

8645

No. 348.

INFLUENȚA OPERAȚIUNILOR AFECȚIUNILOR NAZALE

ASUFRA

DIMINUĂREI RAZULUI



DOCTORAT ÎN MEDICINA ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ LA

DE

PETRE I. B. PETRESCU



Tipografia „CARTEA ROMANEASCA” S. A., Cluj

C. 9016



440004094

Biblioteca UMFST

INFLUENȚA OPERAȚIUNILOR AFECȚIUNILOR NAZALE

ASUPRA

DIMINUĂREI AUZULUI

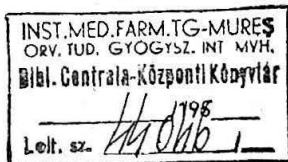


DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ LA

DE

PETRE I. B. PETRESCU



24 MAY 2005



UNIVERSITATEA DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Decan: D-nul Prof. Dr. TITU VASILIU

Profesori:

Patologia generală și experimentală	D-l Dr. Botez A. M.
Istologia și embriologia umană	" " Drăgoiu I.
Clinica infantilă	" " Gane T.
Clinica ginecologică și obstetricală	" " Grigoriu C.
Istoria medicinei	" " Guiart I.
Clinica medicală	" " Hațiegan I.
Clinica chirurgicală }	" " Iacobovici I.
Medicina operatoare }	" " Martinescu Gh.
Farmacologia și farmacognozia	" " Michail D.
Clinica oftalmologică	" " Minea I.
Clinica neurologică	" " Minovici N.
Medicina legală	" " Moldovan I.
Igienă și igiena socială	" " Negru D.
Radiologia medicală	" " Nițescu I.
Fiziologia umană	" " Pamfil Gh.
Farmacia chimică și galenică	" " Papilian V.
Anatomia descriptivă și topografică	" " Predescu-Rion I.
Clinica oto-rino-laringologică (agr.) }	" " Tătaru C.
Clinica stomatologică (supl.) }	" " Thomas P.
Clinica dermato-venerică	" " Urechia C.
Chimia biologică	" " Vasiliu Titu
Clinica psihiatrică	
Anatomia patologică	

JURIUL DE PROMOȚIUNE

Președinte: D-l Prof. Dr. I. Predescu-Rion

Membrii: {

 " " " I. Iacobovici
 " " " I. Minea
 " " " I. Nițescu
 " " " V. Papilian

Supleant: Conf. Dr. C. Veluda

PREFAȚA

Părăsind viața de student, această lucrare fiind ultima verigă din lanțul atât de frumos al studenției, nu pot ca să nu-mi amintesc de cei 8 ani petrecuți pe băncile Universității, ascultând nesfârșitele și neprețuitele învățăminte ale d-lor Profesori.

Mulțumesc cu această ocazie tuturor d-lor Profesori, care zi de zi mi-au îmbogățit cunoștințele mele medicale.

Mulțumesc tuturor ce prin sfaturi sau pe altă cale mi-au ajutat să duc la capăt cariera aleasă și în special Instituției Medico-Militare îi voi păstra multă recunoștință.

INTRODUCERE

S'ar părea la prima vedere, că subiectul pe care mi l'am ales, n'ar avea nici un sens, căci în scurtul interval cât am frecventat clinica O. R. L. mulți au fost aceia, care răspundeau, atunci când veneau să fie consultați de jena ce o prezintau în auditiie și li-se spunea că trebuie să-și facă operație la nas: „dar eu n'am nimic la nas! Nasul nu mă doare!”

Aveau dreptate oamenii, nasul nu-i dureau, și chiar dacă le eră puțin înfundat nasul, dacă aveau ușoară jenă la respirație, asta însemna că din cauza aceasta nu aude? Cu toată verva celor ce lucrau în clinică, cu toate explicațiile date, de foarte multe ori rezultatul era nul, căci erau greu de convins pacienții că nasul e vina suferinței lor.

Erau unii ușor de convins, alții mai greu și cu toate că erau neconvinși, totuși veneau la operație lipsă, și după operație rămăneau încântați de rezultatul satisfăcător, pe care-l obțineam.

Poate că tocmai încurcătura, îndoiala, scenele hazlii și muștrele neîncrezătoare ale bolnavilor, m'au făcut să-mi aleg acest subiect.

Desigur că una era situația când trebuia să conving pe un pacient, ale cărui cunoștinți anatomo-fiziologico-clinice erau cu totul reduse și alta va fi când va trebui să conving în primul rând juriul meu de promoție, ca și pe toți acei, ce din întâmplare sau din curiozitate vor citi această lucrare.

Le cer toată sollicitudinea și bunăvoința, căci sunt convins că perfecțiunea primei lucrări, va fi departe de a fi perfectă.

Voiu spune ceva despre legătura anatomică a nasului cu urechia, voiu da observațiunile a 214 cazuri cu rezultate obținute, căutând pe cât imi va fi posibil a arăta necesitatea examinării cât mai minuțioase a nasului, atunci când avem de a face cu o afecțiune a urechii.

DATE ANATOMICE

Înainte de a vorbi despre afecțiunile nazale, care produc diminuarea auzului, voi spune ceva despre anatomia nasului.

Din punct de vedere anatomic nasul nu este decât un mic apendice la figura individului, care joacă totuși un rol important în economia generală.

Este format din 2 fose nasale, despre care s'ar putea spune că sunt și culeare separat unul de altul prin despărțitoarea nasului sau septul.

Fiecare din aceste două culeare prezintă două orificii:

- a) *unul anterior* sau narinar, care se deschide în mediul extern.
- b) *altul posterior* sau choanal, care se deschide în faringele nazal.

Ca formă, are forma unei piramide triunghiulare cu vârful în sus și baza în jos, fiind compus din:

- 2 orificii,
- 3 pereți,
- 3 margini,
- un vârf sau boltă.

Această piramidă e formată de oasele proprii ale nasului, cartilajii și marginea ant. a apofizei ascendente a maxilarului superior.

Per. superior se poate despărți în 2 porțiuni: *una anterioară* sau fronto-etmoidală, este porțiunea periculoasă a nasului, căci în această porțiune trebuie operat cu multă prudență; *una posterioară* sau sfenoidală, pe care se găsește orificiul sinusului sfenoidal.

Per. inferior separă cavitatea bucală de fosele nazale.

Per. extern joacă cel mai important rol în patologia nasului, din cauza sinusurilor și anfractuozităților ce se deschid în el.

Pe el se găsesc 3 cornete, ce delimitează 3 meaturi: și anume: superior, mijlociu și inferior.

Fiecare cornet prezintă 2 porțiuni:

- a) *una anterioară* — capul și
- b) *una posterioară* — coada.

Dintre meaturi cel mai important e cel mijlociu, căci în jurul lui gravitează aproape toată patologia foselor nazale, după cum zice Guisez.

Din punct de vedere fiziologic și medico-chirurgical cavitatea nazală se împarte în

- 1) un *etaj inferior* sau respirator și
- 2) un *etaj superior* sau olfactiv.

Cum se face legătura nasului cu urechia?

Prin intermediul trompei lui Eustache.

Din punct de vedere anatomic trompa lui Eustache este un canal, care leagă partea anterioară a urechii medii cu nazo-faringele.

Este formată dintr'un con osos intern, care se deschide în casa timpanului prin orificiul extern sau timpanic și b) dintr'un con fibro-cartilaginos extern, care se deschide pe peretele lateral al faringelui prin orificiul intern sau faringian.

Acest din urmă orificiu (intern) prezintă o situație aproape fixă, situat la 10 mm. depărtare de coada cornetului inferior, cam la 15 mm. sub baza craniului și aceiași distanță de peretele posterior al faringelui.

Trompa este tapetată de o mucoasă foarte subține în porțiunea osoasă a trompei și pe măsură ce trece în porțiunea fibro-cartilaginoasă se îngroașe, ca să prezinte maximul de îngroșare la nivelul pavilionului, având aproape caracterele mucoasei faringiene. Astfel se poate explica afinitatea patologică ce există între nas, faringe și urechia medie.

Date fiziologice.

Din punct de vedere fiziologic nasul are rol în respirație, olfacțiune și fonație.

Aerul intră prin nas, trece prin meatul inferior, rar prin cel mijlociu, puțin prin cel superior, se duce în meatul superior, în faringe și apoi în plămâni.

aerul care se găsește în interiorul ei, să fie întotdeauna la ace-

Trompa are ca rol aeratiunea casei timpanului, făcând ca iași presiune ca atmosfera înconjurătoare.

Aerul pătrunde în casă la fiecare mișcare de deglutiție.

Date clinice asupra diminuării auzului

Diminuarea auzului formează cel mai important capitol al otologiei, având o deosebită importanță practică și științifică pentru medicul practician.

Pentru un bun diagnostic și un tratament reușit trebuie o cunoștință foarte precisă a tuturor cauzelor, care pot produce această diminuare și numai după ce am putut pune diagnosticul etiologic precis, vom putea proceda la o bună terapie.

Nu voiu aminti nimic de diminuarea pur otogenă, ci mă voiu mărgini numai la cea mai deasă, cea rinogenă, având drept cauză o afecțiune nazală.

Care sunt afecțiunile nazale care produc diminuarea auzului?

Știm că flora microbiană a nasului e formată din toate felurile de microbi, iar când apare un microb mai virulent, când organismul e slăbit, atunci se declară infecțiunea și asistăm la formarea *rinitei acute simple*.

De multe ori maladia acută dispare, apare, etc., dar lasă urme asupra mucoasei nazale și asistăm la *rinita cronică simplă*, care e geneza nenumăratelor afecțiuni ce nu se pot eticheta încă.

Rinita cr. simplă nu e altceva decât un prim stadiu al *rinitei cronice hipertrofice*.

Cum se poate prezinta hipertrofia?

Hipertrofia poate interesa *capul, marginea inferioară*, dar de cele mai de multe ori *coada cornetului inferior*.

Coadă cornetului inferior fiind în imediata vecinătate a orificiului trompei, hipertrofia ei produce obstrucția trompei.

Tot din cauza hipertrofiei cozi cornetului inferior, mucozitățile numai pot fi expulzate înainte, curg înapoi, produc inflamația mucoasei tubare și obstruarea complectă a trompei.

Cornetul mijlociu se hipertrofiază și el, hipertrofia interesând ca mai sus *capul și coada cornetului*.

Din cauza hipertrofiei omul răcește foarte des, nasul e infundat și avem sinuzite dese, precum și o secreție foarte abundentă.

Din cauza iritațiunii provocate de secreția nazală, din cauza sinuzitelor repetate sau diverse alte cauze, mucoasa pituitară reacționează, se inflamează, degenerază și asistăm la formarea *polipilor nazali*.

Amintesc numai *ecfema, hematumul, abcesul, corpii străini*, etc.

Nu pot să nu pomenesc *ozena, sifilisul nazal*, mai ales în stadiul secundar și terțiar, *lupusul*.

Iar ca încheiere a întregului cortegiu al afecțiunilor nazale, ce se repercută asupra auzului, vin afecțiunile septului nazal: *creste, pintenii, deviații, subluxații*, etc.

Toate aceste afecțiuni au ca rezultat obstrucția foselor nazale și inflamația mucoasei nazale, înafară de celelalte simptome.

Din cauza obstrucției nazale respirația se face pe gură, aerul trece direct în faringe și laringe, fără ca să fie încălzit și debarasat de c. străine, praf, etc., precum și în stare nocivă, deoarece știm că mucusul nazal este bacterieid distrugând microbii nocivi din aer.

Rezultatul e că mucoasa faringiană se inflamează, iar la rândul ei și mucoasa terbară reacționează și ea, se inflamează și ca un ultim stadiu avem obstrucția trompei lui Eustache.

Ce se întâmplă când trompa lui Eustache e obstruată?

Știm că trompa lui Eustache servește la aerarea casei timpanului.

Când e astupată rezultă un vid în casa timpanului din cauză că aerul a fost rezorbit. Din acest dezechilibru rezultă, prin astuparea trompei, o infundare a timpanului spre interiorul cavității, promontoriu.

Coada ciocanului, care este inclavată în însăși membrana timpanului, va fi împinsă împreună cu timpanul.

Capul ciocanului însă fiind prins prin ligamente sus și pe peretele extern, va fi obligat să basculeze înafară, trăgând după el corpul nicovalei, de care este intim legat prin suprafețele lor articulare printr'un manșon fibros și atunci, cum corpul nicovalei este fixat de peretele superior al casei printr'un ligament, apofiza lungă a lui se va duce în partea opusă, adică va împinge scărița înăuntru în fereastra ovală, iar rezultatul va fi o presiune asupra lichidului labirintic și ca rezultat vom avea fenomenele de compresiune labirintică: diminuarea auzului, care merge până la dispariția complectă, vertije, bundonamente, etc.

Vedem deci cum foarte ușor cu puține date anatomice și fiziologice, ne putem explica lucruri, ce uneori pot fi fatale pentru individ.

Cum ne putem da seama că o afecțiune nazală acționează asupra urechii? Prin examenul nasului și urechii.

Să presupunem că am examinat nasul și că am găsit una din afecțiunile nazale descrise mai sus, privind cu un speculum lui Toynbee timpanul ce vom vedea?

La început unghiul de oblicitate al timpanului se micșorează, ciocanul e în fund, retractat, apofiza scurtă a ciocanului se vede foarte mare, triunghiul lui Politzer dispărut în parte sau complet, iar timpanul are o culoare albă cenușie și avem *otita catarală acută și cronică* sau *catarul tubo-timpanic*.

Cu timpul timpanul se îngroașe, se opacifiază, apar infiltrații calcare diseminate sau pe întreg timpanul și avem *otita scleroasă*.

Dacă bolnavul nu se tratează, afecțiunea înaintază, timpanul slăbește, își pierde elasticitatea și când timpanul a devenit o piele fără elasticitate, orice tratament e în zadar, mai ales că în cele din urmă se lipește de promontoriu, dând *otita adhesivă*.

În toate aceste afecțiuni diminuarea auzului e evidentă și merge uneori până la surditate completă.

În zadar facem politerapie, în zadar tratăm cine știe ce afecțiune generală, recomandăm spălături nazale, băi sulfuroase, masajul vibrator al timpanului, auzul în cel mai fericit caz rămâne diminuat, de cele mai multe ori însă bolnavul își pierde complet și definitiv audição.

De ce se întâmplă acest lucru? Fie din cauza bolnavului, fie din a medicului.

Să mă explic! Rari sunt bolnavii, care vin la medic pentru o afecțiune nazală, ci aproape întotdeauna ceiace-i supără mai rău e diminuarea auzului. Că nu răsuflă bine pe nas, că șade cu gura deschisă, că-i este gâtul uscat dimineața când se scoală, nu vrea să recunoască că e din cauza vreunei afecțiuni nazale. Oricât a-i căuta să-i documentezi că trebuie să aibe ceva la nas, că nasul e de vină, că nu aude bine și că o simplă operație l'ar scăpa de multeneajunsuri, e greu de convins.

Umblă din medic în medic, fiecare îl tratează cum se pricepe și de multe ori când vine la specialist, auzul e compromis definitiv.

Sunt bolnavi, care de multe ori spun că de câțeva vreme simte că numai aud bine, dar că nici nu răsuflă bine. Cu aceste

plângeri se duc la medic. Medicul îi tratează urechia, fără să dea importanță afecțiunii nazale conducându-se de întrebarea: cine nu are nasul infundat?

Și 'ntr'un caz și în altul rezultatul e acelaș: audiția compromisă uneori definitiv.

Pentru a se vedea marea legătură, care există între afecțiunile nazale și diminuarea auzului, dau mai jos câteva date, din care cred că va reieși importanța cunoașterii acestui lucru.

Din 2096 de bolnavi, prezentați la consultațiile clinice O. R. L. în anul 1926, au fost:

29 rinită cr. simplă

696 rinită cr. hipertrofică

31 ozenă

49 polipi nazali

211. cu afecțiuni ale septului nazali (pinteni, creste, deviații, subluxații, etc.)

44 cu alte afecțiuni care puteau produce diminuarea auzului (sifilis, lupus, e străini, etc.)

Cu afecțiuni amiculare, care produceau diminuarea auzului au fost 342.

Din 342 care prezintau diminuarea auzului fără surditate completă, 276 prezintau și afecțiuni nazale, care ar fi putut produce diminuarea auzului și cărora li-s'a recomandat operația.

Făcând media avem:

80,7% din cei care prezintau diminuarea auzului, aveau această diminuare din cauza unei afecțiuni nazale.

Din 1060 care au prezintat o afecțiune nazală, 276 din ele s'au repercutat asupra auzului, deci un procent de 16,6%.

Din 276, 214 au venit la operație. Din acești 214 la 36 rezultatul operator ca și tratamentul ulterior asupra diminuării auzului a fost fără nici un rezultat, restul de 178 și-au recăpătat auzul în urma operației.

Cum am procedat la tragerea concluziilor?

Toți bolnavii care prezintau o diminuare a auzului și o afecțiune a nasului, le făceam imediat foaia de observație în care treceam în special probele auditive:

Le recomandăm dezinfecția nasului și operația.

A 2-a zi după operație îi revedeam și de obicei toți bolnavii prezintau o diminuare mai pronunțată a auzului.

A 3-a—4-a zi veneau din nou la clinică, iar apoi veneau la intervale venind între 3—7 zile, la fiecare dată făcându-le probele auditive.

În rândurile ce urmează, voi reda câteva foi de observație, din care se va vedea precis mersul tratamentului operator, ca și rezultatul ce-l obțineam asupra diminuării auzului, facilitându-mă în acelaș timp la tragerea concluziilor.

Foi de observație.

Primul caz.

T. V. 23 ani, funcționar, Cluj.

Antec. heredo-colaterale fără importanță.

Antec. personale fără importanță.

Istoricul boalei actuale. În copilărie a suferit un traumatism asupra nasului. Deatunci nu respiră bine pe nas.

De vre-o jumătate de an auzul îi e diminuat, iar în ultimul timp aude foarte rău.

Vine la clinică în ziua de 15. IX. 1926, din cauză că nu aude bine.

Starea prezentă.

Rinologic: Septul nazal deviat la stga, obstruând complet fosa nazală stgă.

La drpta: hipertrofie pronunțată a cometului inferior.

Otologic: La stga opacifierea timpanului, triunghiul lui Politzer dispărut în parte.

La drpta: timpanul puțin opacifiat cu triunghiul lui Politzer dispărut în parte.

La drpta: timpanul puțin opacifiat cu triungh. lui Politzer dispărut în parte.

Probele auditive:

Rinne: la stga negativ.

Rinne: la drpta diminuat.

Weber lateralizat la stga.

Gellé père pozitiv la ambele urechi.

Vocea șoptită la stga perceptibilă la 2 m.

Vocea șoptită la dreapta perceptibilă la 4½ m.

Auzul diminuat $\frac{9}{10}$ la stga, $\frac{2}{10}$ la drpta.

I se recomandă dezinfecție nazală și operație.

În ziua de 20. IX. 1926 i-se face cornetotomie.

Anestezie locală cu cocaină 10%.

Operator: Dr. Petre Eliescu.

Ajutor: Silagy Maria.

În ziua de 30. IX. 926 i-se face intervenție pentru rezecția septului nazal.

Anestezie locală cu novocaină 1% submucos 20 cm³.

Op.: Dr. Petre Eliescu.

Aj.: Trombitaş Ștefan.

Plag vindecată per. primam.

Mersul audiiiei.

În ziua de 23 audiiia aceeași.

" "	27	"	revenită aproape la normal la drpta.
" "	1 X	"	normală la drpta.
" "	2 X	"	bolnavul spune că aude mai bine. cu urechia stgă.
" "	7 X	"	scăzută cam $\frac{2}{10}$ la stgă.
" "	14 X	"	puțin diminuată la stgă.
" "	25 X	"	f. puțin diurirmată la stgă.
" "	4 XI.	"	normală la ambele urechi.

Vedem deci că audiiia la drpta i-a revenit în 11 zile. La stga având o afecțiune mai veche și mult mai înaintată, i-a revenit după 40 de zile.

Al doilea caz.

D. A. 20 ani, student în medicină, Cluj.

Antec. her. colaterale fără importanță

Antec. personale. În copilărie a zăcut de rugeolă. Răcește foarte ușor.

Istoricul boalei actuale. Bolnav de 4 ani de zile, de când numai poate respira bine pe nas.

Nopatea doarme cu gura deschisă, dimnieața gâtul îi este uscat și ziua e nevoit a sta de multe ori cu gura deschisă.

De un an de zile a observat că-i diminuează puțin auzul la urechia stgă, iar în ultimul timp auzul e foarte diminuat la stga.

Cu aceste simptome vine la clinică în ziua de 15. V. 1926.

Starea prezentă.

Rinologic: Fosele nazale aproape complet obstruate.

La stga capul și coada cornetului inferior foarte hipertrofiate, mucoasa de culoare roșie-albăstrue, ceiace denotă un început de degenerescență.

La *drpta* coada cornetului hipertrofiată.

Otologic. Timpanul *stg.* retractat, triungh. lui Politzer dispărut, culoarea albă opacă.

Timpanul *drpt.* opacifiat și puțin retractat.

Probele auditive.

Rinne: negativ la *stga.*

Rinne: foarte puțin diminuat la *drpta.*

Weber lateralizat la *stga.*

Gellé pére pozitiv la ambele urechi.

Vocea șoptită perceptibilă la $1\frac{1}{2}$ la *stga.*

I-se recomandă dezinfecția ansului, iar în ziua de 21. VI.

1926 i-se face operație.

Anestezie locală cu cocaină 10%.

Op.: Dr. Săbău Ion.

Aj.: Silagyi Maria.

Operația: cornetotomie. Din cauza hemoragiei se face tamponarea.

În ziua de 22. VI. se scot tamponurile.

Mersul auditivei.

În ziua de 22. VI., după scoaterea tamponurilor, bolnavul spune că aude mai bine.

În ziua de 23 VI. auzul redus.

" " " 26 VI. audita mai bună.

" " " 30 VI. audita la *drpta.* normală.

" " " 5 VII. audita la *stgă.* aproape normală.

" " " 10 VII. audita la *stgă.* normală.

Audita revenită la *drpta.* După 10 zile, la *stga* după 20 de zile.

Al treilea caz.

L. G. 17 ani, elev. Cluj.

Antec. heredo-colat și personale fără importanță.

Istoricul boalei actuale. De 2 ani de zile răcește foarte des, are jenă în respirație.

De vr'un an de zile în urma unei gripe auzul îi este foarte diminuat. Diminuarea a mers progresând.

A fost la medici, cari i-au precis diferite picături pentru urechi, cari însă n'au avut nici un rezultat.

În ziua de 17 V. 1926 vine la consultațiile clinicei O. R. L., pentru că numai aude aproape deloc cu urechia *drptă.*

Rinologic: La *stga* prezintă o hipertrofie a capului cometului inferior.

La *drpta* prezintă o hipertrofie pronunțată a capului și cozii cornetului inferior. Creastă a septului nazal și pinten al septului în porțiunea posterioară.

Otologic. Timpanul *stg* puțin retractat, triungh. lui Politzer dispărut în parte.

La *drpta*: timpanul alb-mat, retractat, cu infiltrațiuni calcare în jurul ombilicului și dealungul cozii ciocanului, Triungh. lui Politzer dispărut.

Probele auditive.

Rinne negativ la *drpta*.

Rinne diminuat la *stga*.

Weber lateralizat la *drpta*.

Gellé pére păstrat la ambele urechi.

Sunetele înalte neperceptibile la *drpta*.

Vocea șoptită la dreapta aude la 1 m.

Vocea șoptită la *stga* aude la $4\frac{1}{2}$ m.

I-se recomandă tratamentul operator, după dezinfecția prealabilă a nasului.

În ziua de 2 VI. se face operația.

Op.: Dr. P. Eliescu.

Aj.: Dr. I. P. Petrescu.

Operația constă în cometotomie și rezecția crestei și pintelui septului nazal.

În ziua de 4. VI. bolnavul declară că a auzit foarte bine în seara după operație, a 2-a zi mai rău, iar azi puțin mai bine.

În ziua de 6. VI. auzul mărit cu $\frac{1}{10}$ la ambele urechi.

La 10. VI. auzul lastga. aproape normal.

La 15. VI. auzul la *stga* normal, la *drpta* revenit în parte.

Starea prezentă.

La 20. VI. auzul revenit la *drpta* cam $\frac{3}{10}$.

La 30. VI. auzul la *drpta* scăzut $\frac{3}{10}$.

La 2. VII. la fel.

La 10. VII. aceeași stare. Văzând că nu se mai ameliorează, facem cateterizarea trompei timp de 2 săptămâni, și auzul revine aproape complet.

La 3 VII auzul normal la ambele urechi.

auriculare.

amiculare.

Al patrulea caz:

N. M. 39 ani, econom, com. Feleac jud. Cluj.

Antec. her. colaterale fără importanță.

Antec. personale. În timpul războiului a suferit de gripă spaniolă.

Istoricul boalei actuale. De 8 luni de zile numai aude bine. În ultimul timp auzul diminuează mereu.

Vine la clinică în ziua de 16. III. 1926.

Starea prezentă. Ambele fose nazale obstruate complet din cauza polipilor.

Otologid: La stga: timpanul alb-mat, triungh. Politzer dispărut, unghiul de oblicitate al timpanului micșorat.

La drpta timpanul îngroșat, opacifiat, triungh. lui Politzer dispărut, timpanul retractat.

Probele auditive.

Rinne diminuat la ambele urechi.

Weber lateralizat mai mult la stga.

Gellé pére pozitiv la ambele urechi.

Vocea șoptită la stga se aude la 1 m.

Vocea șoptită la drpta se aude la 2 m.

Audiția redusă $\frac{8}{10}$ la stga, $\frac{9}{10}$ la drpta.

I se recomandă operația, după dezinfecția nasului. Bolnavul refuză operația la început, dar în ziua de 25. IV. vine la operație.

Anestezie locală cu cocaină 10%.

Op.: Drd. I. Pironcol.

Aj.: Drd. P. Petrescu.

Operația constă în ablația completă a polipilor. I se face tamponare.

În ziua de 26 IV. i se scot tamponanele.

" " " 28 IV. auzul diminuat.

" " " 31 IV. auzul puțin revenit.

" " " 5 V. auzul revenit cam cu $\frac{3}{10}$ la ambele urechi.

" " " 9 V. auzul la drpta. aproape normal.

" " " 13 V. auzul la drpta. normal la stgă. f. puțin diminuat.

" " " 20 V. auzul normal la ambele urechi.

Audiția revenită după 26 de zile.

Al cincilea caz.

I. M. 47 ani, învățător, Hida jud. Cluj.

Antec. heredo-colaterale fără importanță.

Antec. personale. De mic copil nu aude bine cu urechia stgă. A zăcut de scarlatină, febră tifoidă. Neagă alte infecțiuni.

Istoricul boalei actuale. De vr'un an de zile observă că nu aude bine nici cu urechia dreaptă și nici nu poate respira pe nas. Are otuse chinuitoare mai ales dimineața și simte ceva străin în gât.

Starea prezentă.

Rinologic: La *drpta* fosa nazală complet obstruată din cauza polipilor.

La stga deviația septului, care lasă doar un foarte mic spațiu între sept și cornete.

Faringologic o rinofaringită cronică.

Otologie. La stga opacifierea completă a timpanului, triungh. lui Politzer dispărut, timpanul retractat cu infiltrațiuni calcare diseminate.

La *drpta* timpanul de culoare albă-cenușie, triungh lui Politzer dispărut în parte.

Probele auditive:

Rinne diminuat la *drpta*.

Weber lateralizat la stga.

Gellé pére pozitiv la ambele urechi.

Vocea șoptită foarte puțin perceptibilă la stga.

Vocea șoptită la *drpta* perceptibilă la 3 m.

Audiția diminuată $\frac{9}{10}$ la stga, $\frac{9}{10}$ la *drpta*.

I se recomandă operația, după dezinfecția prealabilă a nasului.

Operația i se face în ziua de 25. VII. 1926.

Anestezie locală cu cocaină 10%

Op.: Dr. Petre Eliescu.

Aj.: Trombitaș Ștefan.

Operația constă în ablația completă a polipilor. I se face tamponarea.

În ziua de 25 VII. se scot tamponanele.

" " " 28 VII. audiția aceiași.

" " " 30 VII. audiția revenită puțin.

" " " 3 VIII. audiția revenită cu $\frac{2}{10}$ la *drpta*.

În ziua de 7 VIII. audiția f. puțin diminuată.

" " " 12 VIII. audiția scăzută cu $\frac{1}{10}$ la drpta.

" " " 17 VIII. audiția revenită complet.

Audiția la dreapta revenită după 22 de zile.

I-am propus operația pentru devierea septului dar bolnavul n'a mai venit.

Mă mărginesc cu aceste 5 cazuri, căci dacă ași reda toate foile de observație, ar însemna să repet mereu acelaș lucru, sunt convins însă că aceste 5 cazuri sînt destul de elocvente și că tragerea concluziilor este foarte ușoară.

CONCLUZIUNI

1. *Intotdeauna cînd avem un bolnav ce prezintă o diminuare a auzului, suntem obligați a examina nasul.*

2. *Afecțiunile nazale produc în cele mai dese cazuri — 80,7% — diminuarea auzului.*

3. *Rezultatul tratamentului operator al afecțiunilor nazale asupra diminuării auzului e foarte îmbucurător. Noi am avut rezultate în 81,1% din operații.*

4. *Operația trebuie făcută de urgență, căci întîrzierea aduce compromiterea definitivă a audiției.*

5. *Vindecarea se face cu atît mai repede cu cît leziunea auriculară e mai puțin avansată, variînd între 10—60 zile.*

6. *Diminuarea auzului ca și mersul afecțiunii auriculare e mai rapid la urechia stîngă.*

7. *Ca o ultimă concluzie e de dorit ca în orice afecțiune ce interesează această specialitate, să se facă examnul rinologic.*

Cluj, 23 Iunie 1927.

Văzută și bună de imprimat.

Decan: T. Vasiliu

Președinte: I. Predescu-Rion

BIBLIOGRAFIE

Testut-Jacob: Anatomie topografique.

I. Guisez: La pratique O. R. L.

G. Lameus: La pratique O. R. L.

Lamoyes-Hantant: La pratique O. R. L. (Oreille.)

Drd. P. Eliescu: Noțiuni de O. R. L. după lecțiunile practice ale
D-lui Prof. *Predescu.*

Annales de maladies de l'oreille, nez et du Caryux. 19.6. Paris me-
dical 1925 - 1926.
