

- Note sur le traitement de la lymphagite dans l'en-
fance par l'ichthyol. - "La Médecine Infantile" Feve-
reiro de 1898

1^{er} Février 1898

LA MÉDECINE INFANTILE

85

palato-pharyngée, plus sûre, plus inoffensive. Toujours, sur les nombreux tubages auxquels j'ai assisté ou que j'ai eu l'honneur de diriger, j'en ai constaté la supériorité sur la précédente.

Je la recommande donc en toute confiance.

Toucher laryngé par la voie palato-pharyngée.

On pourrait encore l'appeler : voie *rétro-cricoïdienne*, comme nous allons le voir.

Le principe fondamental de cette méthode consiste à attaquer le vestibule laryngé *d'arrière en avant* pour relever l'épiglotte d'un seul coup.

Elle comprend trois temps :

Premier temps. — *Toucher pré-vertébral.*

Deuxième temps. — *Descente rétro-cricoïdienne.*

Troisième temps. — *Ascension rétrograde crico-aryténo-épiglot-*
tique.

Cette voie est rapide et sûre ; les points de repère sont fixes et précis ; le relèvement de l'épiglotte est assuré.

Dans le premier temps, on porte directement l'index gauche vers la paroi postérieure du pharynx, ou paroi pré-vertébrale ; l'index est tenu droit, sans rigidité, le dos de la phalangette se guidant sur la voûte palatine ; la pulpe évite ainsi de frotter sur le dos de la langue et d'entraîner vers le larynx les germes qui s'y trouvent ; si la langue est contractée, la phalangette étant maintenue haute, vers la voûte, n'est pas entravée dans sa progression, à l'encontre de ce qui se passait dans le toucher par voie linguale.

Le deuxième temps consiste, après avoir senti la paroi pré-vertébrale, à descendre *le plus loin possible*, dans le pharynx, jusqu'à ce que l'index ait entièrement disparu dans la bouche de l'enfant. Aux âges moyens, l'extrémité de l'index se trouve à mi-hauteur du chalon cricoïdien, en arrière de ce chalon, bien au-dessous des articulations crico-aryténoïdiennes ; la phalangette recouvre le vestibule, et ramène le larynx en avant, car elle remplit, dans le pharynx, l'office d'un coin entre le cricoïde et la colonne vertébrale. Dans cette position, on peut, *et il faut, sentir la crête postérieure verticale* du cricoïde, saillante entre les deux surfaces d'insertion des muscles crico-aryténoïdiens postérieurs ; on acquiert ainsi la certitude que l'index est bien sur la ligne médiane du larynx, situation indispensable pour relever sûrement l'épiglotte et parvenir en plein vestibule.

Le troisième temps se fait presque tout seul, automatiquement : il consiste à laisser, en quelque sorte, l'index revenir sur ses pas par un mouvement ascensionnel rétrograde, en appuyant fortement sur le larynx ; bientôt, la pulpe de la phalangette est remontée vers le vestibule ; mais, en même temps, l'épiglotte a été entraînée d'arrière en avant par le mouvement de recul du doigt. Simultanément, le larynx est ramené en arrière par l'action des

- Note sur le traitement de la lymphagite dans l'enfance par l'ichthyol. - "La Médecine Infantile" Fevreiro de 1898

86

LA MÉDECINE INFANTILE

constricteurs du pharynx, et la pulpe de l'index vient, comme d'elle-même, s'appliquer sur le vestibule, libéré maintenant de son opercule épiglottique.

Le toucher, ainsi pratiqué, est infaillible ; d'apparence plus compliqué que le toucher direct, il est tout aussi simple et aussi rapide ; il n'expose pas aux inconvénients de ce dernier ; je l'ai employé pendant plus de deux ans, sans un seul insuccès.

Enfin, l'index, se trouvant sur le vestibule, doit définitivement ; fléchissant à fond la phalang repousser le genou de l'épiglotte en avant, avec sous la sangle aryénoïdienne en arrière, enfonç gette en *plein larynx* ; nous sentons deux anne rieur, élastique, vestibulaire ; un inférieur, aplati, contact avec le sommet de la phalangette : c'est l toucher est bon ; mais voici que l'enfant ne respire plus ; pré sentons notre tube, bien monté sur l'introducteur bien tenu, et dirigeons-le vers la glotte.

(A suivre.)

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE LA LYMPHANGITE DE L'ENFANCE, PAR L'ICHTHYOL

Par le docteur MONCORVO fils,

Chef de Clinique du service de Pédiatrie à la Policlinique de Rio.

Les moyens locaux à employer contre les poussées lymphangitiques sont très nombreux. L'acide phénique, le sublimé, la créoline, le camphre, l'ichthyol et bien d'autres agents qu'il serait long d'énumérer, ont été successivement essayés. Mais celui qui a donné les meilleurs résultats entre nos mains, c'est l'ichthyol, ce puissant médicament si répandu aujourd'hui après les remarquables effets signalés par Unna, de Hambourg. Le médecin autrichien Ebersson a signalé dernièrement les applications thérapeutiques multiples qu'il en a faites dans les affections les plus diverses.

L'action nocive de l'ichthyol sur le *streptocoque de Fehleisen* est tellement active qu'il mérite à juste titre d'en être considéré comme le *spécifique contre l'Érysipèle* (Vychpolsky).

Les avantages de l'ichthyol, dans les cas de cette nature, l'indiquaient tout naturellement comme étant capable d'être mis à profit dans le traitement de la plupart des lymphangites.

En l'introduisant dans la clinique infantile, le Dr Moncorvo ne tarda pas à avoir à s'en louer dans le traitement des petits sujets affectés soit d'angioleucites, soit d'érysipèles, et il se croit autorisé, après une longue expérience, à le considérer comme le moyen le plus actif jusqu'ici essayé contre ces affections.

Nous avons été nous-même témoin de la grande efficacité de cet agent dans un assez grand nombre de cas qu'il nous a été

donné d'observer dans le service de pédiatrie de la Policlinique de Rio, sous la direction du Dr Moncorvo.

Où a eu d'abord recours à la vaseline, à la glycérine ou à la lanoline comme véhicule de l'ichthyol ; plus tard on l'a incorporé au collodion ; enfin on lui a substitué la traumatine. Ultérieurement, après avoir remarqué que cette dernière amenait, dans beaucoup de cas, un certain degré d'irritation de la région atteinte, notamment chez les jeunes enfants, nous nous sommes adressé à un autre excipient qui serait exempt d'un tel inconvénient tout en possédant de pareils avantages comme adhésif.

Ce but a été enfin atteint par un vernis auquel nous avons associé l'ichthyol dans la proportion de 10 p. 100.

Dans beaucoup de cas où nous l'avons essayé, il a parfaitement réussi, ainsi que le montrent nos observations déjà publiées.

L'action compressive, isolante et occlusive du vernis en question vient à l'appui de la puissante propriété microbicide de l'ichthyol, que l'on peut considérer comme un spécifique du streptocoque de Fehleisen. — C'est ainsi que nous avons été à même de voir avorter des lymphangites plus ou moins étendues, de même que d'observer la prompte régression d'autres qui avaient atteint déjà un degré avancé de leur évolution.

Dans les cas plus graves, on a associé à l'emploi topique du médicament son administration aussi par la voie gastrique, à des doses variant entre 20 et 30 centigrammes par 24 heures. Pour les enfants en bas âge, on l'a prescrit dans du sirop de cannelle additionné de quelques gouttes d'une teinture aromatique comme celle de vanille. Pour ceux plus âgés on a recours aux pilules composées d'une petite dose d'ichthyol avec de la poudre de cannelle. Les jeunes sujets le tolèrent d'ordinaire très bien, en même temps que les effets constatés ne diffèrent guère sensiblement de ceux rapportés dans les cas d'érysipèle.

TRAVAUX ORIGINAUX

TRAITEMENT DE QUELQUES-UNES DES SUITES DE LA COXALGIE (1)

Par W. ARBUTHNOT LANE

Chirurgien assistant, chargé de cours à Guy's Hospital, Londres.

Je crois qu'il n'est aucune partie du domaine de la chirurgie dans lequel les principes de la mécanique régissent aussi peu

(1) Traduit du journal « The Practitioner » dont l'aimable directeur a bien voulu nous communiquer les clichés. [E. P.]

- Note sur le traitement de la lymphagite dans l'en-
fance par l'ichthyol. - "La Médecine Infantile" Feve-
 reiro de 1898

notre pratique que dans le traitement adopté pour les dif-
 ficultés qui résultent si fréquemment de la coxalgie.

Dans un très grand nombre de cas de cette affection, la
 flexion sur le bassin est en flexion et adduction. Lorsqu'une
 position est tant soit peu marquée, elle entraîne pour le malade
 une notable incapacité de mouvements, variable avec le degré de
 flexion et d'adduction, cette dernière position surtout
 minant l'infériorité physique du patient. La déformation n'est
 pas limitée au membre inférieur ; en effet, les deux
 articulations sus-jacentes, aussi bien que celles de la jambe, sont
 affectées par les diverses modifications dans la façon dont les
 muscles agissent sur elles, d'où découlent les conséquences que nous
 connaissons que trop.

Dans les cas où il existe un degré marqué de flexion et
 d'adduction, le membre est incapable de remplir sa fonction
 normale, et devient même une cause d'incommodité, par suite
 d'une position vicieuse. Lorsque cette difformité siège des deux
 côtés, toute locomotion est impossible : on ne saurait même pas
 marcher, car le malade est un cul-de-jatte invétéré.

Si le degré de la flexion ne dépasse pas l'angle droit et
 d'adduction est peu marquée, le malade peut marcher avec une
 certaine relative en compensant le raccourcissement déterminé
 par la flexion, au moyen d'un appareil ressemblant à une échasse
 attachée à la semelle de la chaussure. L'aspect d'un tel malade
 pendant la marche, est vraiment peu gracieux, et cela doit être
 pour l'infortuné lui-même une cause de souffrance morale, les plus
 mauvais des temps.

D'ailleurs, cet état porte une grave atteinte aux moyens
 d'existence de l'individu, outre sa dépréciation physique, et
 dans un rang d'infériorité considérable pour obtenir une
 situation.

Si le raccourcissement effectif de la jambe n'est pas com-
 plètement pallié, il se produit une notable hyperextension des
 articulations sacro-iliaque, lombo-sacrée, et lombaires, avec
 l'angle de flexion et d'adduction de la cuisse sur le
 bassin. Cet état d'hyperextension de ces articulations est com-
 mune-ment décrit par le mot *lordose*, mot impropre et vide de
 sens. L'impotence que je viens de décrire s'exagère encore, à
 la suite, lorsque la tête du fémur, ou même les restes de l'os
 se luxent vers la fosse iliaque externe ; le point du bassin
 par lequel passe la force dirigée de l'os iliaque au fémur se trouve
 en arrière du diamètre transverse autour duquel le bassin
 tourne normalement. Si mes connaissances sont exactes, ces
 anomalies mécaniques anormales de la hanche se traiteront, ou bien
 par une longueur suffisante de l'extrémité supérieure du
 fémur pour permettre à la jambe d'être ramenée en extension ;
 ou bien par une longueur considérable si le degré de flexion est accentué.