

No. 1115

# CORPII STRĂINI AI URECHEI



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 3 Iunie 1937.

DE

NICOLAE GERMAN

1937

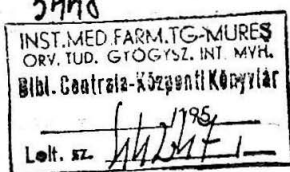
# CORPII STRĂINI AI URECHEI



DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 3 IUNIE 1937.

DE

NICOLAE GERMAN



28 MAY 2004

1937

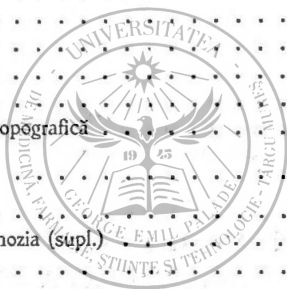
**UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.“ DIN CLUJ**  
**FACULTATEA DE MEDICINĂ**

---

Decan : Prof. Dr. D. MICHAİL

Profesori:

Clinica stomatologică . . . . .	D-1	Dr. Aleman I.
Bacteriologie . . . . .	”	Baroni V.
Istoria medicinei . . . . .	”	Bologa V.
Patologia generală și experimentală . . . . .	”	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică . . . . .	”	Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană . . . . .	”	Drăgoi I.
Fiziologia umană (supl.) . . . . .	”	Drăgoi I.
Semiologia medicală . . . . .	”	Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală . . . . .	”	Grigoriu C.
Clinica medicală . . . . .	”	Hațieganu I.
Medicina legală . . . . .	”	Kernbach M.
Clinica oftalmologică . . . . .	”	Michail D.
Clinica neurologică . . . . .	”	Minea I.
Igiena și igiena socială . . . . .	”	Moldovan I.
Radiologia medicală . . . . .	”	Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică . . . . .	”	Papilian V.
Clinica chirurgicală } . . . . .	”	Pop A.
Medicina operatorie } . . . . .	”	Popoviciu Gh.
Clinica infantilă . . . . .	”	Popoviciu Gh.
Farmacologia și farmacognozia (supl.) . . . . .	”	Sturza M.
Balneologie . . . . .	”	Tătaru C.
Clinica dermato-venerică . . . . .	”	Țeposu E.
Clinica urologică . . . . .	”	Thomas P.
Chimia biologică . . . . .	”	Urechia C. I.
Clinica psihiatrică . . . . .	”	Vasiliiu T.
Anatomia patologică . . . . .	”	



**JURIUL DE PROMOȚIUNE:**

Președinte: D-1 Prof. Dr. G. Buzoianu

Membrii : {  
 " " " I. Alemann  
 " " " M. Kernbach  
 " " " D. Michail  
 " " " Alex. Pop

Supleant : „ Doc. Dr. P. Vancea

## Introducere.

Corpii străini ai urechei, pentru țara noastră prezintă o importanță care depășește mult aparențele. Dacă în țările cu un standard de viață și un nivel cultural mai ridicat, această afecțiune survine numai în mod sporadic și cu deosebire la copii, apoi la noi din nefericire, ea este de o frecvență îngrijorătoare și lovește mai ales în adulți (65%). Prin frecvența și complicațiile lor, corpii străini auriculari înafară de interesul pur clinic, mai recunosc și o importanță socială și națională.

Statisticile străine, îndeosebi din țările occidentale, înregistrează un număr foarte restrâns de c. str. auriculari, or acest fapt pare a justifica îndeajuns, quasi indiferența autorilor față de această afecțiune, care este tratată în operele lor doar în mod tangențial. Din cauza acestei carențe literare, esențialul lucrării noastre — nolens volens — este inspirat și bazat aproape exclusiv pe materialul bogat al clinicei O. R. L. din Cluj, de sub conducerea Dlui Prof. *Buzoianu*.

Cu această ocazie țin să aduc omagiile mele de recunoștință D-lui prof. *Buzoianu*, pentru solitudinea arătată și prețioasele sfaturi pe cari — pe lângă toată activitatea D-sale prodigioasă — n'a pregetat să mi-le dea ori câteori i-au fost solicitate. Mulțumesc de asemenea D-lui Dr. *Naghi* pentru amabilitatea cu care mi-a pus la dispoziție materialul științific al clinicei. D-lor Director Dr. *D. Stanca* și Docent Dr. *Const. Stanca* le exprim sentimentele mele de adâncă grațitudine pentru nobleța sufletească și bunăvoința arătată tot timpul.

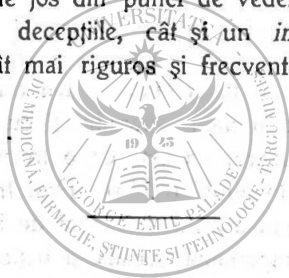
Expunerea acestui subiect o voi face în următoarele părți:

I. *Urechea externă*. Noțiuni anatomo-fiziologice și exploratorii.

II. *Corpii străini ai urechei*.

III. *Igiena urechei*.

Această lucrare inaugurală urmărește o modestă contribuție la: *relevarea* frecvenței și importanței corpurilor străini auriculari mai ales pentru țara noastră, apoi *reliefarea* eficienței spălăturilor auriculare și *inferarea* tentativelor precipitate de extracție instrumentală, *veștejirea* obiceiului profan de a-și îngriji singuri auzul, precum și un *avertisment* pentru pericolul ce poate decurge din răspândirea și practicarea acestor obiceiuri. Ea ar vrea să mai fie un „*memento*” pentru starea lamentabilă a păturilor de jos punct de vedere sanitar și unde își dau întâlnire toate decepțiile, cât și un *imperativ* pentru un control otologic cât mai riguros și frecvent al tuturor copiilor.



## PARTEA I.

# Urechea externă.

## Noțiuni anatomo-fiziologice.

Patologie urechei externe vom recunoaște că este însăși expresia fiziologiei și anatomiei sale, căci o stare funcțională compromisă adică disfuncțunea unui organ este cea care trădează boala, a cărei analiză judicioasă permite enunțarea unui diagnostic și care la rândul ei inspiră o atitudine terapeutică, în cazul nostru foarte des precizată de anatomie, dat fiindcă otologia este o disciplină a patologiei generale, azi revindecată de chirurgie.

**Anatomia.** Urechea externă este formată din două părți: pavilionul și conductul auditiv extern.

**Pavilionul**, este o expansiune cartilaginoasă care se situează între articulația temporo-maxilară din față și apofiza mastoidă din spate. Circomferința ovalară a pavilionului separă o față externă de alta internă; ultima ne fiind decât tiparul negativ a precedentei. Detaliile anatomice ale feței externe sunt reprezentate prin excavațiunea centrală numită *concă*, care este înconjurată de mai multe proeminențe ca : *tragus* înainte, *helix*, *antihelix* și *antitragus* înapoi, dinpreună cu depresiunile interpușe.

**Conductul auditiv extern** este un canal de conexiune între concă și casa timpanului. *Lungimea* lui variază între 2—3 cm. din cari unul pentru porțiunea cartilaginoasă și aproximativ doi pentru cea osoasă. Intrarea conductului poartă

numele de *meatul conductului auditiv extern*. El este de formă eliptică acoperit în parte de *tragus* și opturat adesea la bătrâni de perii ce se inseră pe *tragus* și *antitragus*. Acest din urmă fapt, constituie adesea un prim obstacol în calea tentativelor noastre de investigațiune. În partea diametral opusă conductul este limitat de membrana timpanică, care prin inserția sa oblică pe formațiunea numită *sulcus tympanicus* formează cu peretele superior un unghiu obtus (de 140 grade), iar cu cel inferior unul ascuțit (40°).

*Vom reține aceasta dispoziție anatomică a timpanului, care poate fi și este atât de fericit exploatată în cazul spălăturilor auriculare corect făcute.*

Alt obstacol care se interpune în fața intențiilor noastre exploratorii, este însăși direcția sinuoasă a conductului auditiv extern, datorită ușoarelor sale curburi. *Prima curdură* este determinată de concă prin bordura ei anterioară și ca atare găsindu-se situată în porțiunea externă sau cartilaginoasă a conductului auditiv extern, iar a *doua curdură* revine porțiunii interne sau osoasă din stânca temporalului.

Aceste curburi însă, grație mobilității porțiunii cartilaginoase sunt relativ ușor reductibile, prin simpla manoperă de tracțiuni în sus și spate a pavilionului urechei.

Din angrenajul celor două porțiuni: cartilaginoasă și osoasă, rezultă un unghiu obtus larg deschis în jos și înainte, la nivelul căruia există o retracțiune normală — detaliu anatomic foarte important — numită: *istmul conductului auditiv extern* și care joacă un rol deosebit de interesant în patologia corpurilor străine auriculare. Istmul este situat la 19—23 milimetri de concă.

Mai reamintim la acest loc, prezența unei mici depresiuni pe peretele inferior a conductului și înaintea timpanului numită *sinus pretimpanic* și care găzduiește uneori mici corpi străini, foarte adesea clandestini.

**Fiziologia:** *Urechea externă* în asamblul ei funcțional, înafară de rolul pur *acustic* de a echilibra vibrațiunile sonore prin amplificarea celor slabe și amortizarea celor prea tari, mai îndeplinește și un rol de *protector* a membranei timpanului față de acțiunea mecanică și calorică a curenților de aer și vapori, inclusiv a particulelor materiale mobilizate uneori de acești curenți, precum și față de corpii străini mai mari cu proveniență de aiurea.

Prin asperitățile sale, pavilionul va reuși să atenueze violența curenților, reținând totodată parte din particulele de praf răscolite și purtate uneori de aceștia. În acelaș sens mai colaborează și perii dela nivelul meatului precum și cerumenul, care prin consistența lui fixează particulele de praf, iar prin compoziție repugnă tentației insectelor de a pătrunde în obscuritatea conductului. Dovadă este faptul că întâlnim insectele sau vestigiile lor numai în conductele cu un cerumen alterat de către un proces patologic oarecare.

Rolul protector al urechei externe inițiat de pavilion și complectat de perii locali și cerumen, este desăvârșit prin cuderile conductului dominate de istmul median, a căror atribut se raportează cu deosebire la corpii străini mai mari, cari vor depăși acest baraj natural numai în urma tentativelor de extracție făcute în mod eronat de către anumiți profani sau profesioniști de circumstanță.

*In concluzie.* Funcțiunea globală a urechei externe recunoaște două roluri: *unul acustic*, care urmărește ameliorarea audii și *altul protector*, care încearcă conservarea acestui „statu quo” funcțional optim.

## Exploararea urechei externe.

Medicina veche odată degajată de concepția egipteană sacerdotală și metafizică, prin doctrina inaugurată de Hippocrat își face intrarea în perioada de observație, pentru ca astăzi medicina modernă se epuizeze în folosul propriu, întreagă gamă a mijloacelor furnizate de evoluția tehnicii și progresul științelor naturale și biologice.

Vechile metode de exploarare ale urechei externe, limitate la inspecție și palpație s'au dovedit insuficiente. Dacă *inspecția* ne poate da relațiuni asupra pavilionului și meatului auditiv, iar *palpația*, în oarecare măsură, posibilitatea diferențierii unei otite externe de o mastoidită, apoi ele rămân infructuoase pentru investigațiunile regiunilor mai profunde, cari au fost lăsate pe seama metodelor moderne: *otoscopia* și *radiografia*, cari rămân ultima expresie a tehnicii din domeniul investigațiunilor clinice făcute pe ureche.



## Tehnica otoscopică.

După *inspecție*, care constituie o primă etapă a otosco-  
piei, urmează introducerea speculului care se face în trei timpi :  
1. apucăm cu indexul și policele dela mână congeneră urechei  
de examinat (dr. pt. dr.) pavilionul unui specul adecvat ; 2. cu  
mâna rămasă liberă tragem de pavilionul rechei în sus și înapoi ;  
3. introducem apoi speculul în meatul auditiv după ce inprealabil  
a fost ușor încălzit. Rolul acestui instrument este de a canaliza  
lumina și redresa curbura conductului. Direcția sub care intro-  
ducem speculul trebuie se fie în așa fel, ca axa lui prelungită  
se întâlnească urechea opusă, apoi imprimându-i ușoare miș-  
cări de serpentină (rotatori și ușoară lateralitate, evitându-le pe  
cele de : dute=vino), avansăm ușor sub controlul vederii până la  
nivelul conductului osos, adică pe o distanță de aproximativ un  
centimetru. A depăși acest nivel ar însemna să comitem o bru-  
talitate inutilă. Când pe lângă toate aceste precauțiuni, speculul  
nu ne arată decât o mică porțiune din timpan sau peretele  
posterior a conductului, atunci fără să deplasăm speculul, vom  
accentua tracțiunea și mobilizarea pavilionului urechii în sus  
și spate.

## Dificultăți otoscopice.

Examenul otoscopic solicită anumită delicateță, care se  
câștigă prin experiență Secretul succesului în practica otologică  
de multe ori rezidă tocmai în această fineță și în bunătafa  
medicului.

Cele mai frecvente obstacole *naturale* și *accidentale* pe  
cari le putem întâlni în practica otoscopică, sunt : *Exuberanța*  
*perilor* dela nivelul meatului și cu deosebire aglutinarea lor.  
Acest obstacol se îndepărtează prin secționarea perilor sau re-  
curegem la substanțe grase. *Dehiscenta conductului* membranos  
întâlnită mai ales la bătrâni, o învingem cu ajutorul unui specul  
dilatator. *Reacțiile reflexe* traduse prin accese de tuse rezultate  
din conflictul specululul introdus prea profund cu terminațiunile  
nervoase ale vagului, ele se calmează ușor prin o simplă retra-  
gere a instrumentului. Mai dificile sunt *stenozele* congenitale și  
*atreziile* patologice, când va trebui să recuregem la speculi de

calibru mic. Diferitele *murdării* de pe conduct pot fi ușor îndepărtate printr'o simplă injecție cu apă călduță. *Furunculul* și *exostozele* constituesc un obstacol prin dimensiunile lor, iar primul și prin sensibilitatea lui. *Corpii străini*, asupra cărora vom reveni imediat, constituesc adesea un paravan care se interpune între ochiul examinatorului și membrana timpanului. În fine diferitele *procese inflamatorii* sau *tumefacția pereților conductului*, îngreunează sau fac chiar inpracticabilă otoscopia.



## PARTEA II.

### Corpii străini ai urechei.

**Definiție.** *Sub numele de corpi străini ai urechei, vom înțelege orice corpi organici sau anorganici, animați sau neanimați din conductul și compartimentele auriculare, introduși pe căile naturale ori efracțiune, în mod voluntar sau accidental.*

Pare mai mult decât curios faptul, că în majoritatea absolută a tratatelor de otologie, corpii străini auriculari au fost priviți de o definiție; or, această stare de lucruri n'a întârziat să-și arate roadele. Astfel, pe când unii autori tratează sub acest titlu numai corpii cu o etiologie externă adică *exogeni*, alții și cu deosebire autorii germani, încadrează aici și dopul de cerumen și epitelii cari sunt de origine internă, *endogeni*. Noi găsim ca nejustificată această din urmă comportare, căci pe când corpii străini propriu ziși, n'au nimic comun cu starea funcțională anterioară, ei cauzând doar prin sine un sindrom bine definit; apoi, dopul de cerumen și epitelii au valoarea unui simptom sau poate complicațiuni în cursul unor turburări locale sau îndepărtate, pre- sau co-existente și ei întocmai ca lava de suprafață, denotă perturbațiunile din profunzimi.

Din motive precumpănitoare, noi vom studia sub acest titlu, alături de Dl. prof. Buzoianu și în sensul definiției date, numai corpii cari recunosc o sorginte externă.

**Etiologia și patogenia** corpurilor străini auriculari este foarte complexă, dar în vederea unei simplificări, vom deosebi din din punct de vedere al etiologiei și patogeniei lor, trei categorii de corpi străini auriculari, și anume:

1. **Voluntari:** Contingentul cel mare al pacienților din categoria aceasta se recrutează dintre copii, cari din neștiință, glumă sau în scop de joc, introduc în urechea lor proprie sau a prietenilor lor cele mai variate obiecte. Pentru *Freud* și școala lui, mobilul acestor impulsioni ar fi satisfacerea unui autosexualism primitiv.

Pe lista caleidoscopică acestor corpi extrem de variați, re-marcăm totuși, predominanța unora sau altora în conexiune cu vârsta și mediul din care face parte victima. Astfel la *copiii* din mediul rural, lista este dominată de semințele de cereale, iar în mediul urban prevalează fragmentele de jucării sau nasturii. La *adultii* din mediul rural domină diferitele substanțe mai ales alimentare, ca: usturoiul, brânza, mierea, etc., introduse în mod empiric cu scopul de a calma o durere auriculară sau dentară, iar în mediul urban, dopurile de vată introduse în mod profilactic, dar eronat, cu scopul de a preveni un catar. Tot aici mai amintim automutilațiile alienaților, deținuților, asiguraților sau a recruților făcute cu scopul de a beneficia pe nedreptul de anumite favoruri sau de a se sustrage dela diferite sancțiuni sau obligațiuni ca închisori, armată, coruri, etc..

2. **Accidentali.** Din această categorie fac parte micile *insecte*, cari pot intra în conductul unei persoane în stare de veghe dar mai ales în timpul somnului, ca: purci, greeuși, urechelnice sau musculițe. Acestea din urmă, atrase de mirosul fetid al unui proces supurativ din ureche, își depun aici ouăle și astfel iau naștere larvele extrem de mobile, cari vor pătrunde în profunzime. Aici mai intră fragmentele din diferitele *ustensile* utilizate în scopul unei toalete nepotrivite a conductului, cum sunt: vârfuri de creion, capete de chibrituri înfășurate cu vată sau la o fetiță s'a găsit în clinica D-lui prof. Buzoianu, un dinte de pieptene în conductul ei aud. ext. Diferitele profesioni mai favorizează pătrunderea în conduct a particulelor de metale sau cărbune.

3. **Prin efracțiune.** Această categorie incadrează corpii introduși în diferitele compartimente auriculare prin distrugerea țesuturilor exterioare, cum se poate întâmpla în cazul unui traumatism sau explozii. În timpul războiului, proiectile de armă de foc, șrapnele sau schije de obus, s'au oprit adesea în conductul sau compartimele auriculare ale beligeranților.

**Clasificarea.** A înșira toate obiectele găsite în ureche ar însemna se încercăm imposibilul. Totuși diferitele tratate de otologie cuprind câteva clasificări — altele le îngnorează — și cari aproape toate au la bază, natura și forma corpurilor străini auriculari. Astfel, Liébault vorbește de *corpi vii* (insectele) și corpi *inerți* (slănină, bucăți de carne, grăunțe, etc.), mai distinge corpi cu suprafața *neregulată* (proectile, schije de obus, șrapnle). Denker plecând dela forma lor deosebește c. *neregulați* și c. *netezi*, cari pot fi și ei de două feluri: *moi* și *tari*. Dar clasificarea cea mai comprehensivă și pe care o adoptăm și noi este cea preconizată de dl. prof. Buzoianu, după care *corpzii străini sunt organici și anorganici*. Corpzii str. organici pot fi la rândul lor *animați și neanimați iar aceștia din urmă sunt de origine animală sau vegetală*. După modul de introducere vom deosebi corpi introduși pe căile naturale în mod voluntar sau accidental și corpi introduși prin efracțiunea țesuturilor exterioare.

**Frecvență și localizare.** Statistica făcută pe ultimii trei ani (1934—1936) din materialul bogat al Clinicei O. R. L. de sub conducerea d-lui prof. Buzoianu, ne arată numărul respectabil de 84 pacienți, cu corpzii străini auriculari.

**Frecvența lor după ubicațiune.** Din totalitatea acestor pacienți, 60% aparțin mediului rural iar restul de 40% revin citadinilor. După *vârstă*: Procentul cel mai mare este deținut de adulți, proporția fiind de 54 adulți la 30 copii. După *sexe*: observăm o predominare a pacienților de sex masculin, raportul fiind de 48 m. la 36 f. După *anotimp*: Toamna și iarna furnizează cele mai multe victime. Procentul este de 60% în acestea dou anotimpuri față de 40% al celorlalte două. După *natura* lor: Repartiția procentuală ai celor 84 corpi străini auriculari extrași în ultimii trei ani la clinica O. R. L. din Cluj, este următoarea: 40% usturoi, 15% boabe de fasole, 10% grăunțe de porumb, 10% insecte, 8% bucăți de vată, iar restul de 19% este reprezentat de cele mai variate lucruri ca: bucăți de hârtie, dop de plută, un dinte de pieptene, bucăți de lemn, larve, etc. etc.

**Localizarea** predilectă este în conductul auditiv stâng, care depășește pe cel drept cu 20%. Comentariile cuvenite în

legătură cu acele foarte interesante și concludente date statistice, le vom face la partea „cazistica“ a lucrării noastre.

## Anatomia patologică.

Corpul străin auricular prin sine și cu deosebire la început, lezează mai mult funcțiunea decât organul. El devine periculos mai ales prin manoperele eronate de extracție. Timpul apariției și gradul leziunilor anatomo-patologice sunt în funcție de natura, modul și calea de introducere a corpurilor străini în ureche.

Țesuturile vor rămânea *indemne* în prezența corpurilor anormați sau a celor anorganici de formă regulată și introduși cu oarecare *blândețe*. Ele vor reacționa discret în prezența corpurilor susceptibili unei augmentări de volum prin absorția umidității ambiante, pentru ca reacțiile să fie întotdeauna mai intense când un corp septic, dur și cu suprafața rugoasă, pătrunde cu anumită *violență*. Corpii introduși prin *efracțiune* vor atrage după sine distrucțiuni fisulare mai mult sau mai puțin masive și împreunate cu o compromitere proporțională a funcțiunii. Unele substanțe alimentare ca usturoiul, brânza, mierea, etc. introdus în conduct, prin presiune și descompunerea lor pot determina macerarea și ruptura consecutivă a timpânului.

În general, țesuturile prin traumatizarea și infectarea lor concomitentă de către anumiți corpi străini, ușor pot deveni sediul unor *processe inflamatorii* traduse prin edemațiere, iperemie și supurațiuni. Un corp delict stagnând în atari condițiuni, va favoriza dezvoltarea unor *processe ulcerative* ale căror epilog în cazurile neglijate, vor fi *processele iperplazice*, ca: producțiuni burjonante, granulațiuni fungoase sau polipi, cari maschează și mai mult corpul delict, îngreunând astfel diagnosticarea și extracția lui.

## Simptomatologia.

Tabloului clinic furnizat de corpii străini ai urechei este în funcție de mai mulți factori ca: *natura, mărimea, modul de pătrundere și localizarea lor.*

Există un contrast isbitor între solemnitatea corpurilor anormați și discreția absolută a micilor corpi anorganici. Pe când

*primii*, prin mișcările lor neîncetate vor deslănțui un tablou clinic adeseori dramatic, epuizând întreaga gamă a simptomatologiei auriculare cunoscute, ca: senzații penibile de mișcări și mâncărimi pe conduct sau durere, apoi văjăituri intolerabile și vertijii până la crize de nervi și amețeli. De altfel tocmai aceasta dă nota lor esențială. *Ceialalți* din contră, au o evoluție latentă și sunt ignorați de victimă, care-i va purta zeci de ani, fără să semnaleze ce-l mai mic inconvenient și ca atare vom recunoaște că numărul acestor corpi, *de facto*, depășește mult pe aceleora observați la consultațiuni.

În general, un corp mic și anorganic din ureche n'are o istorie clinică. Obiectele mai mari însă, când prin volumul lor considerabil obstruează în parte sau hermetic conductul auditiv, vor cauza turburări auditive de diferite grade, cari pot merge dela hipoacuzii până la surditate de transmisie completă; această turburare auditivă este singurul simptom și el este de obicei acela, care mobilizează bolnavii spre sălile de consultațiuni.

Corpul delict cu reședința retro-istmică și cu o localizare juxta-timpanică poate declanșa *fenomene de compresiune*, traduse prin surditate, văjăituri și chiar vertijii, iar boabele de cereale, cari se umflă și fără se producă leziuni evidente, cauzează totuși *fenomene alarmante de presiune* și când bolnavii în afară de surditate mai pot acuza văjăituri turburări de echilibru și nistagm.

Prin intermediul otoscopiei ne vom putea edifica asupra prezenței sau lipsei corpului strein și tot ea ne va da relațiuni cu privire la sediu, natura, forma, consistența, gradul de inclavare și starea de fixitate a corpului delict.

## Evoluție și complicațiuni.

Evoluția corpurilor străini este în funcție de natura și modul lor de pătrundere, iar complicațiunile sunt de cele mai multe ori, corolarul diferitelor manopere deplasate făcute în legătură cu aceștia.

*Corpii organici animați* sfârșesc prin a se degaja singuri din conduct, revenind la exterior sau sunt încorporați și omorâți de masa ceruminoasă care prin primenirea și migrația ei consecutivă spre meat, va debarasa conductul de aceste cadavre. Mai frecvent însă, victima terorizată de fenomenele penibile de

clanșate de mișcările lor neîncetate, va consulta un medic, care de obicei va ști să rezolve problema în mod fericit.

*Corpii organici neanimați de origine animală* cum sunt: slămina, carnea, brânza, etc. stagnând în conduct, prin presiunea și descompunerea lor pot cauza macerarea și ruptura consecutivă a timpanului.

*Corpii organici de origine vegetală* sunt cei mai ingrași, atât prin frecvență cât și manoperele deficitare făcute asupra lor. Cu deosebire grăunțele susceptibile unei augmentări de volum, prin presiune exercitată asupra țesuturilor din jur vor provoca o stază locală respective un edem, care refulându-se asupra lor va îngreuna și mai mult extracțiunea.

*Corpii anorganici septici* pot determina diferite procese inflamatorii supurative. Când corpul delect obstruează complet lumenul conductului, iar colecția purulentă se face între el și timpan, două alternative pot lua naștere: colectarea progresivă a puroiului și presiunea proporțională exercitată de el, sau va disloca c. str. creindu-și o poartă de eșire sau când acesta nu cedează va rupe membrana timpanului, cauzând o otită medie cu retenție, pe lângă complicațiunile ulterioare posibile și cari pot costa chiar viața victimei.

*Corpii introduși prin efracțiunea țesuturilor exterioare*, când sunt septici, epilogul lor poate fi fatalitatea, în urma complicațiilor endocraniene consecutive (meningita), iar în cazul când nu dau complicații de vecinătate, „corpui” fiind aseptici — de ex. proiectilele de armă de foc — prin simpla lor extracție și o îngrijire adecvată va duce, adesea la vindecarea „per primam intenție” a plăgilor. Funcțiunea însă poate se rămână iremediabil pierdută.

Dar soartea corpilor străini auriculari este determinată în bună parte de intervențiunile cari se fac asupra lor. Capitolul cel mai sombru din patologia auriculară îl formează tocmai acele tentative nenorocite de extracție făcute de anumiți nechemași. *Anturajul, bărbierii, ciasornicarii sau farmaciștii de circumstanță cari se vor precipita în extragerea lor cu tot ce imaginația și ingenuozitatea fiecăruia îi indeamnă*, prin alegerea unui instrument impropriu, apoi din cauza ignoranței și brutalității acestor „operatori” de ocazie, la care se mai adaugă agitația copilului



adus într'o stare de sureșcitare, corpul delict în loc de a fi extras de cele mai multe ori îl vor împinge dincolo de istm, iar pereții vor cădea victimă traumatismelor. Povestea însă n'a luat sfârșit, căci din dorința nestăpânită de a aduce un serviciu victimei sau poate pentru a-și face un act de glorie, „operatorul“ de obicei perseverează; or, corpul străin având acum sediul retro-istmic iar pereții edemațiali, se va preta incomparabil mai rău unei extracțiuni. În atari condiții, cerbicia prevestitoare de nenorociri a „operatorului“, va triumfa adesea prin extragerea unui oșcior din casa timpanului sau culminează în perforarea timpanului și traumatizarea labirintului, a căror epilog poate fi oțita medie, paralizia facialului sau meningita letală.

### Diagnosticul.

Trebuie se recunoaștem, că nu totdeauna este ușor să stabilim un diagnostic de corpi străini auriculari și mai ales nu ne vom precipita niciodată să enunțăm un diagnostic conjectural câștigat *a prima vista* și din care ar putea decurge o serie de neplăceri atât pentru victimă cât și prestigiul nostru.

Dacă nu vom înlămpina dificultăți cu un „corp“ recent introdus, când o simplă conțelare otoscopică și diagnosticul e făcut, apoi situația devine mai ingrată în cazul unui „corp“ inclavat sau complicat și când va trebui adesea se epuizăm toate mijloacele clinice de cari dispunem, pentru a putea clarifica diagnosticul de certitudine și evitarea celui de impresie.

Elementele la cari se recurge pentru precizarea unui diagnostic, sunt: interogatorul, semnele funcționale și s. subiective. *Interogatorul și semnele subiective* de multe ori vor fi suficiente pentru a ne orienta asupra prezenței, naturii și vechimii unui „corp voluntar“. Situația însă devine precară în cazul unui copil, care nu poate sau încă nu știe se vorbească și când valoarea lor egalează nulitatea. Restul copiilor ascunzându-și de obicei greșala vor căuta să ne deruteze, deasemenea automutilații cari au recurs la acest gest pentru eludarea anumitor obligațiuni, vor debita diferite digresii. Din aceste motive, datele desprinse din interogatoriu și relatarea s. subiective, vor fi primite sub rezerva în care putem conta pe sinceritatea victimei și le vom accepta numai sub beneficiu de inventar. Singure

*semnele fizice*, culese prin otoscopie și eventual radiografie, ne pot autoriza pentru pronunțarea unui verdict. Vom recunoaște deci, că pentru stabilirea diagnosticului de corp străin a urechei, *primele* au numai o valoare relativă: ele orientează sau derutează, pecând *cele din urmă* au o valoare absolută: ele clarifică.

Otoscopia, a cărei importanță am accentuat-o mereu, ne va furniza relațiuni din cele mai prețioase. Ea devine însă insuficientă pentru un c. str. mascat de o emoragie, edem sau diferite ecreșcențe și când va trebuie combinată cu examenul cu stiletul bont, făcut sub *scutul specului* și controlul vederii.

Tușeul cu stiletul manipulat cu prudență ne va preciza în plus, consistență, gradul de inclavare și starea de fixitate a corpului străin. El va fi însă util numai pe măsura, în care corpul străin prin consistența lui ne poate furniza o senzație de contact. Când otoscopia este inpracticabilă, tușeul făcut pe intunerec („à l'avengle“) va fi împreună cu o serie de riscuri, deaceia ne vom reaminti că el formează un apanaj al specialiștilor, iar când circumstanțele îl vor indica, este mai prudent să îndrumăm bolnavul la un specialist și prin aceasta am declinat dela noi orice responsabilitate.

Radiografia nu are decât un rol complimentar. Obiectele de metal sau fragmentele osoase radioopace, vor putea fi relativ ușor radiodiagnosticate. Când am epuizat toate aceste mijloace clinice de investigație, fără să fii ajuns la un rezultat concret, singura modalitate care ne mai rămâne este:

Explorarea chirurgicală, la care ne forțează de multe ori corpii străini din casa timpanului.

## Diagnosticul diferențiar.

1. *Dopul de cerumen*, determină însă o surditate bruscă în cursul toaletei sau cu ocazia unei băi. Apoi vom mai lua în considerare intermitența acestei surdități pendinte de fluctuațiunile umidității mediului ambiant. Surditatea cuzată de umflarea boabelor de cereale se instalează lent, și fără remisiuni. Clarificarea de ultimă instanță revine însă tot otoscopiei.

2. *Dopul epidemic* recunoaște o anumită istorie clinică, el fiind corolarul unei dermite exfoliative. O surditate survenită în cadrele acestea, presupune prezența „dopului“, pe care otoscopia îl va confirma sau infirma potrivit realităților.

3. *Furunculul conductului* prin localizarea lui și intensitatea durerilor cari preced surditatea, plus otoscopia clarifică dgn.

4. *Exostozele conductului*, pot imita până la un punct corpii str. inerții, când singură otoscopia rămâne susceptibilă unei lămuriri.

5. *Drama labirintică* (b. lui Ménière) poate fi uneori simulată de corpii străini animați. Ea se deosebește însă prin o instalare brutală, bolnavul cade la pământ palid, transpirat și cu fenomene dispeptice, iar după criză victima rămâne cu o surditate definitivă.



### Prognosticul.

Corpii străini auriculari, prin prezența lor sunt relativ inofensivi, pericolul începe odată cu brutalitatea unor tentative nenorocite de extracție, în exces de zel și a căror epilog poate fi pierderea iremediabilă a funcțiunii sau poate suprimarea unei vieții și cari rămân de acum prețul de cumpărare al acestor intervențiuni inconștiente și deplasate.

Un corp străin auricular voluntar sau accidental și privat de orice intervenție, constituie o afecțiune benignă și are un prognostic favorabil „*quoad vitam*“. O simplă spălătură de obicei este suficientă pentru a restabili funcțiunea. „*Sublata causa tollitur effectus*“. Micile leziuni ocazionate de pătrunderea, stagnarea sau extragerea c. str. vor ceda destul de rapid la un tratament apropiat, ajungându-se aproape în totalitatea cazurilor la așa zisa: „*restitutio ad integrum*“.

Corpii străini auriculari complicați, vor avea un prognostic rezervat „*quoad futurum*“, pentru ca prognosticul să fie fatal, ori decât ori complicațiunile depășesc compartimentele auriculare și evoluează progresiv, spre o meningo-encefalită.

## Tratamentul.

*Tratamentul* urmărește îndepărtarea corpului delict și restabilirea integrității anatomice și funcționale a organului atunci când ea a fost compromisă.

Extragerea va fi întotdeauna precedată de otoscopie și urmată de un tratament post operator și care este tot atât de important cași extragerea însăși.

Otoscopia ne va furniza detaliile solicitate de către o bună extracție și tot ea ne va inspira procedeul terapeutic optim.

**Extragerea.** Numeroasele procedee exploatate în acest scop se pot reduce la două: 1. Extragerea pe calea naturală și 2. Extragerea pe căile retroauriculare.

1. *Extragerea pe calea naturală* se poate face și ea în două modalități: prin *irigație* sau cu *instrumente*. Alegerea uneia sau altea se va face după anumite criterii și nu *ad libitum*. Datoria noastră este să perseverăm cu prima și numai în caz de eșec se poate recurge la instrumente, cari accentuăm, constituiesc un apanaj al specialiștilor. În realitate lucrurile se întâmplă tocmai pe deoasele. Ispitiți de localizarea lor uneori superficială, anturajul sau chiar medicii ne specialiști, se vor grăbi să recurgă la diferite instrumente ocazionale, mai ales o pințetă, cu ajutorul căreia se vor precipita să-i extragă, dar în momentul când instrumentul se deschide și brațele lui vin în contact cu pereții conductului, provoacă o durere și consecutiv o reacție *ex abrupto* din partea copilului, care astfel, le va dejuca definitiv planul. Odată faptul consumat, epilogul tenacității lor poate fi de cele mai multe ori — după cum am arătat în altă parte — o adevărată catastrofă. Acest fapt ilustrează îndeajuns primejdia unui tratament hazardat, și făcut de persoane nepregătite și cu instrumente inproprii.

a) *Spălătura auriculară*. Eficiența dovedită a *irigațiilor*, a făcut din acest procedeu un *postulat terapeutic*, la care vom recurge cu precădere și prioritate ori decâteori otoscopia nu arată vreo contra-indicație. Irigația se poate realiza cu: *siringa Guion*, un *mic irigator* sau cu *pompa enema*. Acest din urmă

instrument rămâne *primus inter pares*, căci el ne servește cu o cantitate de lichid după dorință și cu puțința regulării debitului. Acțiunea maximă asupra corpurilor străini al urechei, o are jetul intermitent și sacadat. Presiunea lui însă va fi totdeauna moderată.

*Tehnica spălăturii.* Capul bolnavului va fi ușor înclinat spre urechea interesată, iar tăvița intim aplicat pe tegumente însă nu prea sus, când comprimând conca spălătura rămâne iluzorie. Vidăm injectorul de aer, căci propulsiunea lui în conduct cauzează sgomote desagrabile și durere. Lichidul va fi ușor încălzit.

*Executarea spălăturii.* aplicăm canula în meat și dirijăm jetul spre peretele posterior și superior al conductului. Prin aceasta vom proteja timpanul și imprimăm o direcție optimă coloanei de lichid, care în felul acesta spală peretele superior, scaldă timpanul și revine la exterior aducând cu sine toate impuritățile. Actualizarea spălăturilor însă reclamă de multe ori diferite pregătiri preliminare, cari pot viza atât terenul operator cât și corpul delict.

*Pregătirea trenului operator.* Otița externă sau o tumefacție a pereților vor îngreuna extracția, de acea vom căuta să calmăm, a priori otița și să retractăm țesăturile prin instalații de oleu sau mai bine alcool absolut. La fel vom cureta — sub narcoză — diferitele ecreșcențe coexistente, iar după vindecarea lor nu vom mai temporiza irigațiunea.

*Pregătirea corpului delict.* O comportare specială ne impun, corpii vii și grăunțele pasibile de o augmentare în volum. *Primii*, va trebui să-i omorăm și transformăm astfel într'o massă inertă. *Metoda ex tempore:* asfixiem insectectele prin umplerea conductului cu oleu de vaselină ori glicerină, sau le *narcotizăm* prin obturarea meatului cu un dop de vată imbibat cu eter sau cloroform. *Grăunțele de cereale* umflute prin absorția umidității mediului ambiant, le deshidratăm prin instalațiuni în conduct de alcool abs. și când ele se retractă de obicei în aprox. două zile. În ambele aceste cazuri, odată dezideratul atins, o simplă spălătură este suficientă în majoritatea cazurilor pentru expulsarea lor.

Irigațiile corect făcute și cu perseverență ne vor duce la rezultate pozitive în covârșitoarea majoritate a cazurilor. Există

însă circumstanțe cari fără să compromită procedeul, întârzie totuși rezultatele :

1. Apariția vertijilor, cari ne obligă să suspendăm tratamentul.

2. O perforație a timpanului, când lichidul în loc să revină spre c. str. trece în casa timpanului, trompă și apoi farințele nasale.

3. Corpuri mici și de metal greu, sunt uneori ridicați și plasați de coloana de lichid în recesul hipotimpanic. În acest caz e bine să aducem bolnavul în decubit dorsal, având capul puternic răsturnat pe spate și practicăm irigația în această poziție.

4. Un „corp“ *inclavat* de obicei sfidează irigațiile și când este consult să încercăm decolarea lui pe cale chimică. Instilația de substanțe sicative în conduct, ca alcool abs. sau glicerină, vor duce adesea la retractarea țesuturilor și degajarea consecutivă a corpului delict și când o simplă spălătură de obicei ajunge pentru al evăcu, altelei însă pretinde mai multe ședințe.

În general vorbind, irigațiile auriculare prestate în mod corect și când e cazul cu tenacitate, ne vor aduce servicii reale și rezultate prompte în imensa majoritate a cazurilor. Irigația auriculară este un procedeu expeditiv și relativ inofensiv, el stă la îndemână fiecăruia și poate fi manevrat de orice medic practicant. Dacă în cazul corpurilor străine ai foselor nasale el devine riscant prin posibilitatea unei impingeri a c. str. în trahee, acest pericol lipsește pe conduct, căci în cazul unui timpan perforat, irigarea devine mai de grabă inutilă decât dăunătoare.

b) *Cu instrumente* se încearcă decolarea numai când repetatele noastre irigațiuni au rămas sterile, cum se poate întâmpla cu un corp adânc încetățenit în țesuturi sau când corpul delict este anturat de o otită externă ori complicat de otită medie cu retenție. În asemenea cazuri se va indica o intervenție instrumentală.

Ablația instrumentală — reamintim — constituie un apaj al specialiștilor. Toate aceste operațiuni vor fi presate sub narcroză și controlul vederii, extragerea fără specul expune bolnavul la leziuni uneori foarte grave. Alegerea instrumentului

este un atribut al operatorului, el confruntând cele constatate și decide felul lui. Instrumentele cele mai uzitate sunt: *un cârlig* cu vârful ascuțit, bont, dințat sau firbușon. Acest instrument va fi alunecat cu delicatețe, deasupra și înapoia corpului, apoi i-se imprimă o rotație de 90° și se trage totul afară; o *sondă simplă*, canelată sau magnetică pentru corpii metalici; o *pensă* dințată a lui Duplay, pentru „corpuri” de consistență moale sau o *pensă* cu brațele concave ori cu cârlige boante pentru c. str. cilindrici; *pârghia articulată a lui Mahu* și ansa galvanomauterului se întrebuințează cu succes în multe cazuri.

Dar instrumentul care ne dă rezultate optime — observă Lermoyez — este un simplu *fir de metal maleabil*, aranjat după dorința operatorului și necesitatea cazului. Uneori când corpul delict are o localizare retro-istmică, iar consistența lui permite, să încearcă *triturationea* lui apoi sfărâmăturile rezultate se evacuează cu o simplă spălătură. Dacă corpul se arată refractar și față de aceste intervențiuni, atunci se indică operația externă sângerândă.

2. *Extragerea pe căile retro-auriculare.* Când c. str. înclavat și imobilizat în conduct rezistă la operațiile simple amintite se va recurge la ablația lui printr-o *incizie retro-auriculară*. Un „corp” cu reședința în casa timpanului și când a determinat fenomene de piemie, semnele unei inerții labirintice, paralizie facială sau când accidentele cerebrale sunt iminente, se va proceda de urgență la extracția lui prin *evidența petro-mastoidiană*.

*Tratament post operator.* După o spălătură auric. prima noastră grijă va fi uscarea conductului aud. care trebuie făcută meticolos pt. a evita o infecție secundară sau o surditate pasageră, căci o singură „gție” în contact cu timpanul, determină o surditate. Pentru acest scop introducem o vată hidrofilă în meat sau mai simplu, înclinăm capul de partea interesată și tragem de pavilion în mai multe reprize, iar despre reușita uscării, medicul se va convinge prin controlul vizual. Diferitele ecrescențe rămase după extracție vor trebui curetate sau electrocauterizate, iar eventualele leziuni produse prin extracții, trebuiesc tratate cu un desinfectant adecvat cum ar fi: alcoolul sau apa oxigenată și la cari de obicei cedează rapid. Persistența unor complicațiuni mai grave (otite, mastoidite, labirintite, etc.) vor fi considerate ca independente și tratate ca atare.

### PARTEA III.

## Igiena urechei.

A face igiena urechei înseamnă a îndepărta toate cauzele cari atentează la integritatea organului și în mod implicit la însăși viața victimei. Cu alte cuvinte, ea urmărește conservarea capitalului biologic și valoarea lui socială.

*Von Troltsch*, afirmă că din trei adulți luați la întâmplare, cel puțin unul din ei are o ureche bolnavă, iar *Wilde* ne asigură că din 503 adulți surzi, 411 au început se audă rău la o vârstă sub șapte ani. Foarte just observă *G. de Parrel* că nu există infirm mai exploatat decât surdul, iar *Ariza* constată că toți indivizii atinși de vre-o afecțiune auriculară, poartă asupra lor o cauză a morții.

Aceste câteva observațiuni ilustrează cu prisosință valoarea funcțională și vitală a acestui organ și lasă să se desprindă necesitatea unui cât mai riguros control otologic cu deosebire a copiilor și făcut pe cât posibil de specialiști. Este și o chestie de conștiință se prosciem diferitele ustensile inventate de ingeniozitatea fabricanților pentru curățirea urechei. Un conduct sănătos n'are nevoie de curățire artificială, el se curăță dela sine. Obișnuita toaletă zilnică ajunge. Vom mai vesteji introducerea de vată în urechi. Acest obicei destul de răspândit, aduce frecvent victimele la consultațiuni, căci o vată introdusă într'un conduct normal, diminuează acuitatea auditivă și augmentează secreția ceruminoasă. Vom mai combate cu toată severitatea obiceiul unor persoane, de ași îngriji singure auzul, cu diferite medicamente empirice și hazardate.



Dărinții vor supraveghea îndeaproape pe copiii lor și vor căuta să-i irijeze către o viață normală fără se recurgă la înfricarea lor, ca „aduc doctorul“ sau la corecții corporale. Azi educația se face prin persuasiune și nu terorizare și amenințări. Elevilor li se va face o igiena școlară foarte atentă, cu examene otologice repetate și făcute de specialiști. Familia și învățătorul vor căuta se depisteze obiceiurile rele ale copiilor și să-i debaraseze de ele, având totdeauna o atitudine binevoitoare față de ei. După celebra frază a lui *Descartes*: „La methode crée les résultats.“



## Cazuistica.

### Considerațiuni statistice asupra bolnavilor din cl.

O. R. L.

În ultimii trei ani la ambulanța clinicii O. R. L. de sub directă conducere a D-ului Prof. Buzoianu, au primit consultațiuni și tratament, un număr imponent de 18.250 bolnavi noi cu 6.049 cazuri otologice, între cari am găsit 84 c. str. auriculari. Observăm o sporire progresivă în decursul anilor a suferinșilor cari solicită ajutorul clinicii. Astfel:

în anul 1934 :	4757 bolnavi,	din cari	1800 cazuri otologice	cu	30 c. str.
" " 1935 :	6066 " " "	2065 " " "	22 " "		
" " 1936 :	7447 " " "	2134 " " "	32 " "		

Procentul corpiilor străini auriculari în anul 1934 este de 1,06% (cu 20 adulți și 10 copii). În anul 1935: 1,003% (cu 16 adulți și 6 copii), iar în 1936: 1,04% (cu 18 adulți și 14 copii). După cum vedem majoritatea pacienșilor o formează adulșii (65%), urmează apoi copii peste cinci ani (20%) și cei mai pușini sunt pacienși sub această vârstă (15%). Este inversul de ceiace observăm la c. str. ai nasului unde maj. absolută a vicimelor o formează copiii (85%) pentru ca numărul lor să scadă treptat cu anii (adulșii: 2%).

Comparând datele noastre cu alte statistici străine (Zielinsky, Körner, Bergeat, etc.), vom observa, că pe când totalul cazurilor semnalate de aceștia în cursul unui deceniu se limitează la o frecvență, care oșcilează în jurul numărului de una

sută, apoi în cl. O. R. L., abia în decurs de trei ani am reușit să înregistrăm îngrijorătoarea cifră de 84 cazuri. Originea acestei stări de lucruri, trebuie căutată în obiceiul de a combate diferitele algiu auriculare sau dentare cu usturoi sau alte substanțe alimentare pe cari suferinzi rurali dela noi și-le introduc în conductul auditiv. În oraș rolul usturoiului este jucat de vată. Același obicei mai justifică prevalarea usturoiului pe lista corpiilor str. auriculari (40%) precum și frecvența lor în conexiune cu anumite anofimpuri friguroase, când de obicei sunt mai frecvente și otitele catarale pe cari la țară se vor grăbi să-le combată cu usturoi, iar la oraș cu dopuri de vată. Faptul că acești corpi str. se întâlnesc mai frecvent la bărbați și mai ales în urechea stg. se explică prin ocupațiunea lor care-i expune mai ușor la răceli, apoi uzul de a se culca mai mult pe partea dreapta — menajament față de cord — face ca urechea stângă să fie mai accesibilă temperiilor și în aceeași măsură și insectelor cari pătrund în conduct mai ales în timpul somnului. Ansamblul acestor considerațiuni credem că este în măsura să ne dispenseze de alte comentarii în legătură cu localizarea mai frecventă a corpiilor str. în urechea stângă (60%). În cazul corpiilor auriculari voluntari, am remarcat o enigmatică predilecție din partea fetițelor pentru urechea dreaptă, invers de ceace observăm la băieți.

Dăm mai jos câteva cazuri mai instructive, culese din Clinica Oto-Rino-Laringologică :

**Cazul I.** — 17. III. 1936. Un copil de șase ani dintr'o comună din apropierea Clujului, se prezintă la consultațiuni cu surditate și văjăituri auriculare. Părinți lui mărturisesc, că în urmă cu două zile în cadrele unui joc cu semințe de fasole, copilul își introduce o boabă în conductul aud. stg. Tentativele de extracție făcute de părinți eșuează, iar a doua zi apărând fenomenele amintite, îi mobilizează spre clinica O. R. L. Dgn. : Corp străin (o boabă de fasole) în porțiunea osoasă a conductului aud. ext. stg. Tratament: deshidratare cu alcool abs., apoi o irigație îl expulsează.

**Cazul II.** — 10. VIII. 1936. Un elev de 16 ani, vine cu acuza unor senzațiuni penibile în conductul auditiv stg., ritmate de sgomote intolerabile. Dgn. : Corp străin animat în

conductul aud. stg. (o musculiță). *Trat.*: Se narcotizează insecta cu ajutorul unui dop de vată imbibat cu eter și introdus în meat, apoi o irigație îl evacuează.

**Cazul III.** — 9. IX. 1936. O femeie de 49 ani din apropierea Clujului, se prezintă la ambulanța clinicei O. R. L. cu surditate dureri auriculare și văjăituri. Bolnava afirmă că în urmă cu câteva zile și la indemnul altei femei, încearcă așși calma o durere auriculară cu ajutorul unei bucăți de usturoi, pe care o introduce în conductul interesat. Odată faptul consumat, după o ameliorare iluzorie urmează o exacerbare a fenomenelor morbide amintite. *Dgn.*: Corp. str. în conduct. aud. ext. (usturoi) *Trat.*: Se procedează la o irigație auric, care-l exteriorizează.

**Cazul IV.** — 14. XII. 1936. Un chelner de 23 ani din Cluj, se prezintă la ambulanța clinicei acuzând surditate unilaterală de aprox două zile, când din glumă își introduse un dop de plută în conductul aud. *Dgn.*: Corp. str. în conduct. aud. stg. *Trat.*: Extracția corpului delict cu ajutorul cârligelor și sub narcoză (Op. Dl. Prof. Buzoianu).

**Cazul V.** — 1937. O doamnă M. R. de 24 ani și-a introdus din neatenție un fragment de dop de plută în conduct. Tentativele personale de extracție au dat greș. Prezentată la clinică, spălăturile conductului au fost fără rezultat deoarece corpul străin se inclavase în partea profundă lângă timpan. A fost scos sub narcoză cu ajutorul cârligelor auriculare pentru corpi străini (Op. Dl. Prof. Buzoianu).

**Cazul VI.** — 1937. Se prezintă la consultațiunile dela Fabrica de tutun Cluj, o muncitoare care acuză o jenă penibilă în urechea stg. La simpla inspecție s'a constatat prezența unui corp străin de forma și mărimea unei boabe de linte, situat pe peretele anterior a porțiunii cartilaginease a conductului. *Dgn.*: Corp str. viu (o căpușă) în conductul aud. stg. *Trat.*: Prins între brațele unei pense Duplay, parazitul opune oarecare rezistență, având ghiarele puternic înfipte în țesuturi (caz relatat de Dl. Docent Dr. C. Stanca).

## Concluziuni.

1. Sub numele de corpi străini ai urechei, înțelegem orice corpi organici sau anorganici, animați și neanimați din conductul și compartimentele auriculare, introduși pe căile naturale ori efracțiune, în mod voluntar sau accidental.

2. Corpii străini sunt extrem de variați. Felul lor este în legătură cu mediul, vârsta și profesiunea victimei. Corpii introduși prin efracțiune se întâlnesc mai ales în cadrele unui accident de muncă, sau războiu.

3. Frecvența corpurilor străini, diferă după cum este vorba de copii, adulți (asigurați, recruți sau alienați). Statistica din clinica O. R. L. de sub conducerea D-lui Profesor Buzoianu, făcută pe ultimii trei ani (1934—1936), arată 18.250 bolnavi noi, cu 6.049 afecțiuni auriculare și 84, corpii străini ai urechei (peste 1%).

4. Leziunile anatomo-patologice pot fi minime sau absente. Dar în urma complicațiilor posibile, pot înfățișa toată gama leziunilor dela otita externă la meningită.

5. Complicațiunile constituiesc de obicei corolarul diferitelor intervențiuni neîndemânatece. Ele pot fi: otită externă, medie, mastoidita, paralizia facială, meningita, etc.

6. Simptomatologia poate fi discretă sau din contră solemnă și dramatică, putând epuiza întreaga gamă a simptomelor auriculare.

7. Diagnosticul se va enunța pe baza semnelor otoscopice, anamneza și simptomele subiective având o valoare cu totul relativă.

8. Prognosticul este favorabil „quoad vitam“ în cazul unui corp străin asupra căruia nu s'a intervenit în mod ero-  
nat. Cei complicați înclină spre un prognostic rezervat „quoad  
futurum“.

9. Tratamentul suveran este cel al irigației. Numai  
când acesta a rămas infructuoasă se va recurge la instru-  
mente, cari rămân un apanaj al specialistului. La nevoie se  
va practica extracția prin operație (decolarea conductului prin  
incizie retro-auriculară sau eventual evidare petro-mastoi-  
diană).

10. Igiena urechei urmărește îndepărtarea cauzelor cari  
atentează la integritatea organului auditiv. Copiii vor fi supra-  
vegheați cu multă atenție, apoi se vor proscribe cu severitate  
medicamentele și procedeele empirice infraauriculare.

Văzută și bună de imprimat:

Decanul Facultății:

(ss) Prof. Dr. D. MICHAİL

Președintele tezei:

(ss) Prof. Dr. G. BUZOIANU



## Bibliografie.

*Buzoianu G.*: Tratatul principalelor afecțiuni ale con-  
ducii auditive externe, în colaborare cu I. Tetu, în România  
medicală 1 Sept. 1927.

*Buzoianu G.*: Un an de internat în specialitatea bolilor  
de nas, gât, urechi, „Spitalul” Aprilie 1928.

*Buzoianu G.*: Elemente de otologie (504 pag. 207 fig.)  
Cluj 1937.

*Buzoianu G.*: Igiena urechii (conf. radio-București 22.  
II, 1937).

*Ballenger H. C.*: Diseases of Thorax, Nose and Ear. 1925.

*Denker A. u. W. Albrecht*: Lehrbuch d. Krankheiten  
des Ohres u. d. Luftwege einschl. der Mundkrankheiten 1915.

*Denker-Halle*: Die Krankheiten der Luftwege und der  
Mundhöhle. Zweiter Teil 1926.

*Laurens, Aubry, Lemarié*: Précis d'oto-rhino-laryngolo-  
gie. 1931.

*Laurens*: Oto-Rhino-Laryngologie du médecin praticien.  
Paris 1935.

*Lermoyez-Boulay-Hautant*: Traité des affections de l'o-  
reille. Tome I. 1931.

*Liebault G.*: Notions élémentaires d'oto-rhino-laringologie a l'usage des praticiens. 1923.

*Ionescu D., A. Teodorescu și E. Bodea*: Clinica O. R. L. din Cluj „Spitalul“ Noembrie 1935.

*Naghi T.*: Corpii străini ai urechei și extracția lor. Clujul Medical 1936.

*Körner*: Lehrbuch d. Ohren, Nasen u. Kehlkopfkrankheiten. 1922.

*G. de Parrel*: Précis de Therapeutique Medicale O. R. L. 1921.

*Syme W. P.*: Diseases, Nose, and Thorat, and Ear. 1923.

