

Il y a plusieurs odeurs différentes, plus ou moins repoussantes; Luc attribue ce phénomène à des microbes différents. La dilatation des fosses nasales n'est pas la seule cause d'ozène puisque dans de pareilles cavités on ne le remarque pas toujours, mais c'est un fait indéniable que de la cavité qui succède à l'arrachement d'un polype il s'exhale une certaine odeur désagréable. Beaucoup de traitements peuvent réussir à enlever l'odeur et modifier l'état de la muqueuse et des glandes pourvu qu'on y mette de la persévérance.

Obstructions nasales. — Parmi les causes de surdité communes et peu connues de la généralité des médecins, il convient de ranger les obstructions nasales; ces obstructions sont dues elles-mêmes à différentes causes permanentes ou passagères: les déviations de la cloison, les polypes, les hypertrophies de la muqueuse nasale, etc. La sténose nasale accompagnée de l'otite moyenne est plutôt la règle que l'exception; c'est à Lucac que revient le mérite d'avoir signalé ces rapports importants. Lorsque pour une cause ou une autre le nez ne donne pas accès à l'air, la respiration s'effectue par la bouche et il se produit alors deux ordres de phénomènes qui affectent l'oreille: 1^o L'air froid produit une inflammation de l'isthme du gosier, et par continuité de tissu retentit sur les trompes et la caisse. 2^o pendant les efforts de déglutition, la bouche se ferme, et le nez étant clos, il s'opère à ce moment une rétraction du tympan. Chez ces personnes, la pression de l'air dans la caisse est inférieure à la pression atmosphérique et Saunders a démontré récemment que ces diminutions de pression sont une cause d'otite catarrhale.

Il faut donc remédier aux sténoses nasales et le traitement doit varier avec la cause qui la produit. On a voulu trouver une cause de l'hypertrophie de la muqueuse nasale d'un seul côté, dans le fait que certains patients se couchent généralement du côté malade. Le Dr Bresgen attribue ce phénomène à un afflux plus considérable du sang de ce côté par rapport à la position plus déclive. Nous croyons qu'il n'en est rien, au contraire le patient est porté à se coucher du côté obstrué afin de pouvoir respirer plus librement du côté sain. Supposons un tel patient couché du côté sain, l'aile du nez reposant sur l'oreiller, il se produit un rétrécissement ou une fermeture complète de la fosse nasale correspondante. La respiration nasale devient alors impossible ou difficile, et instinctivement ce patient se tourne de l'autre côté et se retrouve à l'aise.

L'amygdalotomie tend graduellement à être remplacée par la cau