

**La nouvelle pratique médico-chirurgicale des maladies des oreilles, du nez et du larynx : journal mensuel : 10 juin 1899 / fondé et publié par le docteur M. Boularan.**

**Contributors**

Boularan, M.

**Publication/Creation**

Paris : M. Boularan, 1899.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/abes4tej>

**License and attribution**

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

10 Juin 1899

# La Nouvelle Pratique

MÉDICO-CHIRURGICALE

DES MALADIES

des OREILLES, du NEZ et du LARYNX

*Journal mensuel*

FONDÉ ET PUBLIÉ

PAR

Le Docteur M. BOULARAN

ABONNEMENT : France, 14 fr. — Etranger, 16 fr.

Les ouvrages remis en double seront annoncés et analysés, s'il y a lieu.

## SOMMAIRE :

Mémoires originaux. — D<sup>r</sup> BOULARAN : *Des Bourdonnements d'oreille ; Nouveaux Cas de tuberculose laryngée guéris par la méthode sclérogène ; Les Maladies professionnelles des chanteurs et des orateurs.*

Journaux étrangers. — D<sup>r</sup> A. BUCK ; Prof<sup>r</sup> GUYE ; D<sup>r</sup> SCHIFFERS.

Sociétés savantes. — *Association médicale britannique.*

# VIN MARIANI

A LA COCA DU PÉROU

Aussi agréable que les vins de dessert, plus tonique que le vin de quinquina, le VIN MARIANI est journellement prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, dans les convalescences longues et difficiles, pour régulariser les fonctions digestives, dans la chlorose, l'anémie, etc. Ce précieux tonique, expérimenté avec un succès constant dans les cliniques, est le réparateur par excellence de toutes les pertes de substance.

Mariani, 41, boulevard Haussmann, à Paris, et dans toutes pharmacies.

Adresser tout ce qui concerne la Rédaction à

M. le D<sup>r</sup> M. BOULARAN, 12, rue Auber, Paris

# CÉRÉBRINE

(Coca-Théine Analgésique Pausodun)

Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès

MIGRAINES, NÉURALGIES, Vertige stomacal, Coliques menstruelles, Flacon 5 fr. et 3 fr.

C. BBOMÉE et C. IODÉE, Neurasthénies, Névroses, Etats congestifs du cerveau. Flacon 5 fr.

C. BROMO-IODÉE, Névralgies du Trijumeau, Sciatiques et autres, rebelles à tous traitements antérieurs. Flacon 6 fr.

C. QUINIÉE, Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives. Flacon 5 fr.

E. FOURNIER, 414, r. de Provence, Paris et Pharmacies.

Opothérapie

# SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE

# PÉRICOLS

à la Glycérine bellado-iodurée

Ils s'appliquent autour du col de l'utérus, dans la zone enflammée, aussi sont-ils préférés aux ovules pour toutes les Métrites.

Prix de la boîte de 6... 3 fr. 50

Ph<sup>ie</sup> FRANÇAISE, 1, place de la République, Paris  
(Demander le nouveau prix-courant)

# Champagne E. Mercier & Co

Membre du Jury, Exposition Paris 1889

Château de Pékin, à Epernay

12 Diplômes d'Honneur et 36 1<sup>re</sup> Médailles

# CLINIQUE du Dr M. BOULARAN

Maladies des *Oreilles*, du *Nez*, de la *Gorge* et du *Larynx*

Mardi, Jeudi, Samedi, à 4 h. et à 7 h. du soir

25, Rue St-André-des-Arts, 25 — PARIS

# PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES CONCENTRÉES

(10 à 30 gouttes)

VIN et ÉLIXIR (Un verre à liqueur)

# Carbonate de Gaiacol

VIGIER

En capsules de 0 gr. 10. — Dose : 4 à 6 par jour.

Tuberculose, Rhumes, Bronchites, Catarrhes, etc.

# VIN GIRARD

DE LA

*Croix de Genève*

Iodo-tannique phosphaté

Succédané de l'HUILE DE FOIE DE MORUE

Apéritif, Tonique

Reconstituant

Rue de Condé, 22, PARIS

# PILULES QUASSINE FREMINT

1 ou 2 avant les repas, contre : Constipation habituelle, Atonie de l'Intestin, Coliques hépatiques et néphrétiques, Cystites, etc., 3 fr. le flacon, 105, rue de Rennes, Paris, et les Pharmacies.



22501443658

10 Juin 1899

## MÉMOIRES ORIGINAUX

## Des Bourdonnements d'Oreilles

Par le Dr M. BOULARAN

La plupart des affections de l'oreille s'accompagnent de surdité et de bourdonnements, ceux-ci souvent plus gênants que la diminution de l'ouïe.

Les bruits peuvent exister sans que l'oreille soit malade. Ils dépendent de l'irritation du nerf acoustique, sont subjectifs, et on doit les distinguer des bruits objectifs, des sensations sonores perçus à la fois par le malade et par l'entourage.

Les bruits objectifs sont périotiques ou entotiques, périotiques comme les craquements de l'articulation temporo-maxillaire, les bruits vasculaires, artériels ou veineux, les bruits de la trompe d'Eustache, les bruits respiratoires nasaux et pharyngés, etc., ou entotiques, comme le gargouillement des gaz et des liquides dans la caisse, les claquements du tympan, les spasmes des petits muscles de la cavité tympanique.

Les bruits subjectifs constituent un phénomène auditif sans phénomène sonore. Il y a audition sans vibration.

Les bruits d'oreilles varient à l'infini et proviennent d'une foule de causes, les unes directes, les autres indirectes par le mécanisme des réflexes.

Les causes directes sont tout ce qui augmente la pression intra-labyrinthique, les bruits violents, les bouchons de cérumen, les douches d'air dans la trompe, les spasmes musculaires, la congestion de la tête, les hautes températures, les diverses narcoses, toutes les dyspnées, la gêne de la circulation veineuse, la compression

intra-crânienne du nerf auditif, certaines applications électriques, les maladies de l'oreille, la sclérose, l'otorrhée, l'obstruction tubaire, la syphilis, les veilles, les exercices violents, les digestions difficiles, le salicylate de soude, la quinine, le café, l'alcool, le tabac, les excès vénériens, l'intoxication par la morphine, l'éther, le plomb, l'oxyde de carbone, la malaria, etc.

Parmi les causes indirectes, il y a les affections de la bouche, des dents, du pharynx, du nez, de l'œil, de l'estomac, de l'utérus, des reins, du cœur, du bulbe, de la moelle, les névroses, etc.

**PATHOGÉNIE.** — L'apparition des bruits est favorisée par deux circonstances : l'immobilité de l'appareil transmetteur, surtout de l'étrier, et le nervosisme, la neurasthénie du malade.

**VALEUR SÉNÉIOLOGIQUE.** — En général, les bruits sourds, courts, sont musculaires ; les bruits isochrones au pouls sont artériels ; les bruits continus sont veineux. Les bruits musculaires sont influencés par la compression des vaisseaux du cou ou des artères vertébrales.

Le bruit de coquillage provient surtout de l'obstruction des trompes ou des conduits externes et le tintement de la tympanite.

Il y a moins de bruits quand le tympan est perforé, mais ils existent et on peut même les provoquer lorsque l'étrier est resté seul à nu.

**PRONOSTIC.** — Les bourdonnements peuvent être très pénibles, empêcher le sommeil, provoquer divers troubles physiques et mentaux, et donner des idées de suicide.

**TRAITEMENT.** — Le traitement est surtout étiologique. La connaissance de la cause indique la médication à appliquer.

Lors de bruits tubaires, on soulève le voile du palais pour annuler l'action de son tenseur, on comprime le nerf vague, on fait les insufflations et le bougirage des trompes, on badigeonne le pavillon de la trompe avec de la cocaïne, du menthol, de l'hyosciamine; on envoie dans la trompe des vapeurs de chloroforme, d'éther acétique iodé...

Lors de compression du labyrinthe, on masse le tympan, on fait des insufflations ou le bougirage des trompes, on injecte dans la caisse quelques gouttes de vaseline à l'iodoforme, au menthol...

Dans les cas de spasmes musculaires intra-tympaniques, on donne des calmants généraux, des bains d'oreille à la cocaïne, à l'atropine, à l'opium...

S'il y a ischémie labyrinthique, on donne de l'oxygène, de la trinitine...

S'il y a de l'hyperhémie, on prescrit les dérivatifs intestinaux, les pédiluves, le stypage, les réfrigérants sur la tête, l'iodure, la pilocarpine en injections...

Contre le syndrome de Ménière (vertiges, bourdonnements, surdité), on conseille simultanément le traitement de Charcot à la quinine et les bains statiques.

On cherche toutes les causes directes ou indirectes des bourdonnements, de névrites toxiques ou infectieuses de l'auditif.

Le malade doit éviter tous les excitants, rechercher le repos physique et intellectuel.

Il faut guérir toute inflammation du cavum et du nez, ne pas laisser de sténose nasale, supprimer les crêtes et les queues des cornets si elles paraissent irriter l'oreille.

On traite les infections de la caisse par les cautérisations ou le curettage. Après une otite suppurée, il peut

survenir des bruits rebelles dus à des adhérences fixant les osselets dans une position anormale. Avant de pratiquer la libération du tympan par des incisions faites le long du manche, en avant ou en arrière, on essaie le bougirage et les injections de vaseline dans la caisse.

Si la cause des bourdonnements échappe, on combat le symptôme par des pointes de feu à l'apophyse mastoïde ou à la nuque, l'antipyrine, le chloral, les bromures, la valériane, l'opium, le salicylate de soude, l'aconit, l'hamamelis, le cimifuga racemosa, l'hydrastis.

En général, les malades atteints de bourdonnements d'oreille ou de surdité sont soumis au massage du tympan et aux insufflations d'air dans la caisse. Souvent même ces manœuvres, considérées à tort comme inoffensives, sont faites au hasard, sans mesure, et en cas d'insuccès on abandonne les malades ou on leur propose la perforation du tympan, des myotomies, des myringectomies, la mobilisation de l'étrier, l'ablation des osselets, l'évidement pélio-mastoïdien.

Loin de recourir d'emblée à ces opérations, qui souvent n'améliorent ni les bruits, ni l'audition, je préfère employer d'abord des moyens de douceur qui guérissent quelquefois et soulagent presque toujours. Dans bien des cas, et chez des malades traités inutilement par divers moyens, j'ai obtenu une amélioration sensible en quelques séances par l'emploi simultané du bougirage et de l'électricité statique. La bougie ne doit pas provoquer de douleur sensible, je l'emploie seule ou enduite d'une solution iodurée, de menthol, de chlorure de zinc... Parfois le bougirage ne réussit qu'après l'électrolyse de la trompe.

Quant à l'électricité statique, il faut généralement une

puissante machine, et son emploi varie avec chaque malade. Il dépend de son tempérament, du genre de bruits et des effets produits par chaque application.

---

### **Nouveaux Cas de Tuberculose laryngée guérie par la Méthode sclérogène**

Par le Dr M. BOULARAN

La méthode sclérogène de Lannelongue donne souvent d'excellents résultats lorsque l'état du poumon et du larynx n'est pas trop avancé. Elle réussit surtout dans les formes infiltrées et végétantes. On anesthésie à la cocaïne et ne fait l'injection que sous le contrôle du miroir. J'ai employé, selon les cas, des solutions de chlorure de zinc de 1/80 à 1/20 et injecté chaque fois six ou sept gouttes à environ quinze jours d'intervalle.

Le larynx tolère bien ces injections sous-muqueuses, mais il est prudent de débiter par une solution faible. La piqûre provoque une douleur assez vive, qui dure souvent plusieurs jours et se fait surtout sentir à la déglutition.

J'ai trois observations récentes de tuberculeux à la deuxième période atteints d'ulcérations superficielles des cordes vocales, d'infiltration des aryténoïdes et de l'épiglotte, de toux, d'aphonie, d'amaigrissement.

On les avait traités inutilement pendant des mois par les méthodes ordinaires : l'huile de foie de morue, la créosote, le tannin, l'arsenic, le phosphate de chaux, les injections de sérum, la suralimentation, les pansements au chlorure de zinc, à l'acide lactique... et ils ont guéri avec quelques injections au chlorure de zinc, six au premier, âgé de 31 ans; huit au second, âgé de 38 ans; quatre seulement au troisième, une jeune fille de 18 ans.

---

## Les Maladies professionnelles des Chanteurs et des Orateurs

Par le D<sup>r</sup> M. BOULARAN

Les personnes qui, par profession, sont le plus souvent atteintes de la voix et du chant sont, par ordre décroissant : les professeurs, les instituteurs et institutrices, les jeunes élèves chanteurs, les prédicateurs, les chanteurs, les chanteuses, les acteurs, les actrices.

Les troubles débutent par une fatigue prématurée, une faiblesse paralytique de la voix. Elle perd sa clarté, sa netteté, son étendue, bientôt elle s'enroue et il peut survenir une aphonie complète.

Chez les chanteurs, le timbre s'altère, il a d'abord recours à la roulette, au grelottement, la voix perd son charme, sa résonance, il y a des trous, il doit faire des efforts considérables pour atteindre les sons élevés ; le médium est voilé, tremblant ; il éprouve beaucoup plus de peine à chanter alternativement des rôles de hauteur différente.

Ces troubles dysphoniques s'accompagnent de sensations douloureuses, de constriction, de sécheresse, de chatouillement de la gorge, de gêne de la respiration nasale.

L'enrouement dépend de bien des causes : de la santé générale, du larynx, de la gorge, du nez, de l'usage qu'on fait de la voix, du milieu où elle est employée, du climat, de la température, des émotions.

Le traitement varie selon la cause. Si le mal est léger on le reconnaît à peine après un repos de l'organe. S'il est plus profond, il se produit de la rougeur, de la congestion, de la tuméfaction, de petites hémorragies, de la parésie.

Les cordes vocales sont éminemment sensibles à tout pansement, et nombreux sont les cas où des cautérisations intempestives ont altéré la voix.

(A suivre).



## JOURNAUX ÉTRANGERS

---

**De l'innervation des glandes salivaires** (*Zur innervation des Speicheldrüsen*), par A. BUCK.

L'auteur démontre que les noyaux du facial constituent les centres sécrétoires des glandes salivaires; les centres sont bilatéraux; sous l'influence d'excitations centripètes, les centres excrétoires purs entrent les premiers en activité et de ceux-ci dépend l'activité des centres trophiques.

---

**Un cas d'aprosexie nasale pure sans complication du côté de l'acuité auditive**, par le Prof<sup>r</sup> GUYE, d'Amsterdam.

Il a proposé d'appeler aprosexie nasale le trouble de l'activité cérébrale caractérisé par l'impossibilité de fixer l'attention sur un objet déterminé, lorsque ce trouble est causé par des lésions nasales. Il attribue ce trouble à l'empêchement de l'écoulement de la lymphe cérébrale par les canaux lymphatiques de la muqueuse nasale. D'après certains, M. Titeff, l'aprosexie, au lieu d'être nasale, est auditive et provient non du nez mais de la diminution de l'ouïe.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

---

### ASSOCIATION MÉDICALE BRITANNIQUE

(*Section de laryngologie et d'otologie*)

66<sup>e</sup> CONGRÈS ANNUEL TENU A EDIMBOURG DU 26 AU 29 JUILLET 1898

M. CECIL SHAW. **Un cas d'épithélioma du pharynx.** — La malade lui a été adressée en mai 1897 par le D<sup>r</sup> Bayd, pour une difficulté de déglutition et une sensation de masse dans la gorge, sans douleur proprement dite. Elle avait 36 ans. L'état général était bon. Pas de cancer dans sa famille. Elle était enceinte de six mois. Au commencement de mars elle ressentit une douleur et un peu de gêne dans la gorge, mais comme elle avait éprouvé ces symptômes à toutes ses grossesses antérieures, elle y fit peu attention. A la fin d'avril, la voix devint rauque et la déglutition difficile.

A l'examen, le pharynx est sec et luisant; sur sa paroi postérieure, immédiatement en arrière de l'épiglotte, on voit un gonflement de la grosseur d'une noix, l'épiglotte est légèrement ulcérée, il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire. On soupçonna la syphilis, car la malade avait une affection osseuse à la main et des ulcères aux jambes, les cheveux et les sourcils étaient tombés l'année précédente; il n'y avait jamais eu d'éruption ni sur elle, ni sur ses enfants. On enleva un morceau de la tumeur, qui fut reconnue un épithélioma réticulaire.

L'auteur revit la malade huit jours plus tard. Elle était alitée et très affaiblie par des hémorragies abondantes dont la première survint cinq jours après l'ablation du morceau de la tumeur. Elle accoucha le 2 juillet d'un enfant qui ne vécut que 3 jours. Son état continua à s'aggraver et le 9 juillet elle tomba dans le coma et mourut.

Les tumeurs malignes du pharynx sont rares. Mac Bride a rapporté un cas d'épithélioma du pilier postérieur droit. Hill en a vu au repli glesso-épiglottique droit. La forme la moins rare est le sarcome de l'amygdale.

Le cas de Cecil Shaw se fait remarquer par l'absence de douleur et la gêne de déglutition qui avait accompagné chaque grossesse. Dès le début, il avait rejeté toute intervention chirurgicale.

M. MAC BRIDE cite un malade qui avait consulté plusieurs médecins très connus, pour des douleurs de gorge. Il constata un épithélioma du pillier antérieur et l'enleva, mais le malade succomba quelques jours plus tard à une pneumonie septique.

M. SEMON attache beaucoup d'importance à la douleur; d'après lui, elle dépend des nerfs sensitifs qui sont plus ou moins atteints par le néoplasme.

M. FALLOWS rapporte un cas de tumeur maligne qu'il avait pris pour des végétations adénoïdes et opéré. Il a perdu le malade de vue.

M. GRANT conseille de ne pas se contenter de la vue avec ou sans miroir et de pratiquer le toucher avec soin, parfois même après anesthésie au protoxyde d'azote.

M. PRITCHARD insiste sur l'importance d'un diagnostic précoce pour réussir en cas d'opération.

M. MILLIGAN a vu un épithélioma du pharynx tout à fait indolore.

M. THOMAS BARR. **Notes sur la suppuration extra-durale dans la fosse sigmoïde d'origine otique.** — Il s'agit principalement de trois cas de suppuration extra-durale dont deux ont guéri après opération, et le troisième, non opéré, s'est terminé par la mort. Les trois malades étaient atteints depuis des années d'otite suppurée. Il y eut des frissons fréquents avec élévation de température, mais sans symptôme de thrombose du sinus sigmoïde, pas de douleur, ni de gonflement, ni de corde sur le trajet de la veine jugulaire ; à l'autopsie du troisième malade, on ne trouva pas d'obstruction du sinus. D'après l'opinion générale récente, on aurait dû ouvrir le sinus et lier la jugulaire. Les deux malades guérèrent sans toucher au sinus ou à la veine jugulaire interne, mais leur ouverture n'était qu'ajournée jusqu'à ce qu'on ait vu les effets produits par le nettoyage antiseptique de l'oreille, de la dure-mère et de la paroi externe du sinus. Ces trois cas prouvent aussi qu'il faut mettre ces organes à nu lors de frissons et de température pyohémique dans les otites suppurées chroniques, et ne pas se contenter de détruire toute lésion septique de l'oreille moyenne et d'obtenir son desséchement.

M. THOMAS BARR. **Empyème mastoïdien aigu double avec mise à nu de la dure-mère d'un côté ; double opération.** — Il s'agit d'un instituteur, âgé de 46 ans, qui fut pris en avril 1897 de vives douleurs dans les oreilles. On fit une paracentèse double suivie d'un écoulement abondant. Six semaines plus tard, on dut ouvrir la mastoïde droite et enlever du pus, des granulations, des débris nécrosés, et mettre à nu le sinus sigmoïde et la dure-mère. La mastoïde gauche fut opérée trois semaines plus tard. Il a fallu quatre mois pour obtenir la cicatrisation complète. Il n'y avait jamais eu de frisson ni d'élévation de température, il n'y avait que de la douleur à la pression de la mastoïde. L'écoulement cessa presque aussitôt après l'opération, et l'ouïe longtemps défectueuse est aujourd'hui presque normale.

M. HUGH EDW. JONES. **De quelques complications de l'otite moyenne suppurée.** — L'auteur désapprouve le procédé de publier les cas heureux d'opération à l'exclusion des cas suivis de mort, et rapporte plusieurs faits prouvant le danger des lésions auriculaires et le danger d'intervenir trop tard.

CAS I. — Fillette de 6 ans, atteinte d'otorrhée depuis neuf mois. Elle a des vomissements, frissons, raideur et gonflement du cou et de la mastoïde. On nettoie l'antre, la caisse, le sinus latéral qui contient un caillot septique, et on lie la jugulaire. Amélioration notable pendant quatre jours, puis retour des symptômes et mort le septième jour.

A l'autopsie, on trouve des plaques ulcérées dans le sinus latéral du côté opposé.

CAS II. — Garçon de 7 ans. Otorrhée à la suite de la scarlatine. Abscess post-auriculaire qu'on ouvre. Le malade a des oscillations de température caractéristiques de la thrombose septique, mais les frissons et les vomissements manquent, ils ne parurent que les trois derniers jours. On ouvrit alors la mastoïde et le sinus latéral, mais l'hémorragie força à tamponner avant d'avoir bien nettoyé le sinus, et le malade mourut le dixième jour.

A l'autopsie, les deux sinus latéraux sont remplis de caillots suppurés et il y a un vaste abcès de l'oreille au milieu du lobe occipital.

CAS III. — Garçon de 17 ans. Otorrhée depuis un an. Symptômes cérébraux depuis quinze jours. Pouls lent, température basse, abdomen rétracté, douleurs de l'oreille et du front, vertiges. Conduit auditif droit plein de granulations. Pas de signe extérieur de mastoïdite. On ouvre l'antre et la caisse, on explore sans résultat le lobe temporo-sphéroïdal. Morte le lendemain. A l'autopsie, abcès du pédoncule moyen du cerveau et de la protubérance, on ne trouve aucun trajet qui le relie à l'oreille.

CAS IV. — Homme de 23 ans atteint d'otorrhée depuis plusieurs années. Elle s'était arrêtée depuis quinze jours, lorsqu'il survint un gros abcès mastoïdien, névrite optique double, pupilles dilatées, vives douleurs, délire intermittent. On ouvrit l'antre et la voûte cariée et trouva la dure-mère sphacé-

lée et un abcès du lobe temporo-sphénoïdal. Le malade mourut huit jours après l'opération.

A l'autopsie, l'abcès n'est pas limité, le cerveau est ramolli.

CAS V. — Jeune fille de 22 ans. Influenza il y a trois mois, suivie d'otite suppurée gauche. Il y a quinze jours, douleur et gonflement derrière l'oreille, frissons, vomissements. A sa première visite, le 12 mai 1893, l'auteur constata un gonflement dur à la partie supérieure du triangle postérieur du cou. Température 38° 1; pouls 120; pupilles dilatées, tympan caché par l'affaissement de la paroi postérieure du conduit. On diagnostique une mastoïdite de Bezold, on ouvre la mastoïde et évacue un abcès extra-dural et l'abcès sous-périostique du cou. Amélioration pendant 15 jours, puis symptômes de méningite suppurée. L'ouverture de la dure-mère des fosses moyenne et postérieure ne donne pas de soulagement.

A l'autopsie, méningite purulente autour de l'os pétreux, du pus dans la mastoïde, une fistule atteint les muscles profonds du cou jusqu'en avant de la colonne vertébrale.

CAS VI. — Homme de 54 ans. Douleur et surdité à gauche depuis cinq semaines, otorrhée depuis 8 jours, symptômes de méningite suppurée depuis quatre jours. La trépanation n'amène pas de soulagement.

A l'autopsie, méningite suppurée de la base.

CAS VII. — Homme de 40 ans. Frissons et oppression il y a dix jours; trois jours plus tard, douleur derrière et dans l'oreille gauche. On ouvre la mastoïde qui était pleine de granulations et de pus.

Le malade est soulagé, mais huit jours après, le 24 août, névrite optique, intelligence conservée. On explore la dure-mère, pas d'abcès extra-dural.

Le 25 août, cérébration plus lente; il marche sans vaciller.

Le 27, il ne parle pas, mais comprend ce qu'on dit. On explore le cervelet, il sort beaucoup de pus.

Le 28, paralysie des membres droits et mort.

Autopsie : méningite purulente, pas d'abcès cérébral.

CONCLUSIONS. — Causes d'insuccès :

1° Aucun de ces malades n'avait été soigné par un spécialiste, ils lui ont été adressés trop tard ;

2° Il faut découvrir de bonne heure la suppuration de l'attique, de l'antre ou de l'oreille interne, dans l'otite suppurée chronique ou aiguë, et surtout dans cette dernière où le processus marche avec plus de rapidité ;

3° Toute opération est inutile lors de méningite suppurée généralisée. La suppuration s'étend parfois au-delà des limites d'un traitement opératoire favorable.

---

**Deux cas de pyohémie otique sans participation apparente du sinus latéral, par le D<sup>r</sup> SCHIFFERS, de Bruxelles.**

Il existe deux formes de pyohémie d'origine otique : le premier survient au cours d'une otorrhée chronique, se manifeste par des signes d'infection générale, grandes oscillations thermiques, frissons intenses à retour irrégulier, abcès métastatiques, surtout pulmonaires. On ouvre l'apophyse ; l'ostéite, le pus ou les fugosités amènent sur le sinus latéral, qui est atteint de thrombo-phlébite. Cette variété de pyohémie est fatale souvent malgré une intervention des plus complètes.

La deuxième forme de pyohémie se caractérise par l'intégrité du sinus latéral, par son apparition au cours d'une otite aiguë, par ses déterminations métastatique articulaires, par l'absence de mastoïdite et par son pronostic favorable.

On ouvre l'antre, l'aditus, et ponctionne le sinus pour voir s'il est sain.

Une intervention exploratrice est justifiée et n'aggrave pas l'état du malade.

---

**FORMULAIRE**

Lors d'ethmoïdite, faire des irrigations antiseptiques. Si la douleur est vive, faire des inhalations avec un bol d'eau presque bouillante dans lequel on aura versé une cuillerée à café de la solution suivante :

Alcool à 90°..... 100 gr.  
Menthol cristallisé ..... 6 gr.

ou encore faire des pulvérisations avec l'huile suivante :

Huile de vaseline stérilisée ..... 40 gr.  
Menthol cristallisé..... 1 gr.  
Chlorhydrate neutre de cocaïne... 0,30 centigr.

*Le Gérant : A. LEBOS.*



|   |      |  |       |
|---|------|--|-------|
| <b>Curette</b> p. dermatologie » ...          | 3 50 | <b>Ballon</b> de Champetier de Ribes...      | 8 50  |
| » tranch. Dr Wecker » ...                     | 3 »  | <b>Pince</b> à langue du Dr Berger ....      | 5 50  |
| » en argent de Graëfe » ...                   | 3 »  | » » Dr Lucas-Championnière                   | 6 »   |
| » pour apophyse » ...                         | 3 75 | » » de Collin .....                          | 6 »   |
| » flexible, Dr Lubert » ...                   | 4 50 | » coudée à ressort, p. oreilles.             | 3 25  |
| » du Dr Martin.....                           | 5 »  | » » de Politzer.....                         | 4 »   |
| » de Volkmann, manche métal.                  | 4 »  | » » à anneaux, du Dr Lubet                   | 4 50  |
| » utérine de Sims.....                        | 5 »  | » » pour polypes                             | 4 75  |
| » utérine de Wolkmann.....                    | 4 75 | » emporte-pièce de Grunwald.                 | 14 »  |
| » utérine de Mathieu.....                     | 5 »  | » » du Dr Puault,                            |       |
| » irrigatrice du Dr Auvard ..                 | 6 »  | » pour amygdales.....                        | 20 »  |
| » double du Dr Récamier.....                  | 4 »  | » laryngienne du Dr Fauvel... 7 50           |       |
| » du Dr Pozzi.....                            | 5 »  | » » du Dr Gouguenheim                        | 11 »  |
| <b>Daviers</b> anglais garantis.....          | 6 50 | » » coupante du Dr Ruault                    | 13 »  |
| <b>Dilatateur</b> 2 branch. de Trousseau      | 4 »  | » porte-aiguilles, modèle Collin             | 7 »   |
| » 3 branch. du Dr Laborde                     | 9 »  | » » du Dr Pozzi.                             | 7 »   |
| » utérin de Collin .....                      | 8 50 | <b>Perce-crâne</b> à bascule de Blot..       | 12 »  |
| » utérin du Dr Doléris ...                    | 12 » | <b>Perforateur</b> Lucas-Championnière       | 4 »   |
| » utérin du Dr Siredey ..                     | 9 »  | » pour sinus.....                            | 5 »   |
| » de Sims, à 3 branches..                     | 12 » | » » Dr Lesmoyer                              | 7 »   |
| » du Dr Auvard .....                          | 9 »  | <b>Seringue</b> stérilisable, contenance     |       |
| » injecteur de Reverdin..                     | 18 » | 1 gr., en boîte métal, av. 3 pistons,        |       |
| » en baleine av. 6 olives buffe.              | 10 » | 6 rondelles et 2 aiguilles acier ...         | 7 »   |
| » Hégard, mét. nick., N <sup>os</sup> 3, 4, 5 | 1 50 | La même, 2 grammes.....                      | 8 25  |
| <b>Ecarteurs</b> en Sp. trachéot., paire      | 1 50 | » 3 » .....                                  | 9 »   |
| » doubles. P <sup>r</sup> Farabeuf »          | 3 »  | <b>Rasoir</b> de trousse, manche métal.      | 3 25  |
| » Dr Péan, p. les parois                      |      | <b>Rugine</b> du Prof. Farabeuf .....        | 4 »   |
| du ventre .....                               | 9 »  | » du Prof. Ollier .....                      | 4 »   |
| » de Wolkmann, manche                         |      | <b>Releveur</b> de Moritz-Schmidt....        | 7 50  |
| métal..... la pièce                           | 5 »  | <b>Scarificateurs</b> utérins.....           | 3 50  |
| » du Prof. Trélat, manche                     |      | <b>Seringue</b> à sérum en boîte métal,      |       |
| métal..... la pièce                           | 5 50 | contenance 20 grammes, avec 3                |       |
| » du Prof. Ollier, manche                     |      | pistons, 3 jeux de rondelles et 2            |       |
| métal..... la pièce                           | 5 50 | aiguilles en acier.....                      | 16 »  |
| » de Lucas-Championnière,                     |      | La même avec 6 pistons, 6 jeux               |       |
| manche métal.. la pièce                       | 6 »  | de rondelles, 1 cylindre de re-              |       |
| <b>Forceps</b> de Dubois.....                 | 16 » | change et 2 aiguilles acier, boîte           |       |
| » du Dr Pajot, se démontant                   | 25 » | métal.....                                   | 18 »  |
| » Tarnier (dernier modèle)                    | 45 » | <b>Seringue</b> Hydrocèle stérilisable :     |       |
| <b>Hystéromètre</b> fixe, manch. mét.         | 2 50 | Contenance 30 grammes ..                     | 10 50 |
| » rentrant dans le manche                     | 3 »  | <b>Sonde</b> à double courant du Doléris     | 7 50  |
| <b>Instruments</b> de Politzer avec           |      | » » de Bozemann                              | 6 »   |
| manche double monté sur chevalet              |      | <b>Spéculum</b> Toynbée, métal, jeu de 3     | 3 75  |
| mobile, en boîte métal.....                   | 21 » | » nasal de Duplay .....                      | 4 »   |
| <b>Manche universel</b> du Dr Mor-            |      | <b>Serre-nœud</b> de Maisonneuve... 7 »      |       |
| ritz-Schmidt, p. anses galvaniques            |      | » ordinaire avec 1 tige                      | 4 50  |
| et cautères .....                             | 27 » | » de Black ordin., 2 tiges                   | 6 »   |
| <b>Manche universel</b> Dr Kuttner            | 34 » | » à vis, »                                   | 7 50  |
| <b>Cautères</b> , modèles divers .....        | 2 50 | » à 3 anneaux. »                             | 8 50  |
| <b>Miroir</b> de Clar .....                   | 42 » | » du Dr Lernozez »                           | 11 »  |
| » frontal avec bandeau .....                  | 9 50 | » laryngien »                                | 10 »  |
| » laryngien.....                              | 1 25 | <b>Thermo-cautère</b> gr. modèle,            |       |
| <b>Manche</b> métal p. miroirs laryngiens     | 1 25 | avec pointe et couteau tout platine          | 58 »  |
| <b>Pince</b> à dissection.....                | 1 »  | Le même, petit modèle .....                  | 44 »  |
| » de Snellen.....                             | 5 75 | <b>Thermomètre</b> maxima, garanti,          |       |
| » à caillots.....                             | 2 50 | en étui métal.....                           | 2 50  |
| » à torsion.....                              | 4 »  | <b>Trocart</b> hydrocèle, canule maillechort | 2 50  |
| » p. pansement de l'utérus. 24 <sup>e</sup>   | 4 25 | » » argent.                                  | 3 »   |
| » de Duplay, pour abaissement                 |      | <b>Tube</b> de Faucher avec entonnoir        |       |
| de l'utérus.....                              | 5 25 | pour lavage de l'estomac..                   | 5 50  |
| » Musseux, à 4 griffes .....                  | 4 50 | » de Debove avec entonnoir                   |       |
| » » » nouv. mod.                              | 5 50 | pour lavage de l'estomac..                   | 8 50  |
| » à 4 griffes, mousses Dr Doléris             | 5 50 | <b>Uréthrotome</b> de Maisonneuve,           |       |
| » à 2 griffes du Dr Pozzi.....                | 5 »  | en boîte, 3 lames et 2 bougies....           | 16 50 |
| » à longs mors, 24 c/m .....                  | 5 50 | Le même avec 2 lames et 1 bougie .           | 13 »  |
| » forte du Dr Richelot, droite                |      | <b>Valve</b> de Sims à crochet.....          | 9 »   |
| ou courbe, 22 c. 6 50, 25 c.                  | 7 »  | » de Doyen, manche métal crochet             | 12 »  |

Tous nos Instruments sont à manche métal nickelé et soudés à la soudure forte, leur permettant de subir la haute température de l'étuvé,