REVUE

DE

LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE

ET DE RHINOLOGIE

Paraissant le 1er et le 15 de chaque mois

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur E. J. MOURE

Chargé du cours de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie, à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LACOARRET, à Toulouse. — C. MIOT, à Paris. — Noquet, à Lille. — Wagnier, à Lille.

Secrétaire de la Rédaction : Dr R. BEAUSOLEIL.

EXTRAIT

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, place de l'odéon, 8

CONTRIBUTION

A

L'ÉTIOLOGIE DE LA SOI-DISANT LANGUE NOIRE

par le Dr J. SENDZIAK (de Varsovie) (1).

Sous le terme de langue noire (lingua nigra, nigrities linguæ), nous comprenons un processus pathologique qui est caractérisé par l'apparition d'une coloration plus ou moins étendue, habituellement noire, quelquefois cependant brunâtre et même jaune (Dinkler), à la surface supérieure de la langue près de la base.

Cette coloration est d'une forme irrégulièrement ovale ou triangulaire, lisse, ou plus souvent offrant une surface inégale et velue (schwarze gehaarte Zunge (Brosin); mélanotiel l'une le (Grandelle)

trichie linguale (Surmont).

Le cours de ce processus est aigu (quelques jours) ou

chronique (quelques mois et même quelques années).

Cette affection rare est restée presque inconnue jusqu'à ces derniers temps. Ce n'est que depuis quelques années que l'on rencontre quelques travaux sur cette question, dans la littérature anglaise et allemande. Parmi les manuels des maladies de la cavité buccale, dans lesquels on trouve des

WV 5449c 1894/s

136385476

⁽¹⁾ Communication faite à la Société polonaise de Laryngologie, Rhinologie et Otologie, Varsovie, novembre 4893.

notes plus ou moins étendues sur la langue noire, il faut mentionner avant tout celui de Butlin, auteur d'une excellente monographie sur les maladies de la langue (1885-1887), ensuite celui de Schech (de Munich) (1890, 2° édition), de Bresgen (de Francfort-sur-Mein) (1891, 2³ édition), enfin le plus récent, celui de Rosenberg (de Berlin) (1893), etc.

En outre, cette question a été encore traitée par les auteurs suivants: en Angleterre: Stocker (1886) (1), Balfour Graham (1887) (2), Masters (1891) (3), Anderson Smith (1891) (4), et Lake (1891) (5). En Allemagne: Schech (1887) (6), Roth (1887) (7), Bernhardt (1888) (8), Brosin (1888) (9), et Dinkler (1889) (40). En France: Surmont (41), Wollerand (42), et Lannois (1888) (13). En Russie, il n'existe là dessus qu'un seul travail, celui de Gundobin (1888) (14). Enfin parmi les auteurs polonais, il faut mentionner le Prof. Rydygier (de Cracovie) (1892) (15), et Ciaglinski et Hewelke qui ont écrit récemment sur la langue noire (1892) (16).

On n'a pas encore décidé jusqu'à présent quelle est

- (1) « Black tongue » (Brit. med. Journ., octobre 1886).
- (2) « Black tongue » (Brit. med. Journ., janvier 1887).
- (3) « Black tongue » (Brit. med. Journ., 1891, p. 1043).
- (4) « Black tongue » (Brit. med. Journ., 1891, ρ. 1043).
- (5) « Black tongue » (Brit. med. Journ., 1891, p. 946).
- (6) « Die schwarze Zunge » (Münch. med. Woch, 1887).
- (7) « Ueber haarförmige Bildungen an der Zunge » (Wien. med. Presse, 4887, 26-27).
 - (8) « Zur schwarzen Haarzunge » (Int. Cent. f. Lar., etc., 1887-88, p. 89).
- (9) « Ueber die schwarze Haarzunge » (Int. Cent. f. Lar., etc., 1888-89, p. 108, 383).
- (10) « Ein Beitrag zur Pathologie der sogennanten schwarzen Haarzunge » (Virchow's Archiv, 148, I).
 - (11) « La langue noire » (d'après Ciaglinski et Hewelke) (Gaz. des Hôpitaux).
 - (12) « Sur la langue noire papillaire » (Virchow et Hirsch Jahr., 25).
 - (13) « Sur la langue noire » (Ann. des Mal. du lar., etc., 1888, p. 568).
- (14) « Zur Actiologie der schwarzen Zunge bei Kindern » (Int. Centr. f. Lar., 1889-90, p. 19).
- (15) « Beitrag zur selteneren Erkrankungen der Zunge » (Arch. f. klin. Chir., 42); aussi dans Mikulicz et Michelson (Atlas der Krankheiten der Mund und Rachenhæhle, 1892, 35).
 - (16) « W kwestyvi t. zw. czarnego jezyka » (Kronika lekarska, 1892, 11).

l'étiologie de la langue noire, - on sait seulement que cette affection se rencontre surtout chez les hommes et dans un âge assez avancé (83 ans dans un cas (Butlin), 66 ans dans un de mes cas), quoique ce ne soit pas général. Elle se présente également chez les femmes et même chez les petits enfants (Rydygier l'a observée chez un enfant de quatre ans). Quelques auteurs attribuent cette affection à l'abus du tabac à fumer. Cet agent dispose, à n'en pas douter, à cette affection, comme elle a été observée principalement chez les hommes et surtout chez les fumeurs (comparez l'un des cas de Ciaglinski et Hewelke et l'un des miens). Selon d'autres, des désordres digestifs peuvent aussi la produire. Enfin il y en a qui considèrent cette affection comme simulée (Hutchinson). Dans un cas de Lediard, on a constaté l'existence simultanée du cancer de la langue. Dinkler a trouvé la langue noire après la scarlatine; on l'a constatée également lors du diabète.

Quant à la nature de la langue noire, la plupart des auteurs (Rosenberg, Bresgen, Schech, Brosin, Surmont, Wollerand, Rydygier, etc.) n'y voient qu'une hypertrophie de l'épithélium des papilles filiformes, avec sa cornification secondaire (hyperkeratosis (Brosin-Schech). La coloration noire est attribuée à une augmentation de la matière colorante qui se trouve dans les cellules normales cornées. Si bien que plus la couche cornée est ancienne, sèche et dure, plus la coloration est foncée (du jaune au noir). Bien que plusieurs des auteurs susnommés (Schech, Rydygier, etc.) aient trouvé lors des recherches différentes espèces de parasites (leptothrix, cocci, bacilles, etc.), ils regardent cela comme une chose accidentelle n'ayant rien de commun avec la nature même du processus pathologique.

Cependant l'idée de l'origine parasitaire de la langue noire s'est présentée déjà à certains auteurs. Ainsi, par exemple, Dessois et Sell prenaient cette affection pour la mycose dépendante du soi-disant glossophyton. Ce parasite, s'offrant sous l'aspect de boulettes ovales et réfléchissant fortement la lumière (selon Brosin, qui avait eu également

l'occasion d'observer ce cas, c'était des « soor » non développés), était supposé donner aux papilles une coloration foncée. Raynaud supposait également l'origine parasitaire de cette affection : il trouvait des spores délicates, rondes ou ovales, situées sur les papilles filiformes. Dinkler, outre des cellules cornifiées, a trouvé dans la langue noire velue (schwarze Haarzunge) des filaments (bacilles) entremêlés çà et là, qui donnaient naissance à des excroissances aiguës.

Roth considere également ce procès comme kératomycose (dans deux cas il a trouvé des parasites très nombreux et de divers genres, auxquels il attribue une fonction créatrice dans cette affection). Lake a trouvé des spores arrondies dans la langue noire. Butlin s'exprime de la manière suivante sur cette question: « Il ne me paraît pas improbable que la coloration soit produite par une altération dans l'état, l'influence ou les fonctions de ces parasites, qui se trouvent constamment à la surface des papilles filiformes. »

Cependant toutes ces recherches n'ont pas résolu la question de l'étiologie de la langue noire, car aucun des auteurs susnommés n'a appuyé ses observations par des recherches bactériologiques assez nombreuses (Dinkler seul a fait des cultures, mais avec un résultat défavorable). Ciaglinski et Hewelke (de Varsovie), auteurs du plus récent travail sur la langue noire, ont un mérite incontestable pour avoir fait des expériences de ce genre avec un brillant succès dans un cas, participant de cette manière à l'éclaircissement de cette question si obscure jusqu'à présent. Ces auteurs, se fondant sur leurs recherches, en arrivent à la conclusion qu'il y a deux espèces de soi-disant langue noire : d'un côté ce sont des cas essentiellement chroniques, dans lesquels de même que d'autres auteurs ils supposent une hypertrophie de l'épithélium des papilles filiformes, avec hyperkératose; de l'autre côté, la langue noire peut se manifester sous la forme aiguë, et alors cette affection doit dépendre du parasite cultivé par ces auteurs dans leur cas. c'est-à-dire du « mucor niger », une forme morphologiquement rapprochée du mucor rhizopodiformis et différant cependant de ce dernier par l'absence de propriétés pathogéniques (inoculation négative sur les animaux). C'est pourquoi ces auteurs proposent pour les formes aiguës de la langue noire une autre dénomination plus scientifique : mycosis linguæ mucorina nigra, ou nigrities mucorina linguæ.

Par un heureux concours de circonstances, j'ai eu l'occasion dans un temps relativement court d'observer et d'étudier sous le rapport bactériologique deux cas de cette affection. Or, les résultats que j'ai obtenus, et dont je parlerai plus loin en détail, diffèrent relativement peu de ceux que Ciaglinski et Hewelke ont constatés dans leur cas.

Cas I. — F..., âgé de soixante-six ans, employé, est venu me consulter pour la première fois le 20 juillet 1893, se plaignant d'une déglutition difficile des aliments solides, persistant depuis huit mois. L'état général était malgré cela satisfaisant; le malade n'a pas observé qu'il maigrissait. Toujours bien portant et ne commettant aucun genre d'excès, excepté l'abus du tabac à fumer. Disposition nerveuse.

Comme phénomène curieux, le malade me fit remarquer l'état de sa langue, sur laquelle il constatait depuis une année à peu près l'apparition de « poils ». Cet état n'offrait pas des symptômes plus importants. Le malade raconte qu'il enlevait de temps en temps ces poils à l'aide d'un appareil spécialement construit par lui-mème (un morceau de fer blanc tranchant et recourbé d'une manière spéciale) : tout simplement il les rasait. Mais au bout de quelque temps ces poils repoussaient.

En examinant le malade j'ai constaté ce qui suit : le malade, normalement bâti, assez bien nourri, n'a pas de fièvre et n'offre pas d'altération visible des organes intérieurs, ainsi que des cavités nasales, naso-pharyngiennes, et celle du larynx. J'ai constaté seulement une hypertrophie très prononcée d'une tonsille linguale (elle remplit les deux vallécules, touchant à l'épiglotte).

Le sondage de l'œsophage opéré d'abord à l'aide d'une sonde œsophagienne terminée par une boule d'ivoire, a rencontré un obstacle dans le tiers supérieur de l'œsophage, c'est-à-dire à la bifurcation de la trachée sur les bronches. Mais ensuite une sonde assez grosse élastique (anglaise) put arriver sans obstacle jusqu'à l'estomac.

Mais ce qui attira mon attention plus spécialement lors de l'examen de la cavité buccale, ce fut la langue, dont la surface supérieure offrait près de la racine une tache brun foncé, noire par places, à surface inégale, comme couverte de poils d'une longueur de cinq millimètres. Elle occupe un espace sur le devant des pupilles circumvallates, où elle est le plus large, formant comme une espèce de triangle (lorsque la langue est tirée), dont les branches latérales et le sommet sont éloignés d'à peu près deux centimètres des bords et du bout de la langue. Ces derniers endroits se présentent tout à fait normaux. Il n'y avait pas le moindre doute que nous eussions affaire à la soi-disant langue noire.

La difficulté de déglutition, qui formait le seul sujet de plainte du malade, n'était en aucun rapport avec l'état ci-dessus de la langue, mais était causé probablement par le spasme nerveux de l'œsophage, quoiqu'on ne pût également pas exclure la possibilité du soi-disant « diverticule » de l'œsophage.

Le malade se présenta pour la deuxième fois au bout de deux jours. Son état n'était pas changé alors. Depuis ce temps, je ne l'ai pas revu et je ne sais ce qu'il est devenu (4).

(4) Après avoir mis sous presse ce travail, j'eus l'occasion de revoir le malade après un intervalle de cinq mois. Il se plaint toujours de la difficulté de déglutition. Il raconte qu'il recevait des soins chez un chirurgien, qui a quelquefois réussi (aussi bien que moi lors de la première visite) à faire pénétrer la sonde œsophagienne, mais la plupart du temps elle a rencontré de la difficulté dans la partie supérieure de l'œsophage, ce qui répond également à ce que le malade raconte, que les aliments passent tantôt assez facilement dans l'estomac, tantôt ils n'y pénètrent presque pas du tout. Le patient avait un peu maigri dans les derniers temps, ce qu'il attribue cependant à une cure (inefficace d'ailleurs) antisolitairienne (traitement spécial contre le tænia solium).

Le malade racon'e qu'il a observé aussi, dans les derniers temps, une amélioration sensible dans l'état de la langue. Il lui est par exemple arrivé plusieurs fois de remarquer que les poils rasés de la manière habituelle ne recroissaient presque pas dans le courant d'une semaine, ce qui n'avait pas eu lieu auparavant. En général leur développement est maintenant de plus en plus faible. Je dois ajouter que le malade n'a suivi absolument aucum traitement dans cette direction. En effet, en examinant le malade je n'ai trouvé sur la langue rasée la veille que des traces clairsemées de poils, foncées (presque noires). A d'autres places, présentant une surface tout à fait lisse, la coloration de la langue était normale. Le sondage donna cette fois un résultat négatif.

Lors de la première visite, j'enlevai à l'aide d'un grattoir tranchant le plus possible de ces poils, ce qui était relativement facile. Après le grattage, la surface parut assez lisse et non colorée. Les poils, en employant toutes les précautions, furent placés dans un verre pour les soumettre à l'examen bactériologique, que j'ai fait dans le laboratoire du D' Jakowski (absent alors), à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, avec le concours obligeant du D' Swiezynski, assistant du laboratoire.

Sous le microscope déjà, dans les poils enlevés de la langue et traités par l'ammoniaque et la glycérine, nous avons trouvé d'assez gros filaments mycosiques et par endroits comme des boulettes indistinctes foncées. Nous avons ensuite tâché de cultiver cette mycose; dans ce but nous l'avons inoculée: 1° à une pomme de terre préparée de la manière habituelle (Koch); 2° à un mélange de pain sec râpé avec une addition de 10 °/° de gélatine (selon la méthode indiquée par Ciaglinski et Hewelke, dans le travail déjà plusieurs fois cité). Nous avons placé ce mélange dans des éprouvettes (hermétiquement bouchées d'ouate), ainsi que sur les plaques de Petri (Petrische Schaale).

Je n'ai pas besoin d'ajouter que les unes et les autres étaient auparavant soigneusement stérilisées. Les cultures ainsi inoculées ont été placées dans un thermostat (37° cent.); mais les résultats ne furent pas favorables. Rien ne se développa ni sur les pommes de terre, ni sur la pâte de pain.

Par contre, les cultures soumises à la température d'une chambre (assez élevée à ce moment, 16-18° R.) se développèrent parfaitement bien. Déjà au bout de vingt-quatre heures, sur les pommes de terre, ainsi que sur la pâte de pain, on pouvait remarquer à l'œil nu, à leur surface, une tache délicate d'une blancheur de neige, sur laquelle on pouvait distinguer, lors d'un examen plus attentif, surtout après quarante-huit heures, d'assez longs filaments blancs, délicats mais distincts.

A mesure que la moisissure s'étendait et recouvrait toute

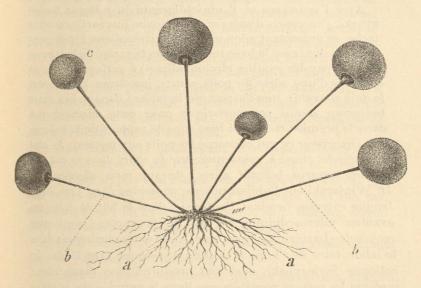
la surface de son terrain (partant du centre), nous avons remarqué sur la pâte de pain (avec gélatine) dans les éprouvettes ainsi que sur les plaques, que les bouts des filaments, tout à faits blancs jusqu'ici, commençaient à se recouvrir d'épaississements plus foncés, presque noirs, boulettes. Les filaments eux-mêmes commencèrent à prendre une couleur grisâtre. De manière que toute la surface de la pâte de pain offrit au bout de quelque temps l'aspect d'une mycose foncée, noire et abondante (1).

Ce développement de la moisissure noire a pu être le mieux observé lors de l'examen microscopique des cultures (sous un agrandissement médiocre (Hartnach 4, oc. 3), d'après la méthode employée avec succès par Ciaglinski et Hewelke dans leurs cas. Or, en examinant de cette manière les cultures dans les éprouvettes et sur les plaques disposées sur la table du microscope, nous avons vu le plus exactement, comme du mycelium (avant son origine dans des spores mycosiques), des filaments plus ou moins longs et droits partaient dans la direction opposée aux petites racines s'enfonçant dans le terrain. Ils étaient terminés par des boulettes rondes, de grandeur différente, dont la couleur d'abord grisâtre devenait ensuite de plus en plus foncée, arrivant lors de la maturité complète au noir avec une nuance de violet fonce. Ces boulettes examinées sous un grossissement plus considérable, se composaient d'une capsule et de spores couvrant la partie supérieure du filament fructifère, nommée « columella » (Fig. 1).

De cette manière, nous avions évidemment affaire dans notre cas à un parasite analogue à celui cultivé par Ciaglinski et Hewelke dans leur cas et nommé par eux « mucor niger ». Le résultat de l'examen bactériologique parlait en faveur de cette supposition. Il est vrai qu'il y a quelque différence entre nos recherches et celles des auteurs cités plus haut ; par exemple il manque dans notre cas les formes ombelliformes,

⁽⁴⁾ Sur les pommes de terre le développement de la moisissure noire n'a pas eu lieu.

décrites par ces auteurs pour les phases ultérieures (1); ensuite il manque un développement de la moisissure noire sur les pommes de terre, etc. Dans tous les cas, nos cultures (sur la pâte de pain) répondaient macroscopiquement et microscopiquement à la description et aux dessins que les auteurs susnommés ont insérés dans leur travail.



a) Mycelium avec les racines; — b) les filaments (fructifères); — c) les boulettes avec les spores noires — (Hartnach, obj. 4, oc. 3.)

Simultanément j'avais l'occasion d'observer un autre cas, moins typique d'ailleurs, de la langue noire (ou plutôt jaune, puisque c'était l'aspect qu'elle offrait), grâce à l'obligeance du D^r Winiarski, qui avait le malade en traitement (à l'hôpital de l'Enfant Jésus) et qui le premier dirigea l'attention sur l'état particulier de la langue.

^[4] Comme cela m'a été communiqué par le Dr Swiezynski qui pendant mon absence a bien voulu observer le développement ultérieur de la mycose.

Cas II. — P..., trente-neuf ans, technicien, souffrant depuis huit ans d'une affection de la moelle (myelitis), avec des décubitus étendus sur les parties génitales (pénis et scrotum).

Le malade avait remarqué depuis environ trois mois (autant que l'on peut se fier à son intelligence bornée) sur la langue une coloration brune, qui ne l'incommodait cependant en aucune façon.

Avec l'assistance et l'aide obligeante du collègue Swiezvnski, j'entrepris d'enlever de la langue une partie de cette tache, se présentant sous une forme irrégulière, à peu près triangulaire, avec la base tournée vers la racine de la langue (limitée par des papilles circumvallates) à surface inégale et couverte d'une sorte de poils courts, jaunâtres En général je dois convenir que l'aspect de la langue dans ce cas était beaucoup moins caractéristique pour cette affection que dans le premier cas, aussi bien sous le rapport de la coloration, que pour ce qui concerne les poils eux-mêmes). Je n'ai que peu de chose à remarquer sur le cours dans ce cas. Le malade mourut bientôt après, durant mon absence. Le D' Winiarski eut l'obligeance de conserver dans l'alcool la langue extraite pendant l'autopsie, dans le but de faire un examen microscopique, ce que je fis après. Quant aux recherches bactériologiques, que j'ai exécutées également dans le laboratoire de l'hôpital de l'Enfant-Jésus, avec l'aide du collègue Swiezynski, elles ont produit à mon étonnement presque les mêmes résultats que dans le premier cas, malgré les différences d'aspect et de coloration de la langue. Ici également le développement de la moisissure foncée, presque noire, a pu être observé, assez abondant, seulement dans un mélange de pain (préparé comme ci-dessus) avec 10 % de gélatine. Ici également nous avons trouvé sous le microscope les mêmes images, c'est-à-dire le mycelium et les filaments (fructifères) terminės par des boulettes. La seule différence consistait dans la coloration de ces dernières. bien que nous en ayons observé des noires, des boulettes grisâtres, et jaunâtre se présentaient plus souvent que dans le premier cas. Dans ce cas les formes ombellifères manquaient aussi dans les phases ultérieures. Le développement de la moisissure n'avait également lieu que dans une température de chambre (dans le thermostat et généralement sur les pommes de terre, le résultat était négatif).

En somme, nous avons également dans ce cas affaire à un processus mycotique, dépendant aussi du « mucor niger ». J'ajouterai en terminant quelques mots sur les résultats de l'examen microscopique de la langue extraite (post mortem) dans ce cas. Celle-ci, préparée au moyen habituel (méthode paraffinale du Prof. Przewoski) et colorée par l'hématoxyline et l'éosine, ne présentait aucun processus hypertrophique plus considérable de l'épithélium des papilles filiformes. Il ne pouvait non plus être question de rien de semblable à l'hyperkératose de Brosin. J'ajouterai ici que les résultats ci-dessus ont été confirmés par les éminents histologistes les Prof. Brodowski et Przewoski.

Si nous examinons maintenant et comparons nos deux observations avec le cas décrit par Ciaglinski et Hewelke, nous devons arriver à la conviction, quoiqu'ils diffèrent par leur cours clinique (chronique par excellence dans nos cas, aigu dans le cas des auteurs ci-dessus), ils paraissent cependant identiques sous le rapport étiologique.

lci et là, excepté de petites différences, nous avons obtenu dans les cultures le « mucor niger ».

De cette manière il semblerait qu'une définition, comme celle que proposent ces auteurs, seulement pour les cas aigus (c'est-à-dire mycosis linguæ mucorina nigra, ou nigrities mucorina linguæ), convient également pour les cas chroniques de la langue noire. De l'autre côté, l'absence d'un procès caractéristique pour cette affection d'après les opinions généralement acceptées jusqu'ici, c'est-à-dire d'une hypertrophie de l'épithélium des papilles filiformes, ainsi que l'hyperkératose, ce qui a été prouvé par l'examen microscopique de la langue dans le second de mes cas et ce qu'on pouvait également supposer dans le premier cas (après le grattage d'une tache, la surface complétement lisse); tout cela, je le répète, témoignerait selon mon opinion en faveur

de la supposition que la nature de la soi-disant langue noire, dans les casaigus ainsi bien que chroniques (schwarze gehaarte Zunge), consiste dans l'existence d'un procès parasitaire (mycosis, dont l'agent est probablement mucor niger). Quant à l'hypertrophie de l'épithélium des papilles filiformes, ce procès, d'après mon opinion, ne joue pas ici un rôle principal, n'étant pas constant.

Il va sans dire que l'excellent travail bactériologique de Ciaglinski et Hewelke, aussi bien que le mien, ne peuvent avoir la prétention d'avoir éclairci d'une manière absolue la question de l'étiologie de la langue noire. L'avenir montrera jusqu'à quel point l'opinion des auteurs susnommés, qui a été confirmée par mes observations sur la nature parasitaire de cette affection, est juste.

PUBLICATIONS DE LA REVUE

Audubert. — De la pharyngo-laryngite sèche (ozène laryngien), in-80, 37 pages.	1	50
Bayer. — Contribution à l'étude et au traitement de l'empyème de l'antre d'Highmore, in 80, 12 pages.	"	60
Bayer. — Observations démontrant l'influence de la menstruation sur les affections laryngées, in-80, 8 pages.	>>>	50
Charazac. — Contribution à l'étude des tumeurs malignes de l'oreille, in-80, 36 p.	1	75
Charazac.—La lymphe de Koch dans le traitement de la tuberculose laryngée, in-8°, 12 pages.))	60
Charazac. — Les fibres abductrices des récurrents sont-elles toujours affectées	n	75
les premières? in-8°, 8 pages. O. Chiari. — Des néoplasmes de la cloison des fosses nasales, in-8°, 12 pages, avec gravures.))	75
Délie (d'Ypres). — Hoquet et spasmes pharyngo-laryngés, in-80, 24 pages	1	50
A. Ducau. — Cliniques otologiques du Docteur E. J. Moure. Sur quelques maladies de l'oreille, in-8°, 24 pages	1	50
Eeman. — Myxome hyalin de la corde vocale inférieure gauche. — Syphilome de deux cordes vocales inférieures, in-8°, 16 pages	»	75
Ch. Fauvel. — Histoire d'une balle retrouvée dans le larynx, in-80, 22 pages, avec des figures en noir	1	25
Goris Quelques névropathies réflexes d'origine nasale, in-80, 12 pages	70	60
Guye De l'ombre sonore comme cause d'erreur dans la mesure de l'acuité		
auditive, in-80, 6 pages	, »	50
Joal Étude sur les fluxions de la muqueuse laryngée, in-80, 40 pages	1	75
Joal Recherches spirométriques dans les affections nasales, in-80, 28 pages	1	50
Koch. — Du laryngo-typhus, in-80, 20 pages	1	25
Lacoarret. — Des papillomes des fosses nasales, in-80, 22 pages	1	25
Lacoarret. Arthrites aiguës de l'articulation crico-aryténoidienne, in-80, 38 p.	1	50
Lœwenberg. — Contribution au traitement de la sclérose auriculaire, 10 pag.	>>	60
Massei — Traitement local de la tuberculose laryngée (période ulcéreuse), par les moyens chirurgicaux, in-8°, 8 pages	,	50
Miot. — De l'obstruction des fosses nasales consécutive à l'hypertrophie de la lame quadrangulaire de la cloison, in-8°, 44 pages	1	75
Miot. — De la mobilisation de l'étrier, in-80, 32 pages	2	50
E. J. Moure. — Étude sur les hystes du larynx, grand in-8º de 100 pages, avec des figures en noir dans le texte	3	50
E. J. Moure. — Sur un cas de fibro-sarcome primitif de la fosse nasale		-
<i>droite</i> , in-8°, 10 pages		75
E. J. Moure. — De la syphilis des fosses nasales, in-80, 12 pages		75
E. J. Moure. — De la mobilisation de l'étrier, in-80, 11 pages		
E. J. Moure. — De la thyrotomie dans le cancer du larynx, in-80, 16 pages		" 75
Natier Du mutisme hystérique, in-8°, 58 pages		, (D
Potiquet. — De la bourse pharyngienne. Recherches anatomiques, 17 pages	1	,,
Potiquet. — Du canal de Jacobson. De la possibilité de le reconnaître sur le vivant et de son rôle probable dans la pathogénie de certaines lésions de la cloison nasale, in-8°, 17 pages, avec figures	1	>>
Raulin. — Du coryza pseudo-membraneux (rhinite croupale), in-80, 24 pages.	1	25
Schiffers. — Du traitement du catarrhe du sinus maxillaire, in-80, 8 pages.		75
Schmiegelow Transformation kysto-pneumatique du cornet moyen,		
in-80, 8 pages	33	50
Schmiegelow. — Un cas d'adénome du larynx, in-80, 12 pages		75
Seifert Du pemphigus de la muqueuse nasale et pharyngienne, 4 pages	3)	25
Wagnier. — Des nodules des cordes vocales, ou nodules des chanteurs, in 80, 10 pages	,	60

DE

LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur E. J. MOURE

Chargé du cours de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie, à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Chaque numéro de la REVUE se compose:

- tº De travaux originaux inédits concernant les affections de la Gorge, du Larynx, des Oreilles et du Nez.
- 2º Du Compte Rendu des différentes Sociétés savantes s'occupant dans leurs séances de tout ce qui a trait au larynx, nez, oreilles ou organes connexes.
- 3º D'une Revue bibliographique dans laquelle sont analysés les ouvrages nouvellement parus.
- 4º D'une Revue de la presse contenant un résumé plus ou moins succinct de la plupart des articles publiés sur ces différents sujets tant en France qu'à l'Étranger.
- 5º D'un Index bibliographique, publié tous les deux mois et paginé séparément, où sont indiqués les titres des articles et les différents journaux dans lesquels ils ont été publiés.

Imprimée sur un format in-8°, la REVUE paraît régulièrement le 1er et le 15 de chaque mois et se compose d'au moins 32 pages, formant chaque année un volume de 800 à 850 pages.

Le prix de l'abonnement, qui part du 1er janvier de chaque année, est de 12 fr. pour la France et 15 fr. pour l'Étranger.

O. DOIN, ÉDITEUR

8 - PLACE DE L'ODÉON -8