

CV 1246

No. 207

TRATAMENTUL
SUPURAȚIUNILOR CRONICE

ALE

URECHEI CU SOLUȚIA CALLOT

TEZĂ INAUGURALĂ
DE

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATA DE

POPESCU GHEORGHE

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN CLUJ

No. 267

TRATAMENTUL SUPURAȚIUNILOR CRONICE

ALE
URECHEI CU SOLUȚIA CALLOT



TEZA INAUGURALĂ

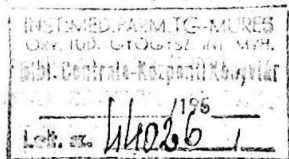
DE

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATA DE

POPESCU GHEORGHE

24 MAY 2005



FOCȘANI

TIP. „CARTEA PUTNEI”
1927

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN CLUJ

Decan ; D-I Prof. Dr. TITU VASILIU
Prodecan ; D-I Prof. Dr. I. I. NIȚESCU

Profesori titulari :

Patologie generală și experimentală	BOTEZ M.
Istologie și embriologie umană	DRĂGOI I.
Clinica infantilă	T. GANE
Clinica gynecologică și obstetricală	C. GRIGORIU
Istoria medicinei	GUIARD I.
Clinica medicală	I. HAȚIEGAN
Clinica chirurgicală)	I. IACOBOVICI
Medicina operatoare)	D. MIHAIL
Clinica oftalmologică	I. MINEA
Clinica neurologică	N. MINOVICI
Medicina legală	I. MOLDOVAN
Igiena și igiena socială	D. NEGRU
Radiologie medicală	I. NIȚESCU
Fiziologie umană	A. OSTROGOVICI
Chimia medicală	GH. PAMFIL
Farmacie chimică și galenică	V. PAPILIAN
Anatomie descriptivă și topografică	C. TĂTĂRU
Clinica dermato-venerică	URECHEA GH.
Clinica psihiatrică	T. VASILIU
Anatomie patologică	

Profesori agregati :

Farmacologie și farmacognozie	GH. MARTINESCU
Clinica otto-rino-laringologică	I. PREDESCU-RION
Clinica stomatologică	

Profesori suplinitori :

Bacteriologie	V. BARANI
Patologie chirurgicală	Conf. E. ȚEPOSU

Conferențieri :

Semfologie medicală	Conf. Dr. GOIA I.
Toxicologie)	D-na Conf. prov. E NEGRU
Tehnică infantilă)	
Fizică medicală	D-na Conf. supl. DIENES GOETZ. I.
Chimia analitică	D-ra Conf. supl. RIPPAN R.

Docenți :

Medicina legală	KERUBACH M.
Anatomie descriptivă	VELLUDA C.

Juriul de promoție :

Președinte ; Prof. Dr. PREDESCU-RION

Membru ; Prof. Dr. IACOBOVICI I.

- » » MIHAIL D.
- » » BOTEZ M.
- » » MARTINESCU GH.

Conf. Dr. GOIA I.

Maestrului meu

Prof. Dr. Predescu-Rion

Admirație și recunoștință.



Colegilor mei

dela Otto-Rino-Laringologie

Dr. Botez Petre și Petrescu Em.

sincera prietenie.



INTRODUCERE.

Când am început să adun primele notițe de prin tratatele clasice pentru a-mi forma materialul de care aveam nevoie ca să încep lucrarea pe care o prezint ca teză, mi s'a părut, că dorința mea de a face un lucru frumos sau care să mulțumească cel puțin ostenala celor ce mi-o vor citi era prea puternică și prea neînsemnată propunerea.

Desigur că li se întâmplă tuturor același lucru. Abia după ce te apuci de treabă îți dai seama de greutatea ce ai de înlăturat, chiar dacă e vorba să scrii numai câteva rânduri exacte. Părerile autorilor pe care îi cercetezi sunt atât de diferite încât cu materialul de cunoștințe pe care îl avem noi, nu e de mirare că suntem de parte de adevăr. Chiar atunci când facem simple recenzii.

M'am gândit atunci câtă oboseală și câtă bătaie de cap au profesorii noștri ca să sistematizeze și să ne orienteze nepriceperea noastră, împacând totodată această varietate de păreri cu părerile lor personale. Abia atunci am înțeles că nu e deloc ușor să afirmi un adevăr sau să-l cauți, dacă n'ai pentru asta, un material bogat de cunoștințe, experiență îndelungată, spirit pătrunzător și mult simț critic.

Mărturisesc acum că am regretat sincer multele ore de curs pe care le-am lăsat să treacă fără să le notez.

Dacă vreunora dintre profesorii mei li se va părea spovedania aceasta o îndrăzneală, îi rog să mă ierte. Poate multora dintre noi li s'a întâmplat să priceapă unele lucruri când le-am priceput și eu.

Nu mint dacă spun că până am scris ultimul rând am fost însuflețit de aceeași dorință: să fac un lucru bun; și iarăș nu mint afirmând că pe măsură ce-mi ordonam material mi-a scăzut încet, încet, încrederea în strălucirea rezultatului pe care îl visam.

Lucrarea pe care o prezint e un control riguros asupra unei metode noi de tratament al supurațiilor cronice ale urechei.

Material îngrat, plin de o extremă diversitate de păreri personale și procedee.

Nu vreau prin această afirmație să măgulesc indulgența juriului care-mi va cântări munca, aș vrea numai să-mi ușurez puțin sarcina afirmând cât de greu e să te orientezi, lucrând cu un material atât de divers interpretat de autori.

Cu această ocazie exprim și nemărginita mea recunoștință și admirație față de maestrul meu, Domnul Profesor Predescu-Rion. Nu voiu uita niciodată cursurile Domniei-Sale, care pe lângă multe calități îl aveau și pe acela de a fi plăcute și viioale lângă fiecare din miile de amintiri și glume cu care Domnia-Sa învioră ariditatea cursurilor s'a imprimat pentru totdeauna o învățătură pe care atunci nu o băgam în seamă, dar mai târziu mi-au apărut una câte una, când am avut ocazie să-mi pun la încercare cunoștințele.

Cursurile dela clinica Otto-Rino-Laringologică nu le vom uita niciodată, fiindcă erau totdeauna utile și plăcute.

Științei îi stă bine încadrată de cât mai multă seriozitate, dar când dela opt ore dimineața până la douăsprezece, și uneori și după masă trebuie să ascuți și să fii atent la storțările profesorilor, vine adeseori momente când ești obosit, intoxicat de seriozitate și vișia cursurilor făcute de D-l Profesor Predescu avea darul acesta de a ne premeni atenția și interesul, așa fel că nu cred să fi fost vreunul dintre colegi obosit sau neatent.

Celorlalți Domni Profesori ai mei le mulțumesc deasemeni pentru oboseala pe care le-o oferă storțarea ce fac ca să ne instruiască. Desigur că pentru niște oameni cari au altceva mai bun de făcut e destul de plictisitor să le răpești o parte din timp ca să ne spună nouă lucruri știute și răsștiute de ei.

Colegilor mei din clinica Otto-Rino-Laringologică le mulțumesc pentru bunavoința cu care mi-au ajutat să-mi adun materialul de care aveam nevoie.

Juriului meu îi mulțumesc pentru osteneala ce și-au dat, cettindu-mi și apreciindu-mi lucrarea.

Tratamentul otitelor supurate cronice cu soluția Callot.

Chestiunea, tratamentului otitelor supurate cronice este departe de a fi o banalitate, așa cum marea majoritate a medicilor practicieni o iau, când un bolnav vine să le ceară un sfat în această materie.

Lucrul e cu mult mai complicat și mai grav decât pare la prima vedere și tratamentul acestor afecțiuni nu numai că nu dă nici un rezultat în mâna unui nepriceput, dar de multe ori pune în încurcătură pe un medic instruit în acest scop și care are o practică și o experiență îndelungată. Odată instalată otita cronică e greu apoi să fie tratată prin metodele obișnuite, deși modificările macroscopice și microscopice ale puroiului, par a pleda în favoarea bolnavului. Vindecarea completă e numai o aparență de cele mai multe ori și cea mai neînsemnată modificare survenită în echilibrul capilarelor locale e un motiv care reinstalează supurația. Cauzele care contribuie la menținerea acestei stări de lucruri au format obiectul de discuție al otologilor și eu le voi înșira pe scurt, pentru ca mai târziu să mă slujesc de dispariția sau prezența lor, în discutarea rezultatelor obținute prin metoda de tratament ce mi-am propus să controlez. În primul rând e dispoziția anatomică a cavităților unde are loc supurația, care e încă și mai mult mărită prin procesele de neoformație survenite în timpul supurației.

Oricât sunt de mici aceste cavități și oricât de neînsemnate sunt leziunile, de multe ori eroziuni mucoase sau carii ale pereților de mărirea unui vârf de ac, prin dispoziția histologică și prin turburările anatomo-patologice evoluează întocmai ca oricare altă turburare degenerativă din organism.

Este însă dela sine înțeles ce dificil e pentru medic să întreprindă aci, un tratament rațional așa cum face un chirurg când se

găsește în fața unei plăgi supurate cronice. Pe când chirurgul poate vedea cu ochiul modificările provocate prin aplicarea substanțelor antiseptice, poate evita formarea mugurilor, a fungozitațiilor, pe când el are un câmp mare deschis, din care poate scoate oricât vrea, atunci când interesul o cere, fără a păcătui dacă e abil, decât contra esteticeii cu urechea e cu totul altceva. Medicul nu vede nimic afară de peretele intern al casei timpanului; atunci când e distrus timpanul. E poate singura parte din câmpul pe care își încearcă antisepticile în mod direct, întrebuițând mijloacele chirurgiei, adică cauterizări cu cauterul, electro-cauter sau substanțe caustice. Pericolele sunt însă extrem de multe și amenințătoare pentru viața bolnavului. Deasupra vecinătatea cu creierul, jos golful jugularei, înăuntru urechea internă, te amenință incontinuu cu surprize neplăcute. Pereții casei sunt subțiri și prin îndelungatele supurații care au loc aci devin dehiscenti sau se mortifică, așa încât simpla lor atingere îi scoate pe vârful instrumentului de care te slujești.

Când s'a întâmplat acest lucru, slabă nădejde de făcut ceva. Dar admitând cazul că lucrează o mână abilă, că pereții sunt destul de solizi ca să ne permitem o intervenție directă; câștigă bolnavul prea mult prin asta?

Aproape nimica. Cine poate intra prin conductul extern în celulele mastoidiene sau trompă, înarmat cu termocauterul, cu cui-retta sau creionul de nitrat? Punctele de supurație se instalează tocmai acolo unde e cu totul imposibil să putem intra. Ele se localizează fie în primele celule mastoidiene din vecinătatea antrului, fie la câțiva milimetri de orificiul trompei lui Eustache. Aci nu se poate lucra cu mijloacele obișnuite ale chirurgiei. Când se formează carii osoase, lucrul devine și mai complicat, fiindcă pe peretele inferior al casei timpanului nu te poți aventura să cauterizezi fără să ai mereu în față pericolul cel mare care se află dedesubt, golful jugularei, ori alt exemplu; în mastoidă nu poți lucra până ce nu vei avea un bolnav care să priceapă necesitatea evidărei mastoidiene. Distrucția focarelor de supurație prin aceste mijloace, aduc după ele în mod fatal retracțiuni ale mucoasei deci diminuarea audicienii sau pierderea ei definitivă. Dacă oscioarele sunt păstrate, atunci cicatrizările produc imobilizarea lor, adică diminuarea puterii de transmitere a vibrațiilor. Când lanțul oscioarelor e distrus, atunci retracțiunile mucoasei peretelui intern sunt suficiente pentru a face acest lucru. Inchiderea prin cicatrici a ferestrelor de pe acest perete, produce o hipertensiune în labirint deaci vâjăeturi, vertije, audicienă scă-

zută etc. Deci e aproape imposibil să lucrezi direct asupra leziunilor slujindu-te de mijloacele chirurgiei mari, deaci insuccesul terapiei urechei.

Intrebuițând în locul mijloacelor chirurgicale irigațiuni ale casei cu substanțe medicale antiseptice dificultățile sunt și mai numeroase. Numeroasele anfractuozități ale căsuței timpanului, vecinătatea mastoidei, a trompei, micimea și întortocherea orificiilor de comunicare dintre aceste cavități și casa timpanului, fac contactul substanțelor introduse cu colțișoarele microscopice ale mucoasei să fie aproape imposibilă. Depresiunile și încrețiturile mucoasei pe lângă că sunt atât de numeroase și variate cum nu le găsești nicăeri, mai sunt încă și extrem de mici. Dacă într'unul din aceste colțulețe se așează un punct de supurație, ce substanță s'ar putea introduce ca să ajungă până la ea? Pune orice antiseptic deasupra unei pungi cu puroi și dacă nu vei îndepărta puroiul, dacă nu te vei îngriji de pereții pungei, în zadar vei turna antisepticul chiar cu căldarea.

Acelaș lucru se petrece și aci. Antisepticul stă deasupra pe stratul de puroi de deasupra leziunii. Puroiul se coagulează sau se îndepărtează într'o grosime oarecare și dedesupt rămâne cauza inatacabilă.

Dacă ținem seama că la ureche punctele de supurație sunt abia cât vârful acului se poate înțelege insuccesul nostru când tratăm astfel de maladii.

Vine apoi la rând varietatea agentului patogen care produce dezordinea, virulența, vechimea boalei, iar ca rezultat al acestei vechimi modificările degenerative ale mucoasei. Aceste degenerări mucoase pot prin ele înșiși să întrețină supurația. Le menționez fără niciun comentariu; degenerescența polipoasă, foarte des întâlnită, colesteatomul, osteite, supurațiuni ale trompei, ale aticei, ale mastoidei, etc.

Insfârșit o altă cauză de insucces în tratamentul otitelor purulente cronice, poate tot așa de importantă cași celelalte este lipsa de conștiinciozitate a bolnavului față de sfaturile medicului. Bolnavii sunt neglijenți, cele mai adese ori nu dau importanță boalei la început. Această lipsă de interes e marele vinovat al cronicității. O otită catarală acută se vindecă în mod sigur dacă e îngrijită.

Dar deja după o lună de vechime șansele de vindecare se reduc la jumătate.

Când vechimea atinge anii de zile desigur că și succesul terapeutic se reduce la câteva procente la sută. Pe de altă parte bol-

navii care au otite vechi de câte 10 — 12 ani și-au pierdut încrederea în medic. E rar să găsești un bolnav care să urmeze un sfat până la urmă. Dela început te întreabă cam în cât timp l'ai putea vindeca. Au consultat în cursul boalei zeci de medici și dacă le spui că boala are nevoie de un tratament îndelungat, sau nu mai vin deloc sau dacă vin privesc cu neîncredere stăruința medicului și nu-și achită conștiincios prescripțiunile primite. Sunt aproape toți maniaci.

Li se pare că de când le aplici tratamentul le vâjăe urechile, le scade audțiia, au dureri de cap, și îți trebuie multă autoritate ca să te poți înțelege cu ei. De obicei se întâmplă următorul lucru: După ce încetează pusseul de mastoidită sau fetiditatea puroiului, care îi aduc la consultație nu mai viu la tratament până la un nou pusser. Experiența aceasta am făcut-o deseori în clinică unde consultațiile și tratamentul sunt gratuite. Cum trebuie să fie altfel. Deci de reușita tratamentului atârână în mare parte încrederea bolnavului în medic și conștiinciozitatea lui față de sfaturile ce i se dau, adică două elemente de care sunt lipsiți complect bolnavii noștri.

Pentru a lupta contra acestor dificultăți, terapia urechei pune la dispoziția medicului două feluri de mijloce:

1. Chirurgicale și,
2. Medicale.

Procedeele chirurgicale întrebuințate mai des sunt următoarele:

- a) ablația oscioarelor,
- b) evidarea aticeii,
- c) evidarea petro-mastoidiană.
- d) raclajul prin conduct.

Aceste mijloace, cele mai eficace și cele mai sigure sunt însă greu de pus în practică fiindcă pedeoparte sunt costisitoare pentru bolnav, sunt mai greu de făcut în toate împrejurările din cauza lipsei de specialiști de acest fel precum și din cauză că bolnavii refuză intervenția oricât i-ai amenința cu pericolele întradevăr foarte posibile în decursul boalei. Tratamentul chirurgical mai are și alt dezavantaj. El compromite aproape totdeauna audțiia ceace nu e deloc convenabil pentru bolnav, fiindcă se știe că chiar otite vechi de câte 10 — 15 ani, nu dau surditate complectă. Organul se păstrează, cu funcțiunea scăzută sau înjumătățită dar se păstrează

totuș. Rezultatul operator, oricât ar fi de bun nu e preferabil celui medical, din acest punct de vedere. Se mai întâmplă uneori ca după cicatrizare, din cauza măririi tensiunii din urechea internă, să rămâe bolnavul cu văjăeturi, burdonamente, amețeli care sunt cu mult mai plictisitoare ca mizeriile otoreei.

Rămâne de întrebuițat, afară bineînțeles de unele cazuri, tratamentul conservativ care e extrem de variat din punct de vedere al substanțelor alese de diferiții specialiști capi de școală.

Există principii generale de conducere în dirijarea tratamentului, un tratament uniform însă nu există. Lermoyez, Bouloy și Hantant în tratatul lor de „Afecțiuni ale urechei“ spun tocmai acest lucru „On peut formuler quelques principes générale capables de servir de guides dans tout les cas; mai on ne saurait indiquer un traitement uniforme convenant à toutes les suppurations croniques de l'oreille“.

Aceasta desigur din cauza extremei variabilități a leziunilor și a agentului provocator. În terapia supurațiilor cronice ale urechei, substanțele medicamentoase întrebuițate au variat și ele cu desvoltarea luată de Otto-Rino-Laringologie și cu progresele făcute de farmacologie. Concomitent cu punerea în practică a sutelor de substanțe antiseptice de care dispune azi chirurgia în tratamentul plăgilor, Otto-Rino-Laringologia a întrebuițat și ea rând pe rând aceste substanțe. Succesele obținute au fost și ele tot așa de variabile cași procedeele. În cele mai multe cazuri au fost nule. Formula ideală care să convină și agentului oricare ar fi el și locului unde se aplică e căutată și azi, dar în ciuda sforțărilor făcute de specialiști, tratamentul medical e și azi tot atât de nesigur cași mai înainte. În mâna cercetătorilor sau mai bine zis a inițiatorilor, soluțiunile antiseptice au dat rezultate bune. Pusé însă în practică de alții s'au arătat a fi fără valoare sau cu o valoare de tot relativă cași cele dela care nu se mai aștepta nimic. Rând pe rând au fost ridicate de autoritatea profesiuniștilor sau a capilor de școală și rând pe rând au fost înlocuite cu altele. Tehnica mânuirii acestor substanțe a fost însă totdeauna aproape aceeaș.

În general ele se pot împărți azi ca și aliă dată în două grupe.

1. O grupă în care medicamentul se administrează, sub formă lichidă,
2. O grupă a medicamentelor pulverulente.

Ca principii generale (după Sarmogez) în administrarea ace-

stor medicamente se are în vedere următoarele: a) să se asigure o eșire cât mai largă a puroiului, b) desinfecția mucoasei, c) cauterizarea mucoasei degenerate, d) să se asigure uscăciunea cauzei timpanului, deci împedirea formării de exudate, e) tratamentul cauzei.

Pentru fiecare în parte mijloace speciale de realizare.

Retențiunea de puroi este după Lermoyez și Escat principalul factor care întreține cronicitatea otoreilor. De aceia toți O. R. Larinologii sunt de acord ca în cazul când perforația timpanului e prea mică să se lărgească aceste perforații chirurgicale. Obstruarea lor prin dopuri de puroi se întâmplă însă chiar atunci când orificiul e larg deschis cu bisturiul. — Contra acestui inconvenient, tehnica clasică, ne pune la dispoziție, trei mijloace mai principale, și mai des găsite cu recomandafia în tratate. Ele sunt injecțiunile cu lichide antiseptice, băile locale și drenajul.

Injecțiunile recomandate ca bune de mulți autori ca: Escat, Lermoyez, Lamio, Guizet, etc. sunt constatate de alții ca periculoase.

În clinica noastră nu se fac de loc. D-l Profesor Predescu-Rion e de părere că fac mai mult rău decât bine. În adevăr dacă aceste injecții reușesc în parte a îndeplini scopul cu care sunt introduse în ureche, adică desinfecția și scoaterea puroiului din căsuță, pot însă prin presiunea exercitată să împingă puroiul în cavitățile mostoidiene sau trompă, și să producă în felul acesta injecțiuni noi, imposibil de vindecat pe cale medicamentoasă.

Se întâmplă deseori ca un medic să facă acest lucru. Prin alte locuri însă, acest procedeu e încă în cinste și se găsește recomandat în toate tratatele de specialitate. Astfel Lermoyez, recomandă apa bine fiartă, izotonizată prin adăugarea înainte de fierbere a bicarbonatului sau boratului de sodă 15—20%. Puroiul gros recomandă să fie tratat cu lysol 5 la mie, puroiul fetid cu permanganat de potasiu 1‰ etc. Escat recomandă clorurii de sodiu 5‰ sulfatul de sodiu 5‰, lysolul și lysoformul 0,50—1‰, săpunul negru 20‰.

Băile urechei mai des întrebuițate constau în introducerea soluției în ureche, bolnavul fiind culcat. În felul acesta însă contactul leziunii cu substanța introdusă e numai superficial așa încât pentru a completa tehnica se sfătuește bolnavul să facă repetate presiuni pe tragus. Înșir în fugă substanțele mai reputeate folosite în acest fel; alcool boricat (Escat) apă oxigenată în colestatom soluție Dakin, permanganat de potasiu 1‰ contra aspergilozei, soluție

de acid-picric 0,5% (Lubet-Barbon), acid cromic (Mahu) apoi apele minerale arsenicale sau alcaline etc. În clinica O. R. Laringologică acest procedeu e cel ales. Se utilizează în plus soluția Dakin-Panfil, glicerina fenicată, alcoolul pur.

Formulele cu glicerină sunt recomandate și de alții în diferite asociații, cu fenol, cu fenosolil, lysol. Se mai dau amestecuri de sulfat de zinc, sulfat de cupru, tra de șafran, acid clor-hidric, (Escat) protargol etc. Toate aceste substanțe se întrebuințează fie cu scop de a produce desinfecție, cauterizante, dizolvante.

Substanțele sub formă de pulbere deasemenea sunt întrebuințate. Mănuirea lor e foarte grea însă. Asvîrlirea pulberilor se face direct prin ureche sau prin trompă (Schönemann. Archives de Laring. Mars 1922 citat de Fotiade). Din cauza umidității pulberea se depune în timpul insuflației pe traectul trompei sau la orificiul timpanului după cum se alege o cale sau alta.

Dacă s'ar găsi mijlocul să se asvîrle aceste substanțe uniforme și pe locul dorit O. R. Laring. ar face desigur un pas spre progres. Almintrelea utilizarea lor e nesigură și nu dă rezultate mai laudabile ca oricare alta. În clinica din Cluj nu se întrebuințează acest procedeu. Escat recomandă următoarele pudre; Acidul boric porfirizat, arizolul, iodolul, ewrofenul, airolul, vanadoforul, anidolul, vioformul, ectagonul, peroxidul de zinc, — Lermoyez; iodoformul, diiodoformul, (Maguene) iodoformul, xeroformul. Cea mai mare parte din ele au proprietatea de a pune iod în libertate și a împiedica formarea exudatelor.

Tratamentul cauzal e totuși partea asupra căruia medicul trebuie să aibă concentrată atenția. Infecția urechei este datorită în 80% din cazuri, nasului și gâtului. Inflamațiile cronice ale faringelui aduc cu ele o infecție directă prin trompă, fie obstruarea trompei și odată cu ea formarea de exudate în urechea mijlocie prin scăderea presiunii,

Din cauza asta i se dă cea mai mare importanță acestei părți a tratamentului.

Nu trebuie uitat niciodată acest lucru; desinfecția fundului gurei prin nas. Formula variază, la noi se dă oleu, cu eucaliptol, rezorcină, borat de sodiu. Cu tot acest arsenal de medicamente otologia nu posedă un medicament pe care să te poți baza.

Rezultatele sunt extrem de variabile iar în cece privește prognosticul, medicul specialist e pus totdeauna în neplăcuta situație de a nu spune nimic precis. Întrebarea asupra prognosticului este însă prima vorbă ce ese din gura bolnavului și adeseori a fi prudent sau a face promisiuni e tot atât de riscat.

III.

În ultimul timp soluțiile antiseptice introduse în ureche sau restrâns la un grup de câteva mai reputate, așa încât întrebuințarea lor pare a fi universală și specifică tuturor supurațiilor urechei indiferent de agent. Este însă imposibil să afirmi cu toată convingerea reputația unei astfel de formule, căci dacă uneori ele fac adevărate minuni, vindecând supurațiuni vechi de zeci de ani, altele sunt absolut incapabile să producă cea mai neînsemnată modificare în evoluția unei otite cu un trecut de câteva luni sau săptămâni. Până în prezent nu se poate spune că există tratamentul sigur al otitelor supurate cronice, afară de cel chirurgical care în adevăr are avantajul de a da vindecarea sigură, dar e departe de a fi cel ideal prin agravarea surdității, la care duce în mod fatal.

În „Anuales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx“ din Octombrie 1926, Dr. V. Fotiade, asistent la clinica Oto-Rino-Laringologică a spitalului Filantropia din București, publică un articol, în care se ocupă tocmai de această chestiune. Domnia sa discută mai întâiu cauzele care determină cronicitatea supurației înșiră pe scurt calitățile unui bun antiseptic în materie de otologie și se oprește asupra soluției Calot, opinînd în favoarea acestei formule ca fiind un medicament excelent.

Dă de asemeni și rezultatele obținute din tratarea a 64 cazuri de otită supurată cronică. Din 64 cazuri obține 61 de vindecări complete și trei cazuri în care tratamentul dă greș din motive independente de calitățile medicamentului. În aceste trei cazuri e vorba de o supurație cronică de natură tuberculoasă, iar celelalte două de degenerescență fongoasă și polipoasă. În primul caz bolnavul moare în decursul tratamentului din cauza unor leziuni pulmonare întinse, iar în celelalte două insuccesul e datorit; într'un caz refuzului făcut de bolnav de a se supune curetajului, în celălalt, bolnavul părăsește clinica înainte de a fi terminat tratamentul.

Tratamentul otoreelor cronice prin soluția Calot îl găsește justificat prin asemănarea prin care Domnia sa o face între o fistulă bacilară și supurațiile cronice ale urechei pe care le numește „fistule cu dublă deschizătură — Indiferent de această afirmație succesul obținut de D-nul Fotiade este în adevăr neașteptat prin constanța cu care și-a afirmat valoarea în cele 61 de cazuri citate.

Însuși autorul face remarcă și o menționez și eu ca Oto-Rino-Laringologia, nu posedă în momentul de față un antiseptic pe care

să te bazezi cu toată siguranța în toate cazurile de otorei cronice, cu tot enormul material de lichide, pudre, etc. de care se servește specialitatea. Vindecarea atunci când se face, nu prezintă nici o garanție de durată, de aceia afirmațiunile făcute de D-I Fotiade au determinat pe D-I Profesor Predescu-Rion, să mă însărcineze, a face o anchetă, observând un număr oarecare de cazuri tratate cu soluția Calot.

Și să continui cercetările făcute de Domnia sa, încă de când era asistent la spitalul Colentina, în serviciul D-lui D-tor Costiniu, unde a tratat un mare număr de cazuri cu această soluție.

Rezultatul acestei anchete, îl prezint ca teză și dela început afirm că deși n'am obținut aceleași rezultate statistice ca D-I Fotiade, găsesc totuși afirmațiunile D-sale foarte întemeiate. Soluția Calot e un antiseptic excelent care dă rezultate foarte frumoase în comparație cu alte soluții întrebuițate, dar nici ea nu e constantă și sigură.

Technica tratamentului a fost la început la fel cu cea descrisă în *Annales des maladies de l'oreille*. După cum cereau împrejurările, începeau tratamentul direct cu Calot sau mai întâiu, distrugeau țeseturile degenerate.

Am spus că cronicitatea supurațiilor urechei e datorită în cea mai mare parte a cazurilor, degenerescenței mucoase din casa timpanului. Deci când supurația era recentă, când judecând după durata boalei, caracterile puroiului și alterarea audicienii, eram îndreptățiți a crede că nu avem de a face cu leziuni de acest fel întrebuițam direct soluția Calot când din contră era vorba de o supurație veche cu un trecut de câțiva ani, cu puroi galben murdar, fetid sau hemoragic, și mai ales când ne găseam în fața unei otite tuberculoase, întrebuițam mai întâiu o soluție de nitrat de Argint, pentru a distruge mai rapid cuiburile ce întrețineau cronicitatea.

Bolnavul așezat în poziție obișnuită i se recomandă să facă neîntrerupt apăsări pe trayus pentru a forța lichidul să pătrundă în trompă și antru.

Controlul l'am făcut pe 30 bolnavi în cea mai mare parte cu supurațiuni cronice vechi de cel puțin 6 ani. Numărul acesta s'ar părea că e cam ridicul pentru a face dovada unei afirmațiuni într'o chestiune atât de importantă și mai ales pentru a trage concluziuni generale în favoarea soluției Calot.

Intradevăr lucrul ar fi așa dacă nu s'ar ține seama de următoarele considerațiuni. Am mai spus că acești bolnavi au o mentalitate a lor față de prescripțiunile medicale. De obicei vin la medic cu convingerea preconcepută că recomandăția făcută de el nu-i va folosi la mare lucru. Fiindcă totdeauna li s'a promis o vindecare rapidă și sigură sunt cu desăvârșire neîncrezători ori câtă bunăvoință și interes ai arăta față de necazul lor. Și apoi se cunoaște susceptibilitatea surzilor.

Vin la medic, nu pentru a se vindeca și mai mult pentru a grăbi evoluția pusseurilor care survin deseori în evoluția boalei. Cei cu mastoidite cronice au în timpul acestor pusseuri dureri de cap rebele la tratamente cu antinevralgice sau migunine, amefeli, stare de torpoare, vâjăeturi, burdonamente și dacă medicul printr'o formulă oarecare reușește să înlătore aceste fenomene ei sunt foarte mulțumiți. Boala trece iarăș în starea ei de supurație cronică cu care sunt obișnuți. Din cauza acestei mentalități e foarte greu să găsești bolnavi dispuși a face un tratament îndelungat. La această dificultate se mai adaugă și aceia că clinica Otto-Rino-Laringologică nu posedă saloane unde bolnavii să fie internați și observați de aproape.

Am recomandat soluția Calot la peste 150 de bolnavi, timp de aproape 6 luni dar din aceștia numai cei de care vorbesc au venit regulat la tratament.

Parte din acești bolnavi s'au ținut de vorbă numai fiindcă erau internați în alte clinici sau erau orășeni ce-și puteau permite să vină zilnic în clinică.

Pentru a urmări evoluția boalei m'am slujit de următorul program.

1. Am observat caracterele macroscopice ale puroiului. Se știe cât de variate sunt caracterele puroiului din ureche. Unul dintre cele mai importante și care aduce deseori și sigur, pe bolnav la medic, este mirosul.

Puroiul din ureche are un miros puternic și disgrațios încât se simte uneori dela distanță. Pentru femei mai ales, această năpaste e tot ce poate fi mai neplăcut, deaceea poate și supunerea de care au dat dovadă în fața tuturor schimbărilor pe care le impunea tratamentul.

Vin apoi la rând; culoarea, consistența și cantitatea. Cunoașterea acestor caractere este deosebit de importantă pentru viața de practician, atunci când n'avem posibilitatea de-a controla micros-

copie evoluția boalei. Deaceia și controlul meu se sprijinește aproape în întregime pe ele.

Deci am urmărit :

a) Modificări de consistență,

b) Modificări de culoare,

c) Modificări de miros.

În special sunt importante modificările de consistență care marchează prin observarea lor un punct însemnat în evoluția boalei. Când în urma unui tratament cu o formulă oarecare se ajunge la o secreție apoasă, săracă în floră microbiană și din ce în ce mai scăzută cantitativ e aproape sigură vindecarea. Această stare se obține prin alte medicamente cam după o lună și jumătate de tratament.

2. Modificările microscopice ale puroiului, le-am observat controlând bogăția florei microbiene și a celulelor de reacțiune aduse de organism.

Controlul florei microbiene n'are însă mare valoare decât judecând din punct de vedere cantitativ.

Calitativ e aproape același în toate supurațiile, afară de cazurile unde era vorba de Koch. Pentru a atinge acest scop am făcut frotiuri, luând puroi de la bolnavi în prima fază a tratamentului, pentru a stabili dacă nu era vorba de tuberculoză și în ultima fază când puroiul lua aspectul unei secreții. De obicei frotiurile le-am făcut a doua zi după o instilație cu Ag. nitric.

3. Observând durata în care survineau aceste modificări și comparând-o cu cea obținută prin alte medicamente. Durata prin alte medicamente am considerat-o în mijlociu 40 zile.

4. Care sunt modificările survenite în audicienie. Aceasta fiind problema care interesează mai ales pe bolnav am căutat să stabilesc o normă de conduită în compararea ei. Am luat ca criteriu, durata audicieniei osoase prin comparare cu urechea mea.

Lucrul însă nu mi se pare precis, fiindcă desigur altele sunt condițiile prin care se percep sunetele într'o astfel de ureche și altele într'o ureche bolnavă.

Mai multă bază se poate pune pe spusele bolnavului, mai cu seamă că n'avea niciun interes să mă mintă, tratamentul fiind gratuit.

5. Care e valoarea soluției Callot în cazuri de supurații cronice de 10 — 15 ani unde tratamentul cu apă oxigenată soluție Dakin, Dackin-Pamfil etc. este absolut în toate cazurile incapabil să facă ceva.

Ca norme de conducere în tehnică recomand, sau mai bine zis m'am slujit de următoarele :

1. Soluția se introduce în ureche, instilată, bolnavul fiind în poziția decubit lateral.

2. Soluția se ține în ureche circa 10 minute într'o ședință.

3. Înainte de introducerea soluției Callot se spală conductul cu un tampon de vată înmuiat în apă oxigenată.

4. Soluția Callot nu se încălzește așa cum de obicei se face cu antisepticele ce se torn în ureche, din cauza volatilității eterului sulfuric care se află în compoziția ei și din cauză că lipsind acest element se produce o cristalizare a iodului și creozotului.

5. După recomandăția D-lui Fotiade am recomandat bolnavilor presiuni pe tragus până ce lichidul pătrunde în gură. De multe ori focarul supurației se găsește pe traectul trompei, deaceia necesitatea acestui procedeu.

6. Tratamentul să fie făcut sub conducerea medicului.

7. Instilațiile le-am făcut de două ori pe zi; odată în clinică, odată i-am recomandat bolnavului să-și facă singur acasă.

8. La intervale de timp variabile, după aviz și după modificările macroscopice și microscopice ale puroiului am făcut instilații cu nitrat de ag, diferite concentrații.

Pentru ca rezultatul anchetei mele să fie cât mai ușor de cetit, am făcut următoarele tablouri după fiecare foae de observație.

Mai întâi un tablou cu evoluția morfologică a puroiului care e unul din semnele cele mai ușoare de observat cât e vorba a controla mersul tratamentului. El te scutește de microscop dar cere o practică îndelungată.

Un tablou cu observațiile făcute asupra evoluției caracterelor microscopice ale puroiului.

V.

FOAE DE OBSERVAȚIE.

No. 1. — Mendelovici Frida de 15 ani, comuna Călățele, jud. Cluj. Religie ebraică, necăsătorită.

Se prezintă la consultațiile Cl. Otto-Rino-Laringologică în ziua de 10 I. 926 Cluj cu scurgeri de puroi din conductul auditiv dr. și dureri care se manifestă mai ales în cursul exacerbațiilor de puroi.

Ant. H. C. fără importanță.

Ant. personale. Nu se găsește în antecedentele bolnavei nici o

maladie a cărei evoluție să coincidă cu debutul boalei de care se plânge.

Stare generală bună, țesuturile bine dezvoltate, torace normal. Mucoasele palide, e menstruată bine și regulat.

Bolnavă de 10 ani. Asupra debutului nu poate da nici o explicație. Deatunci scurgerile au fost fără întrerupere cu variațiuni de exacerbație purulentă sau stagnare.

A consultat diferiți medici, care au tratat-o cu diferite desinfectante, până în 1919 când a consultat un specialist unde din nou s'a tratat, fără nici un rezultat înbucurător.

Examenul obiectiv, ne arată un conduct plin cu un puroi alb gălbui cu filamente verzi, de consistență vâscoase. Puroiul se prinde de tamponanele de vată și se trage în fire subțiri.

Foarte fetid.

Timpanul perforat și distrus aproape complet se mai păstrează din el numai o porțiune semi-lunară în partea anter. Nasul și gâtul nu prezintă nimic deosebit.

Incepem trat. cu H_2O_2 . Recomandăm desinfecția nasului cu formula obișnuită. După 16 zile de tratament nici o modificare a puroiului.

În ziua de 16/1/926 începem tratamentul cu Callot.

Examen microscopic: Flora extrem de variată. Predomină coci în siruri sau grămezi.

Caracterile puroiului.

16/1/926. Puroi lichid gălbui, cu filamente verzi, consistența vâscoasă se trage în fire subțiri. Foarte fetid. 17/1/926. Aceleași caractere. 18/1/926. Aceleași caractere. 19/1/926. Puroi galben moale, cantitate mai mare ca la începutul tratamentului. 20, 21, 22/1/926. Puroiul a crescut cantitativ, consistența moale culoarea galbenă albă. Mirosul dispărut complet. 23, 24, 25/1/926. Alb gălbui, moale, cu coaguli. Mirosul dispărut complet. 26, 27/1/926. Puroi alb lăptos, cu încrustații de sânge. Fac. prima inst. cu Nitrat de Ag. 2^o/o.

Caracterile microscopice ale puroiului.

1, 2, 3/II/926. Cantitatea de puroi crește. Păstrează caracterele de mai înainte plus coagulii. 3, 10/II/926. Puroiul scade cantitativ. Culoarea albă lăptoasă. 10, 15/II/926. Se scurge un lichid apos, apos-palid. Cantitatea mică. 15, 20/II/926. Aceleași caractere.

Fac o nouă inst. cu Nitrat de Ag. 3‰. 20, 25/II/926. Puroi mult, alb, lăptos. 1, 5/III/926. Lichid, apos, cantitate mică. 5, 8/III/926. Nici o scurgere. 8, 15/III/926. Nici o scurgere. Peretele post al casei uscat ușor hiperemic. Pleacă bolnava.

EXAM. MICROSCOPIC.

1. Flora bogată, variată.
2. 10/II/926. Coci mulți, mono și polinucleare.
3. 21/II/926. Acelaș caracter.
4. 1/III/926. Rari cel. mononucleare, fibre conjunctive. Microbi foarte rari.

OBSERVAȚII.

1. După 11 zile mirosul dispare.
2. După 22 zile puroiul devine apos.
3. 30 zi flora săracă.

Accidente de intoleranță niciunul.

Audiția scăzută.

Durata tratamentului 58 zile.

FOAE DE OBSERVAȚIE.

No. 2. — Bolnavul, Undrat Alexandru 18 ani, comuna Holdău jud. Dej, servitor necăsătorit.

Ant. H. Col. Tatăl mort când el avea vârsta de 1 an. Nu știe de ce. Mama sănătoasă. Mai are două surori sănătoase.

Ant. Pers. fără importanță și legătură cu boala.

Vine în clinică pentru scurgeri de puroi din ambele urechi.

Bolnav de 6 ani. Nu poate da informații asupra debutului boalei. Susține drept cauză o răceală. Până în prezent n'a mai consultat nici un medic.

La noi vine pentru o hemoragie din urechea dreaptă, puroiul însă nu-l neliniștește nici nu-l impresionează. De constituție bună, țesut adipos, și muscular suficient.

La examenul obiectiv, ambele conducte auditive pline cu puroi. La dreapta puroiul, hemoragic, la stg. galben murdar, cu grunji de coaguli. Foarte fetid.

Timpanele complet distruse. În conductul auditiv drept, degenerescență polipoasă a mucoasei care dă hemoragii. Audiția mult scăzută.

Nasul prezintă o hipertrofie mucoasă la ambele cavități. Mucoasa roșie cu caractere inflamatorii.

Rinofaringele. Rinofaringită cronică. Amigdalele ușor mărite. Incep. tratamentul la 14/I/926.

Mai întâi cauterizez, punctele din mucoasă degenerate ale conductului auditiv. (Perlă cu Nitrat de Ag.) La stg. direct cu Callot. La dreapta bolnavul acuză dureri la cea mai mică atingere.

Caracterile morfologice ale puroiului.

14/I/926. Puroi galben hemoragic la dreapta. La stg. murdar consistență vâscoasă. Foarte fetid. 15, 16, 17/I/926. La stg. aceleași caractere. Cantitatea mult mărită. La drp. în ziua de 16 încetează hemoragia. Puroiul alb gălbui cu vine de sânge. Cantitatea mărită. 21, 22, 23, 24, 25/I/926. La drp. lichid apos, lăptos. Scăzut cantitativ la stg. mai consistent, cantitatea mai mare. Mirosul complet dispărut. 25, 31/I/926. Aceleași caractere. Nitr. Ag. 2^o/_o. 1, 3/II/926. Puroi alb lăptos în ambele conducte. 5, 10/II/926. La drp. apos, la stg. alb lăptos. 10, 20/II/926. La dreapta scurgerea a încetat. La stg. aceleași caractere. 12/II/926. Ag. NO₃. 3^o/_o. 20, 28/II/926. Puroi alb lăptos la stg. La dreapta nimic. Mucoasa casei uscată, cicatrizată. 1, 18/III/926. Nici o schimbare, continuă a fi apos. 19/III/926. După trei inst. cu NO₃ Ag. revine la aceleași caractere.

Rezultat : La dreapta vindecare completă. La stg. rezultat nul.

OBSERVAȚII.

1. După 12 zile mirosul dispare.
 2. După 21 zile devine apos.
 3. După 28 zile flora microbiană dispărută la drp., la stg. rari coci.
 4. Durata ; 30 zile la drp. la stg. continuă scurgerea.
- Accidente de intoleranță nule.

EXAMEN MICROSCOPIC.

Nimic deosebit. Flora banală a unei otoree. La dreapta după 28 zile, coci rari.

FOAE DE OBSERVAȚIE.

No. 3. — Bolnavul Fanțan Vasile, 17 ani, din Feneșul Săsesc, jud. Cluj. Servitor, necăsătorit.

Vine în clinică pentru scurgeri de puroi din ambele conducte auditive.

Ant. H. Col. Mama moartă de 9 ani de tbc. pulmonară, tatăl bolnav în pat de aceeași boală. A avut trei frați. Unul mort, o soră dementă, un frate sănătos.

A. pers. De trei ani dureri în articulația genunchiului stg. Restul fără importanță.

Bolnav de 12 ani. Nu poate da informații asupra debutului boalei sau asupra cauzei care a produs-o. Deatunci a evoluat cu pusseuri neregulate, concomitente cu corițe de care se vaetă că face foarte des.

Dureri de cap, vâjăeturi. N'a consultat niciun medic.

Ex. obiectiv. Scurgeri de puroi, abundente din ambele conducte. Puroiul galben murdar, grunjos, consistență cleioasă. Timpanele distruse complet. Audiția mult scăzută.

Nasul. Rinită cronică congestivă hipertrofică. Gâtul, ușoară hipertrofie amigdaliană, mucoasa cu caractere de cronicitate inflamatorie.

Toracele bine conformat.

Tratamentul cu soluția Callot începe în ziua de 2/XII/926. Mai înainte a mai făcut tratament tot la clinică cu H_2O_2 timp de o lună.

2/XII/925. Puroi alb lăptos. Cantitate destul de mare. Fetid. 2, 8/XII/925. Lichid apos. Mirosul dispărut. 8, 15/XII/925. Aceleaș caractere. 15/XII. inst. cu NO_3 . Ag. 5%. 15, 20/XII/925 Puroi alb, consistență scăzută, cantitate mare. 23/XII/925. Aceleaș caractere. 5/I/925. Puroi alb gălbui. Cantitate mare. Coaguli de puroi. Bolnavul are corițe. 5, 15/I/925. Puroiul devine alb lăptos. 15, 20/I/925 Puroi alb lăptos, opalescent, la dreapta mai mult. 20, 25/I/925. La stg. apos, la dreapta opalescent. Vâjăeturi în ambele urechi. 25, 31/I/925. La stg. apos, foarte puțin. La dreapta apos opalescent. 1, 5/II/925. La stg. vindecat. La dreapta mucoasă umedă, fără scurgere. 5, 10/II/925. Aceleaș caractere. 10, 16/II/925. Aceleaș caractere, la 16/II. vindecat.

EXAM. MICROSCOPIC.

Koch pozitiv în ambele părți, încadrat de o floră foarte variată și bogată.

II: 12/XII/925. Aceleaș caractere.

III: 20/XII/925. Aceleaș caractere.

IV. 5/1/926 Koch rar.

V. 25/1/926. Koch negativ.

Rezultatul :

1. Fetiditatea dispare în 6 zile. (Mai făcuse înaintea un tratament cu $H_2 O_3$).
2. După 28 zile puroiul devine apos.
3. După 50 zile Koch negativ.
4. Durata tratamentului 44 zile la dreapta, 32 la stg.
5. Audiția scăzută.
6. Accidente, niciunul.

FOAE DE OBSERVAȚIE.

No. 4. — Molnar Iuliu, de 13 ani, comuna Cluj, elev de liceu.

Vine la clinică în ziua de 12-II-926 pentru scurgeri de puroi din ambele conducte auditive, — dureri de cap în ceafă și în regiunile temporale.

Art. H. Col. fără importanță.

Art. personale: Acum un an a suferit o stare febrilă asupra căreia nu poate da explicații care a durat șase zile. În urma acestei stări febrile a urmat otita.

Starea generală bună.

Boala a debutat cu dureri în urechi, amețeală, văjăeturi, burdonamente. A treia zi a început scurgerea, care la început a fost seroasă, nefetidă, mai apoi purulentă ușor fetidă.

A fost la un doctor specialist și în urma unui tratament obișnuit scurgerea a încetat după 20 zile, fără o vindecare completă.

Audiția a rămas puțin scăzută. De 4 zile, în urma unei coarctări scurgerea devine din nou abundentă, are dureri de cap și văjăeturi.

Examenul obiectiv, ne arată ambele conducte pline cu un puroi alb gălbui, moale, uniform, ușor fetid, în foarte mare cantitate. După îndepărtarea puroiului se vede un orificiu mare în locul timpanului, iar în casa timpanului restul de puroi, care nu poate fi scos, pulsează.

Nasul și gâtul: rino faringită acută, cornete hipertrofice congestive.

După o îndepărtare a puroiului cu H. O2 încep tratamentul cu soluția Callot.

Examenul microscopic: flora obișnuită, coci, stafilo și strepto, bacili variați ca formă și mărime, polinucleace, fibre conjunctive.

Caracterele morfologice ale puroiului.

12/II/926. Puroiu alb gălbui, moale, uniform, slab fetid.
13/14/II/926. Aceleaș caractere. Consistența devine ceva mai apoasă.
14/-16/II/926. Puroi lăptos, abundent, fără nici un miros. 16-25/926.
Aceleaș caractere. 25-28/II/926. Aproape seros, cantitate foarte mică.
1-5 / III / 926. Aceleași caractere. 5-10/3/926. Aceleași caractere.
10.3-926. instil. cu nitrat de arg. 2^o/o. 10-13/3/926. Aceleași caractere.
14/3/926. Puroiu alb lăptos. Cantitate mare. 14-20/3/926. Aceleași caractere.
20-23/926. Puroiul devine seros. Cantitatea mult scăzută. 23-28/III/926. Aceleași caractere.

făcut și singur
de bolnav

28-31/926. La stg. sevede peretele inst. al casei, roșiu, umed, nici o scurgere. La dr. scurgere seroasă. 1-3/4/926.
La stg. evoluiază spre vindecare. La dr. scurg. seroasă.
3-5/4/926. La st. vindecat are văjăeturi. La dreapta peretele int. al casei umed; fără scurgere.
5-7/4/926. La dreapta aproape vindecat. 8/4/926. Vindecat.

Examenul microscopic, flora obișnuită a unei otite.

II. lamă: 12/III/926: microbi puțini, multe celule de reacțiune.

III. lamă. 8/IV/926 numai celule de reacțiune.

OBSERVAȚII

1. Mirosul dispărut dela primile instilații

2. După 10 zile puroiul devine apos.

3. După o lună flora foarte săracă.

Vindecat dupe 42 zile la stg. dupe 50 la dreapta.

Câteva zile dupe vindecare, acuză bolnavul văjăeturi în ureche.

Accidente de intoleranță niciunul.

Audiția aceeași ca și înainte de tratament.

FOAE DE OBSERVAȚIE.

No. 5. — Bolnavul Sas Gavrilă, ucenic, Căminul muncitorilor Cluj, de 14 ani.

Vine la clinică în ziua de 16/I/926, pentru scurgeri de puroi din ambele conducte auditive.

Ant. H. Col. fără importanță

Ant. pers. fără importanță și legătură cu boala.

Bolnav de când era mic; a mai fost din când în când pe la

câte un doctor când avea pusseuri de mastoidită. Nu s'a tratat aproape deloc. Audiția scăzută mult. Are Vertije.

Starea prezentă mulțumitoare.

Examenul obiectiv arată: conductele auditive pline cu puroi galben verzui murdar foarte fetid, consistență moale neomogenă.

Pavilionul eczemațiat. Dureri la cea mai mică atingere.

Dupe îndepărtarea puroiului se vede fundul casei, roșiu epiteliul din conduct deasemenea hiperemic cu puncte hemoragice. Timpanele dispărute.

La examenul subiectiv, acuză dureri de cap temporale, amețită, văjaeturi senzație de ceva plin în ureche.

Nasul, nazo faringele și gâtul: Mucoasa prezintă semne de inflamație cronică. Cornetele hipertrofiate, amigdalele ușor mărite, resturi de vegetații adenoide. Pe faringe se văd îoliculi limfatici hipertrofiați.

16/1/926. Puroi galben verzui, murdar, moale neomogen, cantitate mare, foarte fetid. 17-25/1/926. Aceleaș caractere. Cantitate foarte mare. 25-31/1/926. Consistența scăzută, puroiul devine apos, mirosul dispărut. 1-10/II/926, 4/II/926 inst. cu Nitrat de argint 2^o/_o. Puroiul crește cantitativ, culoare albă ca smântâna. 10-15/II/926. Aceleaș caractere. 15-25/II/926. Scurgerea devine aproape seroasă. 25/II, 5/III, 25/III/926. Inst. cu Nitrat de argint 3^o/_o. Aceiaș evoluție. Aceleaș caractere ca la prima instilație. 5-15/III/926. Scurgere seroasă. Incepând dela 9/III/926, nici o scurgere. Peretele int. al casei umed, hiperemic. 15-20/III/926. Aceleaș caractere. Bolnavul se declară satisfăcut și nu mai vine la tratament.

EXAMENUL MICROSCOPIC :

Nimic deosebit ca floră. După a doua instilație flora descrește, ca bogăție. E nevoie de timp ca să pot găsi în câmpul microscopic germeni.

OBSRVAȚII :

- 1) După 14 zile mirosul dispare.
- 2) După 29 zile scurgerea devine seroasă.
- 3) După 48 zile vindecarea aproape completă.
- 4) Accidente de intoleranță nici unul.
- 5) Audiția aceeași ca înainte de tratament.

6) În timpul tratamentului, după primele instilații acuză agravarea văjăeturilor.

FOAE DE OBSERVAȚIE :

No. 6. Bolnavul Fritz Iosef, de un an și 6 luni, locuște în Cluj. Trimis de clinica infantilă.

Vine la clinică în ziua de 8/1/926, cu stare febrilă, scurgeri de puroi din ambele conducte, nu doarme plânge continuu.

Ant. pers : născut la termen, al doilea copil.

Starea prezentă bună

Bolnav de câteva zile : Boala debutează cu febră alarmantă, înșomnie, înapetență, stare de torpoare.

Examenul obiectiv : arată ambele conducte auditive pline cu uși puroi alb lăptos, nefetid, în mică cantitate. Timpanele perforate.

În nas și gât, mucoasa roșie, amigdalele ușor mărite.

Când la adus la noi, temperatura era de 38 grade, starea generală mai bună decât cea de câteva zile înainte.

Examenul microscopic : flora obișnuită foarte bogată în coci.

8/1/926. Puroi alb lăptos, cantitate mare, nefetid. 8-10/1/926.

Aceleaș caractere. Puroi seros, cantitate mare. 15-20/1/926. Aceleaș caractere. 21-22/1/926. Aceleaș caractere. 22-24/1/926. Se scurge numai o serozitate. 24-31/1/926. Scurgere seroasă. 1-3/II/926. Scurgere seroasă, mică cantitate. Numai pe peretele intern al casei. 3-7/II/926. Aceleași caractere. La stg. aproape vindecat. 7-10/II/926. Vindecat la ambele urechi. Timpanele aproape refăcute.

EXAMENUL MICROSCOPIC :

Floră obișnuită, excelează cocii. A doua lamă 25/1/926 nu mai prezintă decât celulele de reacțiune.

OBSERVAȚII

1. Puroiul devine apos chiar dela a patra zi.
 2. La a 20 zi, flora foarte redusă.
 3. Dupe 29 zile vindecare completă.
- Accidente de intoleranță nu sunt.

Auditia controlată cu diapazonul nu ne arată decât că copilul percepe sunetele.

CONCLUZIUNI

Rezultatele terapeutice obținute aplicând supurațiunilor urechei metoda de care m'am ocupat, se pot diviza în două grupe distincte: una în care pe lângă soluția Callot am întrebuințat ca medicament ajutător, nitratul de argint și alta în care n'a fost nevoie sau intenționat n'am făcut uz de această medicație ajutătoare.

În articolul D-lui Fotiade e vorba de tratarea otitelor supurate numai după ce s'a făcut un raclaj al mugurilor degenerativi ai mucoasei. D-nia sa, nu se ocupă de cazul când acești muguri nu pot fi raclaji chirurgical dintr'o cauză oarecare. Și pentrucă piedicile care se pun la raclarea casei sunt extrem de numeroase și de greu de învins, în clinica noastră după indicațiile D-lui Prof. Predescu, am înlocuit procedeul chirurgical printr'unul medical. Distrugerea acestor muguri am făcut'o prin soluții de nitrat de argint concentrații variabile, dar niciodată mai tari ca 5%.

Fără adăugarea nitratalui de argint valoarea terepuitică a soluții Callot poate fi considerată nulă, atunci când procesul suporativ e vechi.

În toate cazurile mele dela început am început tratamentul direct fără nici un ajutant și în nici unul din aceste cazuri n'am reușit să produc vindecarea. Când însă e vorba de un proces acut de câteva zile se poate aplica direct sol. Callot, fără a mai face uz de nici un udjuvant.

Rezultă de aci că :

- 1) În supurațiile recente, acute, se poate întrebuința soluția Callot fără Nitrat de Argint, — cu rezultate terapeutice mai bune decât până acum.
- 2) Când supurația e cronică, când a fost destul timp ca să se formeze degenerescențe mucoase valoarea sol. Callot e aproape nulă, dacă nu se distrug aceste procese degenerative.
- 3) Când aceste procese degenerative au fost distruse în întregime vindecarea se face în mod sigur.
- 4) După aplicarea primelor instilații cu Callot, cantitatea de puroi crește schimbându-și caracterile morfologice. Ele devin alb, omogen, ușor de scos din ureche, ceace e un avantaj, cunoscut

fiindcă insușesul terapeutic al urechei constă tocmai în greutatea cea mare de a înlătura produsele supurației.

5) Mirosul care e unul din motivele ce aduc pe bolnav la medic, dispare după 7—10 zile. Nici unul din medicamentele anti-septice întrebuițate înaintea sol. Callot nu era capabil să facă acest lucru și din acest punct de vedere Sol. Callot are superioritate absolută.

6) În tratamentul supurațiilor cronice ale urechei unul din momentele importante este acela în care scurgerea capătă un caracter apos, opalescent. Când acest caracter se menține câteva zile în șir se suspendă tratamentul cu antiseptice și se înlocuește cu unul anodin, emolient fiindcă vindecarea e aproape. Acest moment survine prin întrebuițarea altor antiseptice cam după o lună de tratament. Prin sol. Callot asociată cu NO. 3 Ag. el apare între 16-20 zile de tratament.

7) Numai e nevoie de substituirea unui emolient, deoarece sol. Callot este un emolient excelent.

8) Sol. Callot este un excelent bactericid.

9) Produce un aflux de leucocite, local.

10) Impedică refacerea degenerescentelor mucoase când acestea lipsesc sau au fost distruse. Probă: atunci când otita e acută și când se aplică din vreme tratament cu Callot, vindecarea e sigură, tocmai din această cauză pe câtă vreme e problematică cu toate celelalte antiseptice.

Durata tratamentului este de 40-60 zile cu Sol. Callot și durează ani de zile cu alte antiseptice, fără să garanteze vindecarea.

12) Soluția Callot nu dă nici ea, nici un rezultat atunci când procesul supurativ atinge în mod cronic celule mastoidiene periantrale, căci în cazul acesta pedeparte NO. 3 Aă. numai poate pătrunde acolo, pedeață parte evacuarea puroiului e imposibilă uneori, deci când bolnavii se plâng de dureri mastoidiene, survenind în puseuri și concordând cu exarcebarea scurgerii de puroi, putem fi siguri că Sol. Callot ca și oricare altă soluție nu mai poate face nimica.

13) Cred că aplicarea cea mai bună, a Sol. Callot este cea arătată de mine și făcută în Cl. O. R. L. din Cluj.—Este de preferat distrugerea fungozităților prin NO. 3 Ag. din mai multe motive.

a) Pericole mai puține și mai mici, prin raclajul chirurgical riscând a ridica casa timpanului cu întregul înveliș cosos.

b) cu cuiretta nu putem intra acolo unde $\text{NO}_3 \text{ Ag}$ sub o mică presiune ajunge relativ ușor.

c) Instilația cu Ag. NO_3 poate fi făcută de orice medic, pe când raclajul cu cureta numai de specialist.

14) Vindecările prin Sol. Callot, dealmintrelea cași prin alt antiseptic aduc cu ele micșorarea acuităței auditive a urechei vindecate, deaceia trebuie prevenit bolnavul pentru a nu avea neplăceri.

15) Trebuesc observate cazurile de intoleranță care se manifestă prin durere de cap, amețeli, greață, senzație de înțepenie a gâtului, numai la mirosul soluției.

Ca completare trebuie să adaug că tratamentul otitelor prin Sol. Callot nu e o chestiune de tot nouă. El a fost aplicat la spitalele din București de Dl. Prof. Predescu Rion încă din 1916. Dl. Fotiade are meritul de a fi adunat un mare număr de cazuri și de a le fi dat publicității, așa încât îmi fac datoria să contribui prin adunarea acestor rânduri, la stabilirea acestui adevăr.

Președinte :

Dr. Predescu-Rion

Decan :

Dr. T. Vasiliu

