenne chronique* 7.

*Surdité nerveuse*, centrale 2.

*sénile* 2, les malades avaient 62 à 77 ans.

*Sensations d'ouïe subjective* 3.

Les malades DU LARYNX qui se sont présentés à la consultation ont été au nombre de 24. Voici les cas que nous avons étudiés.

*Catarrhe aigu* 2, dont un avec oedème des replis ary-thyroïdiens supérieurs.

*Chronique* 4, dont un compliqué de catarrhe de l'arrière-gorge et un autre avec atrophie des cordes vocales.

*Affections des nerfs et des muscles du larynx* 2. Paralyse hystérique des muscles tenseurs des ligaments vocaux, sur 2 jeunes filles. La guérison fut prompte par un régime tonique.

*Néoplasies* 1. Polype pedonculé à la commissure des cordes vocales, de la grosseur d'un pois, sur un enfant de 10 ans. L'examen était facile, mais nous n'avons pas réussi à habituer la malade à supporter les instruments pour arracher la tumeur. Du reste, les troubles fonctionnels sont insignifiants et depuis bientôt 2 ans que je connais la petite malade, le volume de la tumeur est resté stationnaire; nous ne nous sommes donc pas trop empressés.

*Tuberculosis* 6. Ulcères (décubitus) répondant aux pointes des apophyses vocales des deux aryténoïdiens, 3. Dans 2 cas il avait aussi ulcération des bords de l'épiglotte, dans un cas gonflement notable des replis thyro-aryténoïdiens supérieurs.

Dans deux autres cas l'ulcération intéressait l'épiglotte, les replis ary-épiglottiques et les arytenoïdiens.

Dans un cas l'épiglotte était fortement gonflée, rigide, ramenée en arrière et en bas, par conséquent on ne voyait pas l'intérieur du larynx, dont l'entrée était en outre constamment remplie de mucosités abondantes. Mais comme il y avait matité aux sommets des poumons nous n'hésitons pas à classer ce cas parmi les tuberculeux. Dans tous ces cas il y avait troubles de la phonation et de la déglutition.

*Syphilis constitutionnelle* 6. Une jeune fille présentait des ulcères de l'épiglotte épaissie et de la région des cartilages de Wrisberg. Cicatri-

sation sous l'application interne et locale, du iodure de potassium. Récidive, Dyspnée, Laryngotomie. Répétition du traitement. Guérison complète. La canule put être retirée et l'ouverture se ferma.

4 autres malades présentaient des ulcères du bord de l'épiglotte. Eurouement, Disphagie. L'un d'entre eux avait aussi des ulcères aux cordes vocales.

Une femme vint nous trouver, à laquelle quelques mois avant on avait fait la traquéotomie pour des attaques de suffocation dues à une laryngosthénose syphilitique. L'examen au laryngoscope ne permettait pas de voir l'intérieur du larynx, dont l'entrée déjà était rétrécie et transformée en une cicatrice difforme. Le petit miroir introduit dans la canule ne permettait pas non plus de voir le siège du rétrécissement.

Dans mon traité de Laryngoscopie édité à Vienne en Allemand en 1863 et publié en 1866 en traduction anglaise à New-York, j'ai soutenu que les ulcères du larynx ne présentent que dans des cas exceptionnels des caractères assez marqués pour conclure de leur aspect et de leur siège sur la nature de la maladie, là ou il n'y a pas d'autres symptômes qui puissent nous guider. Jusqu'à présent je n'ai aucune raison de changer d'opinion sur ce sujet. D'autant moins que la marche de certaines affections laryngiennes est tellement lente qu'il faut quelquefois non seulement des mois, mais des années pour se rendre compte que telle ulcération était par exemple de nature cancéreuse. Des observations récentes m'ont encore confirmé dans ma manière de voir.

Dans le même traité j'ai consacré un chapitre à l'étude des malades qui se présentaient avec des symptômes laryngiens et dont cependant l'examen nous démontrait le larynx intact. Les observations qui suivent sont de la même espèce.

Un homme se présentait avec la respiration bruyante traquéale. L'examen du larynx et de la trachée ne nous fournissait aucune donnée pour l'explication des symptômes. Matité aux sommets des 2 poumons. Nous supposions une compression de la trachée par des glandes bronchiales hypertrophiées.

Un militaire vint avec aphonie, bruit respiratoire laryngien, les dernières phalanges des doigts de la main droite engourdis. Le larynx était normal; nous pensions à l'existence d'un anéurisme, mais nous n'en trouvions aucun symptôme concluant. L'autopsie fit découvrir un anévrisme du tronc brachio-céphalique. Nous nous proposons de revenir sur cette observation.

Un autre individu se présenta avec des symptômes de dyspnée qui

augmentaient par l'exercice et les impressions morales. Pas de bruit anormal pendant la respiration. L'examen du larynx n'était permis que jusqu'à la glotte; il n'enseignait rien d'anormal. Pas de symptôme d'anévrisme.

Une femme vint nous consulter parce qu'elle était censée de souffrir d'un oedème de la glotte. Le larynx était normal.

Les malades qui sont venus à la consultation atteints *d'affections du PHARYNX ET DES FOSSES NASALES* étaient au nombre de 26, dont 10 hommes, 12 femmes et 4 enfants, à savoir:

*Catarrhe chronique des fosses nasales* 2, dont un cas avec déviation de la cloison vers le côté droit. Nous recommandons un traitement d'hydrothérapie.

*Ulcères des fosses nasales*. Ozène 5 dont un cas avec carie de cornets.

*Polype fibreux de la fosse nasale gauche* 1.

*Dépression et déformation du nez osseux*, par suite d'ancienne fracture 2.

*Occlusion presque complète des fosses nasales*, par exostoses et ostéophytes des apophyses nasales des maxillaires. Il ne restait des deux côtés qu'un passage tout-à fait étroit pour l'air, insuffisant pour la respiration qui ne produisait qu'un sifflement faible et aigu. Le malade ne se décidait pas à l'opération que nous lui proposâmes.

*Angine tonsillaire* 1,

*Hypertrophie des tonsilles* 2. Dans un cas nous fîmes l'ablation des deux tonsilles.

*Pharyngite chronique* 7.

*Ulcères syphilitiques du pharynx* 5, dont un cas avec perforation de la voûte du palais, un autre avec perte totale du voile.

LES OPERATIONS PRATIQUÉES SUR LES MALADES DE LA CONSULTATION ont été au nombre de 27, à savoir:

*Ablation du staphylôme de la cornée* des deux yeux 1.

„ „ „ de l'œil droit 1.

„ „ „ de l'œil gauche 1.

*Iridéctomie* dans deux cas de chorioïdite sans résultat 2.

Sur l'œil gauche, à cause d'une cicatrice dans la moitié inférieure de la cornée, l'autre œil étant atrophié. Résultat satisfaisant, 1.

Excision d'une partie de l'iris décollée, pour régulariser la pupille, dans deux cas de blessure 2.

*Extirpation de tumeurs*. Chalazion 1.

Orgelet 2.

Kyste de la paupière supérieure droite 1.

*Enucléation du bulbe droit, pour épithéliôme 1.*

„ „ gauche atrophie, pour inflammation sympathique de l'autre œil 1. Bons résultats.

*Cataracte.* Nous n'avons pratiqué que l'Extraction par la Kératotomie supérieure.

Sur l'œil droit 7, dont un mauvais résultat par suite de panophtalmite et un médiocre puisque le bord de la pupille contractait adhésion avec la cicatrice de la cornée de manière que la pupille restait asymétrique. Sur l'œil gauche 1. La modification indiquée par Liebreich nous à donné un bon résultat dans ce cas ou nous nous en sommes servi. Nous entendons parler de celle de finir l'excision du lambeau dans une ligne plus horizontale, de manière que sa sommité dépasse à peine le bord supérieure de la pupille.

Avec corémorphose, dans les cas de cataracte compliquée de synéchie postérieure 4.

Dans un cas, après l'opération, la pupille artificielle se ferma de nouveaux et comme la perception de la lumière était éteinte nous n'entreprîmes pas d'opération ultérieure.

Le deuxième cas était celui d'une cataracte traumatique de l'œil droit. L'opération réussissait matériellement, puisque la pupille artificielle resta grande et libre. La vue était éteinte. L'ophtalmoscope nous en fit comprendre la raison. Par suite de la tension diminuée subitement, puisqu'il était sorti un peu du corps vitré lors de l'extraction de la cataracte et des vomissements qui la suivirent, par suite de la diminution de tension, dis-je, il s'était produit des épanchements sanguins dans la choroïde et le corps vitré.

Dans un autre cas les synéchies étaient si étendues et le dépôt sur la capsule antérieure tellement dur, que nous ne pûmes pas l'arracher, ni avec les pinces ni au crochet, sans crainte de vider l'œil.

Le quatrième cas est celui d'une femme de 30 ans. L'œil gauche est atrophie. L'opération sur l'œil droit réussit si bien, que huit semaines après la malade lisait facilement le n.º 19 de l'Échelle de Jaeger et peut travailler pour gagner sa vie. L'opération fût faite au commencement de 1873.

*Excision des deux tonsilles hypertrophiées 1.*

Mexico, le 31 Decembre 1873.

SEMELEDER,