était, comme l'anesthésie du chloroforme, le résultat d'une hypérémie 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.

Quant à l'*hypnotisme expérimental*, provoqué, comme Dumont-Pallier le fait aujourd'hui sur des *hystériques*, en amenant l'anesthésie partielle en général, la catalepsie, l'indépendance fonctionnelle des hémisphères cérébraux, et la possibilité des suggestions à l'état de veille, ce sont des faits extrêmement curieux dont je ne crois pas avoir à parler ici.

---

# 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 pseudo-membraneux ; 3° le coryza chronique ordinairement lié à la scrofule ; 4° le coryza de la rougeole, et 5° le coryza syphilitique.

**Causes.** — 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 : de la rougeole, d'une diathèse syphilitique ou scrofuleuse produite chez l'enfant par la scrofule des parents.

**Symptômes.** — L'enfant éternue et rejette par les narines des mucosités claires, puis verdâtres et purulentes. Son nez est rouge et tuméfié; il dort la bouche ouverte, respire avec peine en sifflant par les narines, 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, poussant des cris violents et exprimant par ses cris la contrariété, la gêne et la douleur qu'il éprouve. Plus tard, pressé par la faim, et dans l'impossibilité de la satisfaire, il s'agite de plus en plus, il s'étiole et se refroidit progressivement ; il meurt enfin de fatigue 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 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, 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 ces causes de dépérissement, les enfants maigrissent, deviennent pâles, blêmes, froids, perdent le pouls et ne tardent pas à succomber. Voici un exemple de cette complication.

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 délicats, et ont offert différentes 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'éternuments et de sifflement naso-guttural très prononcé. Confié à une belle et forte nourrice, il ne tetait 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 prît 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.

**Anatomie pathologique.** — Les altérations anatomiques 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 chez les jeunes enfants.

Dans le *coryza couenneux*, on trouve çà et là des concrétions membraneuses plus ou moins étendues, qui 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'orifice 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 une maladie légère dans la seconde enfance, peut devenir très dangereux chez les enfants à la mamelle.

Rayer (1) et Billard ont, des premiers, tracé fidèlement le tableau de cette affection.

**Traitement.** — 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, d'acide borique 10 grammes par litre ou d'eau phéniquée à 2 grammes pour 1000. 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 de poudre 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, 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!

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



que peuvent ces moyens si le coryza est assez grave pour empêcher l'allaitement et amener la mort des enfants par inanition ! Cette médication ne convient que dans les cas où le coryza est de médiocre intensité.

Enfin, si l'obstruction nasale est telle qu'elle empêche 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 Dr Philipoteaux a obtenu un succès par le même moyen. Seulement, au lieu de tubes en argent, il s'est servi d'une sonde n° 7 de la filière ordinaire (1).

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.

123. Le sifflement nasal est le signe du coryza aigu et chronique grave.

124. 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.

125. 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.

**Symptômes.** — 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 par jour ; 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 Lavey, de Salins, de Kreuznack, etc.

Comme moyens locaux, s'il n'y a que catarrhe infect, des douches d'eau de guimauve, d'eau et de lait, d'eau phéniquée au 1000e, d'eau et acide borique 10 pour 1000, d'eau et permanganate de potasse un gramme par litre. Ces douches se donnent avec un irrigateur mis dans une narine que l'on ferme ; alors, l'eau entre par une narine et sort par l'autre. — On peut aussi em-

(1) Philipoteaux, *Paris médical*, 1881.

ployer 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 donné autant de succès.

## 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. 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 l'épistaxis sont souvent difficiles à connaître. Dans quelques cas, l'épistaxis est provoquée par un coryza chronique, scrofuleux, diphthéritique 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 son enfance, sujet à des épistaxis abondantes et répétées. Ailleurs les épistaxis de l'enfance se produisent au début de la rougeole et dans le cours de la fièvre typhoïde.

**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*, 3 grammes par litres; avec une solution légère de *perchlorure de fer*, avec de l'eau Brocchieri, ou avec une solution 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.

A 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, 2 à 3 gouttes dans l'eau toutes les heures, l'ergotine 20 gouttes dans un peu d'eau sucrée, 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. Dans une autre



observation du docteur Bitot, les orifices étaient 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 teter, 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 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 inconvé-