

cuisse a été coupée au moment où vous me demandiez si j'éprouvais quelque douleur. » C'était vrai.

Comme vous le voyez, il y a là un ensemble imposant et curieux de faits extraordinaires, longtemps attribués à des causes occultes et à des influences imaginaires que la physiologie moderne éclaire d'une façon lumineuse inattendue. L'idéal, la fantaisie et l'erreur devront ici, désormais, faire place à la vérité, et ce que le scepticisme exagéré repoussait comme entaché de mensonge doit à l'avenir figurer dans les traités de physiologie, au rang des plus intéressants phénomènes du système nerveux.

Ce sont ces faits, interprétés comme je viens de le faire, qui nous donnent la véritable explication des phénomènes observés chez notre malade. Sa catalepsie, son sommeil et son anesthésie passagère sont le résultat de l'hypnotisme. Seulement, ce sommeil anesthésique et hypnotique, au lieu d'être provoqué par la vue d'un corps brillant, est déterminé par un travail fatiguant les yeux. C'est en faisant les boutonnières de gilet que cette enfant a trouvé le moyen de s'hypnotiser, et aucun autre travail de couture ne lui produit le même effet. Pendant les premières semaines elle n'a rien senti; mais, une fois commencées, les attaques sont revenues tous les jours, huit à dix fois par jour, et nous en avons été les témoins. Il n'y a pas à croire que l'enfant cherche à se rendre intéressante ni veuille tromper par ce moyen, car elle n'est pas hystérique, elle n'est pas paresseuse et fait avec ardeur et complaisance n'importe quel travail, elle s'occupe à tout ce qu'on lui demande et vient en aide à ses compagnes plus malades. Bref, je ne crois pas à la simulation ni à la dissimulation. Tout est très-naturel et très-physiologique. De plus, si elle voulait se rendre intéressante, elle n'aurait qu'à continuer, et voilà que tout est en train de disparaître. Le premier jour elle avait des crises à chaque instant, elles ont diminué le lendemain, et maintenant qu'elle s'est reposée, elle n'en a plus.

Ce qui semble prouver que telle est bien la cause de ce cas d'hypnotisme, c'est que l'enfant très-active ne renonçait pas au travail et n'a pas demandé à le quitter. Elle aimait à faire ses boutonnières, et elle y mettait beaucoup d'ardeur. Je suppose qu'elle a ainsi fatigué ses yeux pendant quatre mois, et maintenant qu'elle a cessé ce genre de travail, et qu'elle a pu se reposer, elle va guérir, sauf récurrence.

Maintenant, il faut rechercher quelle est la modification anatomique déterminante de cette névrose si singulière. Le fait de l'action réflexe syncopale, anesthésique dû à la convergence volontaire des axes optiques est incontestable. Il y a là une sorte d'*aura artificiel* qui s'élève au cerveau et qui produit les phénomènes d'hypnotisme. C'est ce qui arrive lorsqu'en s'appliquant beaucoup sur des objets fins, on se donne une céphalée plus ou moins violente. Mais, entre la fatigue oculaire produite et son effet, la catalepsie anesthésique, que se passe-t-il dans le cerveau? Se forme-t-il de l'hyperhémie ou de l'anémie? Est-ce une névrose congestive ou ischémique?

Eh bien, l'ophthalmoscope va m'aider à vous le dire. J'ai examiné les yeux avant et après le sommeil cataleptique, et j'y ai vu avec l'intégrité du nerf optique et l'état normal de la papille, une modification importante de la circulation veineuse. Le fond de l'œil était fortement coloré, et il y avait une énorme dilatation des veines de la rétine. C'était là l'opposé de l'anémie. Or, comme il y a un rapport étroit entre la circulation du cerveau et celle de l'œil, que l'hyperhémie cérébrale produit l'hyperhémie oculaire, j'ai dû conclure que l'hypnotisme était, comme l'anesthésie du chloroforme, le résultat d'une hyperhémie cérébrale passagère, que

c'était une névrose congestive de l'encéphale. C'est d'ailleurs ce qui a presque toujours lieu à la suite des excitations nerveuses périphériques; la congestion des capillaires cérébraux se forme bien plus souvent que l'anémie ou l'ischémie, et il y a évidemment là une paralysie vaso-motrice passagère comme le sont toutes les paralysies passagères.

Le traitement de cette maladie est très-simple. Engendrée par la fatigue d'un organe, elle doit guérir par le repos de cet organe. Déjà les crises sont moins nombreuses, et, avec un travail modéré, elles ne se reproduiront pas. Il n'y a rien de mieux à faire.

Telles sont les considérations que je voulais présenter à l'occasion de l'hypnotisme artificiel. Le sujet m'a paru intéressant à traiter, d'autant plus que cette question est presque tombée dans l'oubli. C'est un tort, car tous les médecins devraient savoir que, chez les sujets prédisposés, on peut endormir la sensibilité autrement que par l'opium ou le chloroforme, et il peut se trouver, loin des grandes villes, où l'on est bien approvisionné, des circonstances particulières où, n'ayant pas les anesthésiques du pharmacien, on devra essayer l'anesthésie que peut produire l'action réflexe fatigante d'un strabisme, convergent volontaire et prolongé.

LIVRE III

MALADIES DU NEZ

CHAPITRE PREMIER

CORYZA

On donne le nom de *coryza* à l'inflammation de la muqueuse des fosses nasales. Il y a diverses espèces de coryza : 1° le coryza inflammatoire aigu ; 2° le coryza inflammatoire pseudo-membraneux ; 3° le coryza chronique ordinairement lié à la scrofule, et 4° le coryza syphilitique.

Les altérations anatomiques de cette maladie sont, pour le *coryza inflammatoire*, la rougeur, la tuméfaction et la diminution de consistance du tissu de la membrane qui tapisse les fosses nasales. Il ne faut pas que le gonflement soit très-considérable pour obstruer la cavité du nez, fort petite, comme on le sait, chez les jeunes enfants.

Dans le *coryza couenneux*, on trouve çà et là des concrétions membraneuses plus ou moins étendues, quelquefois isolées les unes des autres. Elles présentent les caractères ordinaires aux exsudations plastiques. La muqueuse qu'elles recouvrent est toujours tuméfiée, d'un rouge vif et saignant en certains endroits. Assez souvent les fausses membranes ne sont pas placées dans l'intérieur des fosses nasales, mais seulement à l'orifices des narines. L'obstacle qu'elles apportent à l'exercice des fonctions respiratoires est le même, mais il est plus facile d'en triompher.

Dans le *coryza chronique scrofuleux*, la muqueuse est pâle, épaissie en quelques endroits, et recouverte de pus et de croûtes plus ou moins épaissies et desséchées. Ces croûtes s'aperçoivent surtout à l'entrée des narines. Là elles sont rougeâtres, formées par du sang concrété ; elles se renouvellent souvent, car l'enfant les arrache sans cesse.

Le coryza, qui est toujours chez l'adulte une maladie légère, peut devenir très-dangereux chez les enfants à la mamelle. Rayer (1) et Billard ont, des premiers, tracé fidèlement le tableau de cette affection.

Cette maladie résulte de l'action du froid, de l'air humide et du refroidissement des extrémités par l'urine des enfants, si l'on néglige de les changer souvent. Elle est produite par l'exposition à la chaleur d'un feu trop vif ou à l'action du soleil et par les brusques changements de température, lors des changements de saisons. Elle est enfin le résultat d'une diathèse syphilitique ou scrofuleuse produite chez l'enfant par la mauvaise santé des parents, lorsqu'il existe chez eux une diathèse de même nature.

L'enfant éternue souvent et rejette par les narines des mucosités filantes, claires, puis jaunes, verdâtres et purulentes. Son nez est rouge et tuméfié ; il dort la bouche ouverte, respire bruyamment, avec peine, et, quand l'obstacle est très-considérable, sa langue et ses lèvres sont entraînées en arrière par le courant d'air introduit de la bouche dans les bronches ; et il se trouve dans l'impossibilité de teter. Dès qu'on le présente au sein, il veut boire et il ne peut réussir, car la succion est difficile ou impossible, ce dont chacun peut se convaincre en simulant cet acte après s'être pincé le nez. L'enfant quitte le mamelon désespéré, poussant des cris violents et exprimant par ses gestes et par les mouvements de la physionomie la contrariété, la gêne et la douleur qu'il éprouve. Plus tard, pressé par la faim, et dans l'impossibilité de la satisfaire, l'enfant s'agite de plus en plus, il s'étirole, se décolore et se refroidit progressivement ; il meurt enfin de fatigue, de douleur et d'inanition, si l'on ne parvient pas à le faire respirer par les narines. En attendant qu'on ait réussi, il faut le nourrir avec du lait à la cuiller.

Cette position est, comme on le voit, assez inquiétante. Elle compromet la vie de l'enfant, qui risque de mourir de faim s'il est très-jeune. En quatre ou cinq jours, comme je l'ai vu, un enfant nouveau-né peut périr d'un coryza. Cette maladie est beaucoup moins grave chez les enfants plus âgés. Elle n'est dangereuse que lorsqu'il y a difficulté dans l'exercice de la respiration et de la déglutition. Cependant l'inflammation de la pituitaire peut quelquefois s'étendre aux membranes du cerveau et amener une hydrocéphalie aiguë, ainsi que Billard en a rapporté un exemple.

Une complication très-fâcheuse du coryza, parce qu'elle est susceptible de produire l'asphyxie, ce que j'ai déjà vu plusieurs fois, c'est l'aspiration et le retrait de la langue en arrière chez les nouveau-nés. L'air pénètre incomplètement par les narines, et passe surtout par la bouche restée béante à cet effet. Il entraîne la lèvre inférieure en arrière comme une soupape, il fait de même pour la langue qui se redresse, se recourbe et applique sa face inférieure sur le voile du palais de façon à obstruer la cavité buccale. Plus les enfants sont affaiblis et plus le phénomène est apparent. Il en résulte un obstacle à l'hématose qui s'ajoute aux effets produits par la difficulté de la succion des mamelles. Sous l'influence de cette double cause de dépérissement, les enfants maigrissent, deviennent pâles, blêmes, froids, perdent le pouls et ne tardent pas à succomber.

Voici un exemple de cette complication qui n'a encore été vue par personne et que je signale ici pour la première fois.

OBSERVATION. — *Coryza aigu d'origine strumeuse; mort.* — Un enfant de trois semaines m'est amené par sa mère sur la recommandation de M. Tourasse, élève en médecine. Cet enfant, dont le père et la mère sont très-déliés, et ont offert diffé-

(1) Rayer, *Note sur le coryza des enfants à la mamelle*. Paris, 1820, in-8.

rentes manifestations de scrofule, est né un peu avant terme ; il a présenté, dès le second jour de sa naissance, une ophthalmie catarrhale et un écoulement nasal, épais, jaunâtre, accompagné d'éternements et de sifflement naso-guttural très-prononcé. Confié à une belle et forte nourrice, il ne tétait qu'avec peine et ne saisissait que très-mollement le mamelon. Il quittait le sein presque aussitôt après l'avoir pris, et, sans avoir le temps de boire, il se rejetait violemment en arrière pour respirer par la bouche. Lorsqu'on lui désobstruait les narines, il pouvait teter, mais jamais assez pour faire un bon repas. Quelque soin qu'on prit de lui laver le nez pour rendre la succion plus facile et pour favoriser l'allaitement, quelque précaution qu'on eût de lui donner un supplément de lait coupé, au verre ou à la cuiller, l'enfant finit par dépérir très-sensiblement. Les parents en furent alarmés, et vinrent réclamer mon avis.

Je trouvai cet enfant pâle, anémique, amaigri, ridé des pieds à la tête, la bouche béante, ayant encore un peu d'écoulement purulent, opalin, sur la conjonctive, le nez petit, très-obstrué par des croûtes presque sèches qui empêchaient incomplètement le passage de l'air. L'enfant était obligé de respirer par la bouche. Je le fis teter devant moi ; il n'y réussit qu'avec peine, mais il put faire quelques mouvements de déglutition. Je conseillai l'usage extérieur des injections avec de l'eau et du lait tiède ; à l'intérieur, du sirop antiscorbutique à 15 grammes par jour, tous les matins, et pour régime du lait pur à la cuiller.

Trois jours après, l'enfant me fut de nouveau présenté dans un état déplorable : le visage altéré, le teint mat, les joues creuses, les lèvres pâles, froides ; le nez obstrué, froid ; la bouche ouverte, la langue relevée en haut, se portant en arrière comme une soupape mobile entraînée par le courant d'air de la respiration. Dans cet état, la langue servait encore d'obstacle au passage de l'air et favorisait l'asphyxie. Cet enfant avalait sa langue ! Les extrémités étaient froides et le pouls avait presque disparu. Les mouvements étaient rares et lents, la déglutition très-difficile, le cri impossible. Je conseillai de maintenir la langue abaissée avec une lamelle d'ivoire ; je fis désobstruer les narines et ordonnai l'administration de 5 centigrammes d'iodure de potassium dans un julep gommeux.

Cet enfant mourut dans la journée.

Le coryza est assez fréquent chez les jeunes enfants lymphatiques. Il est ordinairement peu sérieux. Il en est de même du coryza qui précède certaines fièvres éruptives, et en particulier la rougeole. Le coryza pseudo-membraneux et le coryza chronique scrofuleux ou syphilitique sont, au contraire, des maladies fort graves.

Il faut débarrasser les narines des mucosités et des croûtes qui ferment leur ouverture, à l'aide de lotions de guimauve, de graine de lin, de sureau ou avec du lait sorti du sein de la mère ou de la nourrice. Il faut, dans le coryza pseudo-membraneux, injecter avec une seringue de verre une solution de nitrate d'argent à 10 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée, ou de sulfate de cuivre, 3 grammes pour 30 grammes d'eau, ou de sulfate de zinc à la même dose. Il vaut mieux encore toucher l'orifice des narines très-légèrement avec le crayon de nitrate d'argent et injecter ensuite un peu d'eau tiède.

Dans le coryza chronique, les mêmes opérations doivent être pratiquées, et l'on peut y joindre, quand cela est possible, les insufflations d'alun :

Alun.....	4 grammes.
Sucre en poudre.....	8 —

Ou celle que je préfère et dont la base est formée de calomel :

Calomel.....	4 grammes.
Sucre.....	2 —

Si l'enfant est né de parents scrofuleux, et qu'il ait hérité de la diathèse scrofuleuse, il convient de lui donner du sirop antiscorbutique, 15 ou 20 grammes par

jour ; de l'huile de foie de morue, 20 à 50 grammes ; de l'iodure de potassium, 5 à 10 centigrammes ; mais hélas ! que peuvent ces moyens généraux, si le coryza scrofuleux est assez grave pour empêcher l'allaitement et amener la mort des enfants par inanition ! Cette médication ne convient que dans les cas où l'on a du temps devant soi, lorsque le coryza est de médiocre intensité et ne compromet pas immédiatement l'existence.

Enfin, si l'obstruction nasale est telle qu'elle empêche absolument la respiration et la succion, le médecin pourrait, comme je l'ai fait sur un enfant que j'ai traité avec le docteur Veyne, essayer d'introduire dans chaque narine un petit tube d'argent de 2 millimètres de diamètre, ou 3 millimètres au plus, long de 5 centimètres, et légèrement recourbé d'avant en arrière à son extrémité gutturale, pour le fixer ensuite sous le nez avec le tube de la narine opposée. Ces deux canules provisoires permettent le passage de l'air et empêchent l'enfant de succomber, tout en donnant à la maladie le temps de se guérir.

Le coryza syphilitique se présente avec les mêmes symptômes et il entraîne les mêmes dangers ; sa nature seule est différente et réclame un traitement spécial. Je le décrirai plus loin en parlant de la syphilis des nouveau-nés.

Aphorismes.

110. Le sifflement nasal est le signe du coryza aigu et chronique grave.
 111. Le coryza des nouveau-nés qui produit l'obstruction des fosses nasales est souvent mortel, en raison de l'obstacle qu'il apporte à l'allaitement.
 112. Par l'étendue de ces lésions, le coryza syphilitique est la plus redoutable des inflammations de la muqueuse nasale ; mais, en revanche, il guérit plus facilement que les autres.

CHAPITRE II

OZÈNE OU PUNAISIE

Une odeur fétide exhalée par les narines constitue l'ozène ou la punaisie. — Cette maladie, assez commune dans la seconde enfance, constitue une infirmité très-désagréable. Elle dépend d'un coryza chronique lié à la diathèse scrofuleuse ou syphilitique. Ce n'est souvent qu'une affection catarrhale dont le produit stagnant et altéré par l'air prend une odeur repoussante ; mais, dans quelques cas, il y a ulcération de la muqueuse, dénudation des os propres du nez et carie de ces os. — Cette complication entraîne presque toujours l'aplatissement du nez et la déformation du visage.

Les malades mouchent épais des matières puriformes verdâtres, infectes, et s'il y a carie des os du nez ils rendent en même temps des fragments osseux, plus ou moins considérables.

Traitement. — On doit donner à l'intérieur l'arséniate de soude, 10 à 15 milligrammes ; l'huile de foie de morue, 30 à 80 grammes ; l'iodure de potassium, 2 à 3 grammes, et prescrire les eaux iodo-bromurées de Larey, de Salins, de Kreutnack, etc.

Comme moyens locaux, s'il n'y a que catarrhe infecte, des douches d'eau de guimauve, d'eau et de lait, d'eau et permanganate de potasse avec un irrigateur mis dans une narine et que l'on ferme, l'eau entre par une narine et sort par l'autre. — On peut aussi employer le silicate de soude, 1 gramme pour 500 grammes ou une solution de nitrate d'argent, 1 gramme par litre.

S'il y a carie des os il faut, comme l'a fait Rouge, chloroformer ce malade, inciser largement sous la lèvre supérieure pour arriver sur l'épine nasale antérieure et, la cloison étant arrachée à sa base, on introduit le doigt dans le nez pour enlever les séquestres, les fragments cariés et le malade guérit. — Sept cas ainsi opérés ont guéri.

CHAPITRE III

ÉPISTAXIS

L'*épistaxis* est le nom par lequel on désigne l'hémorrhagie des fosses nasales.

Cet accident, assez commun dans la seconde enfance, est rare chez les enfants à la mamelle, mais j'en ai vu plusieurs exemples depuis quelques années. Je n'en ai pas encore rencontré chez les nouveau-nés. Quand l'hémorrhagie est peu considérable, il n'y a pas à s'en occuper, mais si elle est un peu abondante, et surtout si elle se reproduit assez fréquemment, ce que j'ai vu sur un jeune enfant de ma famille, il en résulte un état de faiblesse générale et d'anémie des tissus qui ne manque pas de gravité. Les enfants sont très-pâles, leur sang rosé tache à peine le linge, et ils ont peine à se tenir sur les jambes. Les fonctions s'accomplissent, d'ailleurs, assez bien, je n'ai pas vu de trouble organique appréciable.

Causes. Les causes de cet accident sont souvent très-difficiles à faire connaître. Dans quelques cas, l'épistaxis est provoquée par un coryza chronique, scrofuleux, diphthérique ou syphilitique, mais elle est peu abondante ; ailleurs elle est causée par les attouchements du nez par le doigt des enfants. Chez l'enfant dont j'ai parlé plus haut, je crois qu'elle était la conséquence d'un état pléthorique prononcé, résultat d'une diathèse héréditaire. Le père, pléthorique lui-même, avait été, pendant toute son enfance, sujet à des épistaxis abondantes et répétées. Ailleurs les épistaxis de l'enfance se produisent dans le cours de la fièvre typhoïde et sont sous la dépendance des altérations du sang de cette pyrexie. J'en reparlerai plus loin.

Traitement. Pour combattre cet accident, il faut employer des *lotions froides et vinaigrées* à l'entrée des narines, des lotions astringentes avec une *solution d'alun*, avec une solution légère de *perchlorure de fer*, avec de l'eau Brocchieri, ou avec une solution d'eau Pagliari, des applications d'eau froide sur les mamelles, sur les bourses, appliquer une clef ou un morceau de fer, ou de marbre froid, dans le dos, donner un quart de lavement d'eau froide, etc.

À l'intérieur, pour empêcher le retour des hémorrhagies, il faut employer l'eau de Rabel, le vin de quinquina, l'eau Brocchieri, l'eau distillée de pins, l'huile de térébenthine, 5 à 6 gouttes dans de l'eau toutes les heures, etc.

CHAPITRE IV

OBLITÉRATION DES FOSSES NAsALES

On voit rarement l'oblitération congénitale de l'orifice postérieur des fosses nasales. — J'en ai vu un cas qui s'est terminé par la mort. En voici une autre observation du docteur Bitot. Dans ce fait les orifices sont remplacés par deux os de forme triangulaire s'articulant entre eux et avec les os voisins. Il y avait d'autres vices de conformation ; ainsi il n'existait qu'un trou optique par lequel passaient les deux nerfs optiques. Il y avait en outre un bec-de-lièvre. Ailleurs, on a vu dans

un cas d'oblitération semblable une persistance du trou de Botal. Ces petits sujets meurent d'inanition. Ne pouvant respirer que par la bouche, dès qu'ils prennent le sein pour téter, ils sont immédiatement obligés de le lâcher sous peine de suffocation.

LIVRE IV

MALADIES DU LARYNX

Les maladies du larynx des enfants à la mamelle sont toujours fort graves. La moindre altération de cet organe occasionne son rétrécissement, et comme il est déjà fort étroit, la vie peut être rapidement compromise.

La laryngite simple ou érythémateuse, la laryngite œdémateuse ou œdème de la glotte, la laryngite couenneuse ou le croup, la laryngite striduleuse ou faux croup, le spasme de la glotte ou convulsion du larynx, et la paralysie des muscles du larynx ou aphonie, forment les diverses variétés d'inflammation et de troubles fonctionnels dont la muqueuse du larynx peut être le siège.

CHAPITRE PREMIER

LARYNGITE

L'inflammation de la membrane muqueuse du larynx constitue la *laryngite*. Elle est rare chez les nouveau-nés, mais elle est un peu plus fréquente chez les enfants à la mamelle et dans la seconde enfance. On l'observe sous deux formes : à l'état *aigu* et à l'état *chronique*.

Elle est la conséquence de l'impression du froid et débute par un coryza. Elle est quelquefois en rapport avec la syphilis congénitale. Ailleurs elle succède à l'ingurgitation d'un liquide bouillant et constitue la brûlure du larynx, accident que j'étudierai un peu plus loin dans un chapitre spécial.

§ I. — Laryngite aiguë.

La *laryngite aiguë* est annoncée par l'enrouement, l'aphonie de la toux et de la voix, le sifflement laryngé, une grande gêne de la respiration et un affaiblissement considérable du murmure vésiculaire avec ou sans fièvre.

Chez les jeunes enfants la maladie simule le croup, c'est-à-dire la laryngite pseudo-membraneuse, et peut comme elle amener la suffocation, l'anesthésie et l'asphyxie. C'est à ce point que l'on a pu faire plusieurs fois la trachéotomie dans des cas de ce genre, et l'on a été fort surpris de ne pas trouver dans le larynx les fausses membranes qu'on croyait devoir y rencontrer.

Chez les enfants plus âgés, la laryngite aiguë n'a pas les mêmes inconvénients ni les mêmes dangers. Elle n'a pas de symptômes de suffocation, et l'aphonie de la toux et de la voix sont ses symptômes caractéristiques.

L'aphonie et l'enrouement durent assez longtemps, et il est rare que ces phénomènes se dissipent en moins de quinze à vingt jours.

La laryngite aiguë doit être combattue par des sinapismes au devant du larynx, par des sangsues, par l'émétique ou l'ipécacuanha à dose vomitive, par les gargarismes émollients et par les fumigations émollientes.

Chez les enfants qui succombent, la membrane muqueuse du larynx est rouge, violacée, l'épiglotte semble épaissie, et les cordes vocales tuméfiées rétrécissent notablement l'entrée du larynx. Dans quelques cas, des ulcérations superficielles linéaires peuvent se produire sur les cordes vocales ou dans les ventricules laryngés, mais cela est rare.

§ II. — Laryngite chronique.

La *laryngite chronique* est très-rare chez l'enfant, à moins de complications de tuberculose pulmonaire. J'en ai vu quelques exemples, une fois chez une fille qui, ayant mangé du pain fabriqué pendant le siège de Paris et qui renfermait de la paille d'avoine, eut par accident une de ces pailles pointues qui blessa le larynx et produisit une laryngite chronique avec aphonie ; une autre fois chez une fille qui eut une aphonie par refroidissement du cou, et ailleurs dans le cours de la syphilis ou de la tuberculose pulmonaire.

Elle existe sans fièvre, avec de l'enrouement, une altération de la toux et une aphonie plus ou moins marquées.

Quand il y a en même temps phthisie pulmonaire, c'est une laryngite chronique ulcéreuse ou tuberculeuse absolument semblable à celle de l'adulte. Mais on ne voit jamais chez l'enfant de la laryngite chronique produisant la phthisie laryngée. Quand il y a consommation, c'est qu'il existe en même temps de la phthisie pulmonaire.

CHAPITRE II

ŒDÈME DE LA GLOTTE

On en trouve quelques exemples dans Billard. L'*œdème de la glotte* est une maladie fort grave, et presque toujours mortelle. Elle commence, comme un simple rhume, par une petite toux qui devient siffante et par une gêne considérable de la respiration. Il en résulte un état d'asphyxie qui nécessite l'opération de la trachéotomie.

J'en ai vu deux exemples constatés à l'autopsie.

OBSERVATION I. — Un enfant opéré du croup par la trachéotomie était mort au troisième jour de l'opération. Il y avait des fausses membranes dans le larynx, mais l'épiglotte et les ligaments aryéno-épiglottiques, pâles, gonflés, demi-transparents, infiltrés de sérosité, fermaient le larynx et lui donnaient l'apparence du gland qui forme l'extrémité de la verge.

En voici un plus curieux que l'on doit à M. Allain-Dupré :

OBSERVATION II. — Un enfant de cinq ans paraissait depuis trois ou quatre jours être atteint d'une affection catarrhale avec enrouement, lorsque des accès de suffocation annoncèrent un *œdème de la glotte*. Pendant trois jours, on mit en œuvre divers moyens, mais sans résultat. Cependant les menaces d'asphyxie augmentaient ; le pouls était insensible ; le délire survint. On eut alors recours à la trachéotomie. L'opération réussit ; la respiration s'établit peu à peu. Mais elle était constamment troublée par des quintes de toux. Le lendemain amélioration, qui alla en augmentant les jours suivants. La canule livrait passage à beaucoup de mucosités expectorées pendant les accès de toux. Au bout de huit jours, on enleva la canule. Aucun accident