

12 volumes coupée de quatre fois son volume d'eau. On alternera ces instillations avec celles d'*huile de vaseline stérilisée*.

Pour faciliter les tétées on pourra également instiller, cinq minutes avant chacune d'elles, dans chaque narine, trois à quatre gouttes d'une *solution de chlorhydrate d'adrénaline au dix-millième*.

Au besoin, il faudra nourrir l'enfant à la cuillère ou à la sonde œsophagienne.

Chez l'adulte, on peut observer la rhinite au cours de la plupart des maladies infectieuses : variole, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde, érysipèle, diphtérie, grippe, morve, syphilis, etc.

Dans la **diphtérie nasale**, il faut faire de fréquents lavages avec une *solution phéniquée faible* et toucher les points accessibles avec le *naphtol camphré*; on injectera de plus le *sérum antidiphtérique*.

Le coryza peut marquer le début de l'**érysipèle** ou bien survenir dans son cours. Il doit être traité énergiquement, car il peut avoir pour conséquence la suppuration des sinus et l'otite.

De plus, l'agent infectieux, le streptocoque, peut persister, après une première atteinte, soit dans la cavité nasale, saine en apparence, soit au niveau de lésions minimales banales telles qu'une fissure de l'entrée des narines. M. Tissier (*Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1892) recommande de faire des lavages du nez avec une *solution de sublimé à 1 pour 5000* et d'insuffler, à la suite de l'injection, une *poudre composée à base de calomel*.

La rhinite est moins rare, au cours de la **scarlatine**, qu'on ne l'écrit généralement. Tantôt il s'agit d'un coryza purulent qui peut être précoce ou tardif, tantôt d'un coryza pseudo-membraneux, qui peut d'ailleurs faire suite au coryza purulent et qui n'est pas habituellement de nature diphtérique. Ce coryza peut s'accompagner d'autres complications (otites, mastoïdites, conjonctivites, etc.) dont le pronostic est grave. Le streptocoque est l'agent de ce coryza (Chausserie-Laprée, *Thèse de Paris*, 1900).

Le traitement employé par M. Roger, à l'hôpital d'isolement d'Aubervilliers, consiste à faire des lavages du nez avec l'*eau oxygénée mélangée à un volume égal d'une solution de bicarbonate de soude à 4 pour 1000*. Les lavages doivent être répétés trois ou quatre fois dans la journée et au moins deux fois pendant la nuit. Après le lavage on introduit dans les narines un tampon de coton enduit de *pommade mentholée à 1 pour 50* ou de *pommade à la résorcine*.

Dans la **fièvre typhoïde**, les lésions du nez sont pour ainsi dire constantes: les épistaxis, qui se produisent à la surface d'érosions superficielles situées au niveau de la partie antérieure de la cloison, sont la preuve de la fréquence des déterminations nasales; des infections secondaires peuvent se produire au niveau des érosions et entraîner des abcès, des perforations. Il faut donc chez les typhiques faire la toilette du nez comme on fait celle de la bouche.

Les mêmes considérations s'appliquent aux déterminations nasales de la grippe, de la rougeole, etc.

RHINITE CHRONIQUE SIMPLE

La rhinite chronique simple comprend les nombreux cas de rhinite que l'on ne peut classer ni dans la rhinite hypertrophique, ni dans la rhinite atrophique. Bien que l'attention des médecins se soit plus complaisamment concentrée sur ces deux dernières variétés de rhinite, la première n'en est pas moins digne d'intérêt, en raison de sa fréquence notamment, puisque, sur 100 cas de rhinite, la moitié environ appartient à la rhinite chronique simple. Sur 100 cas de rhinite chronique recueillis par le Dr Tissier, 54 étaient des cas de rhinite chronique simple, 40 de rhinite chronique hypertrophique diffuse ou localisée, et 6 seulement de rhinite atrophique.

La rhinite chronique simple coïncide habituellement avec la pharyngite chronique, plus rarement s'accompagne de troubles laryngés et auriculaires. Les malades viennent plutôt consulter le médecin pour leur gorge (raclement du matin, expulsion pénible de mucosités, toux, etc.), pour leur larynx (troubles de la voix) ou pour leurs oreilles (diminution de l'ouïe) que pour leur nez. Cependant, en les interrogeant et surtout en examinant les fosses nasales, on ne tarde pas à se convaincre que la cause première des accidents dont ils sont atteints réside dans le nez. Les malades accusent habituellement une sensation de sécheresse nasale anormale; ils mouchent de temps à autre des croûtes noirâtres. La respiration est assez libre; mais l'anosmie, ou tout au moins la diminution de l'odorat, est fréquente; elle est plus souvent intermittente que continue, lorsque les mucosités qui obstruent la fente olfactive parviennent à se détacher.

L'examen du nez montre une rougeur diffuse de la muqueuse et la présence de quelques mucosités et surtout de nombreuses croûtes adhérentes. La muqueuse n'est pas notablement tuméfiée.

L'application de la cocaïne surtout, au niveau du cornet inférieur, ne détermine pas d'une façon aussi subite qu'à l'état normal l'anémie et la rétraction de la muqueuse (P. Tissier).

L'arthritisme est habituellement la cause générale qui favorise la chronicité de l'affection.

Le traitement de la rhinite chronique simple mérite beaucoup d'attention, bien que l'affection soit relativement peu gênante pour les malades qui en sont atteints. C'est en guérissant la rhinite que l'on peut entraver l'évolution de la pharyngite et de la laryngite secondaires et prévenir les complications auriculaires.

L'indication de pratiquer les grandes irrigations nasales est rare, car les sécrétions abondantes n'existent que dans un petit nombre de cas. Les lavages avec une *solution de phosphate de soude à la dose de 1 pour 500* ont la propriété de tarir rapidement les sécrétions et de diminuer la congestion de la muqueuse. Pour détacher les croûtes adhérentes, il est préférable d'employer les *solutions physiologiques de chlorure de sodium* (7 grammes par litre); on peut ajouter une petite quantité de teinture d'iode, soit 2 gr. 50 (Bresgen).

Il est inutile, il peut être même nuisible de continuer les lavages pendant longtemps. Lorsque la rhinite est ancienne et que la muqueuse a perdu sa tonicité, la plupart des médecins recommandent les *insufflations d'un mélange de nitrate d'argent et de poudre d'amidon*. On doit commencer avec une dose faible de sel :

Nitrate d'argent	5 centigrammes.
Poudre d'amidon	10 grammes.