

masiques : mais toujours est-il que celles-ci me paraissent constamment indiquées à raison de la spécificité même de l'inflammation. Au besoin, on placera une ou deux sangsues au niveau de l'angle des mâchoires, afin de modérer l'orgasme inflammatoire. Si, au contraire, l'inflammation de la muqueuse buccale n'est rien que languissante, si la sécrétion pultacée se prolonge indéfiniment, et surtout si elle présente un aspect de mauvais caractère, ce qu'il y a de mieux à employer alors ce sont les collutoires animés avec la liqueur de Labarraque. Quelques médecins ont préconisé l'application d'un vésicatoire à la nuque pour les cas qui offrent une longue durée et une certaine gravité. Quant aux symptômes généraux en cas de muguet malin, ils sont, en raison de leur variété même, une source d'indications variées. Une ou deux sangsues à l'anus ou bien à l'épigastre; bains émolliens ou aromatiques; cataplasmes émolliens sur le ventre; clystères émolliens, amidonnés, opiacés même; décoction blanche de Sydenham; sirop de quinquina; cataplasmes sinapisés aux mollets ou aux pieds, etc., etc.; voilà les principaux moyens qui, administrés à propos, peuvent rendre d'éminens services. Et surtout pas de diète absolue, tant que l'enfant veut bien encore têter : souvent même ce qu'il faut avant tout et promptement, ce qui est le moyen sauveur par excellence, c'est une bonne nourrice, en remplacement de celle qui ne fournissait à l'enfant qu'un lait mauvais ou insuffisant. Pour ce qui est de prévenir et d'enrayer les épidémies de muguet dans les hospices de nouveau-nés, peut-on espérer d'atteindre ce but par de sages mesures d'isolement, par la séquestration immédiate des premiers malades? Et s'il était vrai que le muguet ne fût contagieux que par contact immédiat, ne réussirait-on pas pleinement à arrêter la propagation de l'épidémie en prescrivant aux nourrices de se bien laver le mamelon avec de l'eau simple, ou mieux encore avec de l'eau chlorurée, après que chaque enfant aura tété, — en assignant enfin des nourrices particulières pour les petits malades, et rien que pour eux seuls? Car, d'avoir une nourrice pour chaque enfant, ce serait bien là la perfection; mais je ne pense guère que les ressources de la philanthropie et de la charité soient jamais assez grandes pour arriver à ce beau idéal.

B. A l'égard des adultes, ce sont encore les mêmes principes de traitement qu'il convient de suivre. Pour médication locale, les collutoires et gargarismes émolliens, acidulés, astringens, styptiques, chlorurés, etc. Et en ce qui touche à l'état général, médecine symptomatique (114. E.); et, s'il n'y a pas de symptômes prédominans, pas d'indications positives, médecine expectante. Surtout point d'émissions sanguines chez des sujets déjà épuisés par les maladies, les privations ou la vieillesse. Les vieillards atteints du muguet idiopathique que j'ai réussi à rétablir sains et saufs, je les ai guéris par le traitement hygiénique, et par les préparations de

quinquina (le plus ordinairement, quatre, huit et douze grammes d'extrait de quinquina dans une potion gommeuse, tous les jours). Mais je m'empresse d'ajouter que le vieillard du n° 11 de la salle Saint-Antoine a constamment refusé, par préjugés enracinés dans son esprit à l'égard du quinquina (il nous l'avoua dans sa convalescence), de prendre la moindre dose de ce médicament : il guérit donc par la médecine expectante.

C. Après cela, reconnaissons franchement qu'un remède efficace contre le muguet grave est encore à trouver, et que la spécificité de la maladie donne pourtant lieu d'espérer qu'il pourrait y avoir contre ce fléau quelque médicament nosocratique, dont la découverte est peut-être réservée à l'avenir. Nous ne blâmons donc pas, en pareille circonstance, les essais de médicamens nouveaux, ou de nouvelles méthodes d'administrer les médicamens anciens.

## ARTICLE XXI.

## LARYNGITE.

(Auteurs contemporains. — De Λάρυγγι, gen. Λάρυγγος.)

490. *Bibliographie.* — BOERHAAVE — (*Aphorism.*) n. 801-2.

BAYLE. — (Dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XVIII.)

— Article *Glotte* (*OEdème de la*). — Quoique Bayle ait méconnu la véritable nature de la maladie, au moins pour la plupart de ces cas dont il a si pittoresquement tracé les symptômes, et si fidèlement décrit les traces nécroscopiques; quoiqu'il ait vu un œdème simple, un œdème idiopathique, là où il aurait fallu presque toujours, si ce n'est pas même toujours de la façon la plus absolue, reconnaître un résultat d'inflammation (c'est une opinion que mes observations propres me commandent d'adopter avec MM. Trousseau, Cruveilhier, Legroux, Bricheveau, etc.); néanmoins la monographie de Bayle est une lecture aussi intéressante qu'utile. Tant cet observateur éminent a mis de vérité et de candeur dans ses descriptions! Son erreur gît dans l'interprétation des faits, mais il fournit lui-même les détails propres à rectifier cette interprétation. Ce qui l'a trompé, c'est l'absence de rougeur, la pâleur de la membrane muqueuse lors de l'autopsie. Là est son excuse, vu l'époque où il écrivait, et où l'on ne se figurait guère l'inflammation sans rougeur insolite et permanente, même sur le cadavre. Mais, aujourd'hui, ce serait là un tort impardonnable, même pour le plus mince écuyer en fait d'anatomie pathologique (Voir 279. A. — et 299. R.). L'œdème sous-muqueux n'est-il pas un des effets les plus ordinaires de l'inflammation d'une membrane

muqueuse (299. G.)? Et surtout, comment, malgré la pâleur de cette membrane, nier l'inflammation en présence d'une infiltration purulente ou séro-purulente dans le tissu cellulaire sous-muqueux?

THUILLIER. *Essai sur l'angine laryngée œdémateuse*. Thèse inaugurale. Paris, 1815, n° 81. — M. Thuillier, le premier, proposa l'exploration directe de la glotte à l'aide du doigt indicateur, comme moyen de constater le *signe pathognomonique* de la maladie, à savoir l'existence d'une tumeur plus ou moins molle, plus ou moins douloureuse, en manière de bourrelet au pourtour de cette ouverture supérieure du larynx. « Rien n'est aisé, » dit Thuillier (p. 21), « comme d'explorer le larynx. La bouche étant tenue ouverte à l'aide d'un corps solide, placé entre les dents molaires, et la tête appuyée, on porte le doigt indicateur de l'une ou l'autre main le long de la partie moyenne de la langue jusqu'à sa base; de là, en passant sur l'épiglotte, on l'introduit dans le larynx. »

TROUSSEAU et BELLOC. *Traité pratique de la phthisie laryngée, de la laryngite chronique et des maladies de la voix*. Paris, 1837, in-8°.

CRUVEILHIER. — (*Anatomie pathologique*. Livraison V<sup>e</sup>, planche 2.)

BLACHE. — (Dans le *Répertoire*, t. XVII, art. *Larynx*.) — § Laryngite (p. 543-84).

BARTH. *Mémoire sur les ulcérations des voies aériennes*. (Dans les *Archives*, avril, mai, juin 1839.)

LEGROUX. *Quelques mots et quelques faits relatifs à l'angine laryngée œdémateuse*. (Dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, septembre 1839.)

BRICHETEAU. *Nouvelles recherches sur la maladie appelée angine aqueuse, angine laryngée œdémateuse, œdème de la glotte, laryngite sous-muqueuse*. (Dans les *Archives*, novembre 1841.)

RELIET et BARTHEZ. — (*Traité clinique et pratique des maladies des enfans*. Tome I<sup>er</sup>, page 314, ch. XI, *Laryngites*.)

491. *Objet principal et division de cet article-ci*. — La laryngite, comme toute autre inflammation du système muqueux, a plusieurs formes anatomiques. Et entre ces diverses formes, l'une des plus remarquables, l'une des plus spéciales, des plus spécifiques, s'il est permis d'ainsi parler, est assurément la forme pseudo-membraneuse (299. K.), qui, là, est toujours due à la production d'une couche couenneuse, diphthérique; il ne paraît pas, du moins, qu'on ait jamais observé dans le larynx la sécrétion d'une matière pultacée, semblable ou analogue à celle du muguet. Or, nous mettrons donc à part, nous excluons de cet article-ci la laryngite couenneuse, diphthérique, croupale, comme on

voudra la nommer. Nous nous réservons de l'étudier plus bas, avec la trachéite et la bronchite de même nature, sous le nom commun de *Croup*, dans un article particulier (art. XXIV); car, tout aussi bien que le muguet dans la nosographie des voies digestives, le croup, dans celle des voies aériennes, mérite bien de constituer un genre distinct.

De plus, on doit concevoir *a priori*, et l'expérience démontre journellement que, dans bien des cas, la laryngite n'est rien qu'un élément, qu'un détail d'un état pathologique plus ou moins complexe, soit que le larynx soit encore l'unique siège de tout le mal, soit que tout ou grande partie de l'organisation ait reçu d'un seul et même coup les atteintes morbifiques. Telle est, par exemple, pour le premier cas, la laryngite avec tubercules ou cancer du larynx; telle est, pour le second cas, la laryngite pustuleuse qui peut exister chez les varioleux; telle est aussi la laryngite qui fait partie de la grippe, etc., etc. Or, ces cas complexes, nous n'avons pas ici à les envisager expressément; c'est ce dont nous pouvons fort bien nous dispenser.

Ce que nous devons surtout avoir en vue dans cet article-ci, ce sont donc les cas dans lesquels la laryngite ordinaire, nommons-la ainsi par opposition à la laryngite croupale, est simple, isolée, indépendante, idiopathique. C'est à quoi nous allons procéder en deux paragraphes: l'un, pour les cas de laryngite aiguë; l'autre, pour ceux de laryngite chronique.

#### § I<sup>er</sup>. De la Laryngite aiguë.

492. *Synonymie*. — *Cynanche trachealis*, de Sauvages, cl. III, gen. 20, sp. 7. Ainsi le nosographe de Montpellier embrassa-t-il sous le même titre tous les cas de laryngite et de laryngo-trachéite. — Angine trachéale, de Pinel, cl. II, genr. 21 (voir plus haut, n° 66): même confusion que dans l'espèce posée par Sauvages. — Angine ou Esquinancie laryngée (de divers auteurs): par désignation plus précise que ci-dessus du siège où git véritablement le danger. — Blennisthmie, d'Alibert (voir ci-dessus, 436. B. γ.) — Angine laryngée œdémateuse, ou OEdème de la glotte: ainsi dit-on d'après Bayle (490.), mais seulement, bien entendu, dans le cas où l'inflammation tuméfie les cordes vocales au point de produire une dyspnée suffocante. — Pseudo-croup; Pseudo-croup inflammatoire (par opposition au pseudo-croup nerveux); Angine striduleuse: dans les cas incontestablement réels, où il y a une dyspnée suffocante, et cette sorte de cri, de timbre vocal, qu'on a donné à tort comme un signe pathognomonique du croup; cas assez fréquens dans l'enfance, et bien des fois exploités à prétendu titre de croup auprès de la crédulité des gens du monde.

493. *Distinction quant au siège*. — Si, dans certains cas, l'inflam-

mation générale de la muqueuse laryngienne n'est qu'une simple fraction d'une inflammation plus ou moins étendue du système muqueux gastro-pulmonaire, dans d'autres cas, par contre, ainsi qu'il est aisé de le prévoir, la laryngite peut fort bien ne point occuper la totalité du larynx, mais seulement une portion de cet organe. Suivant M. Cruveilhier, on doit surtout distinguer la laryngite sus-glottique, et la laryngite sous-glottique, celle-ci incomparablement moins redoutable que celle-là : celle-ci pouvant exister bien des fois sans dyspnée ; celle-là, au contraire, ne se concevant guère sans ce symptôme, et si souvent terrible et mortelle par l'occlusion de la glotte en raison de l'engorgement séreux ou séro-purulent du tissu cellulaire sous-muqueux des cordes vocales. Toutefois, si l'on fait tant que d'entrer dans de minutieuses distinctions de siège, ce qu'il faut précisément accuser comme le cas le plus grave sous un tel point de vue, c'est la *Laryngite périglottique*, plutôt encore que la laryngite sus-glottique.

494. *Symptomatologie*. — A. Inutile de dire que le développement d'une laryngite aiguë peut être ou non précédé et accompagné d'un certain ensemble de symptômes généraux, de symptômes fébriles.

B. Voici quels sont les symptômes locaux, les symptômes caractéristiques :

α. Une *douleur* plus ou moins vive se déclare dans un point ou dans la totalité du larynx. Elle semble provenir de ce qu'un corps étranger se serait arrêté à l'intérieur de cet organe, ce qui provoque des mouvemens instinctifs d'expulsion, que la raison et la volonté ne sauraient toujours empêcher. Cette douleur s'accroît par la pression du doigt qui vient à explorer le cou au niveau du larynx ; elle s'accroît aussi par la déglutition. Quelquefois elle consiste dans un intolérable sentiment de strangulation.

β. L'*altération de la voix* est un symptôme encore plus constant que la douleur. Souvent ce symptôme précède tous les autres. Souvent aussi, dans les cas légers, il est le seul et unique. Depuis le plus faible degré d'enrouement jusqu'à une aphonie complète, combien de nuances n'observe-t-on pas alors ! Si le malade peut encore parler assez haut, il ne le peut, assurément, qu'avec fatigue ou douleur : encore bien moins peut-il chanter, et surtout chanter juste.

γ. La *dysphagie* est une conséquence même de l'état douloureux du larynx : car ni les mouvemens d'élévation et d'abaissement de cet organe dans le second temps de la déglutition, ni la pression que cet organe éprouve ordinairement à sa paroi postérieure de la part du bol alimentaire ne peuvent moins faire que d'exaspérer la souffrance.

δ. La *toux* ne manque guère de se produire, comme pour expulser l'obstacle qui se fait sentir au larynx (α.). Elle est douloureuse, et sem-

ble déchirer la gorge. La plupart du temps, elle est rauque ; quelquefois elle est suffocante. Tout-à-fait sèche dans les commencemens de la maladie, elle finit par entraîner, en mélange avec l'air, et, partant, sous forme spumeuse, un tant soit peu de mucosités laryngiennes (299. I.), quelquefois avec des stries et des filets de sang. Dans certains cas, et plus particulièrement chez les enfans, en raison, sans doute, de l'étroitesse naturelle de la glotte à cet âge, les quintes de toux s'accompagnent d'un cri particulier qu'on a comparé à l'aboïement d'un jeune chien, à la voix d'un jeune coq, au gloussement de la poule, au son produit par l'air qui vibre dans un tuyau d'airain, etc., etc. : bref, il y a ce qu'on a improprement nommé la *toux croupale*, et ce n'est pourtant pas le croup, c'est tout bonnement une angine striduleuse (492.).

ε. La *dyspnée* est encore un symptôme des plus ordinaires en cas de laryngite aiguë, à raison de la tuméfaction de la membrane muqueuse, et, par conséquent, à raison d'un resserrement plus ou moins considérable de la voie offerte à l'air. Souvent il y a respiration sifflante ou ronflante, surtout dans le temps de l'inspiration. Il peut y avoir orthopnée, voire même dyspnée suffocante, lorsque l'inflammation aura tuméfié les replis aryténo-épiglottiques. Et, notons-le bien, si au milieu de ces symptômes d'angine, de ces symptômes réunis de dysphagie, de dyspnée et de strangulation, l'on vient à inspecter, comme de juste, le fond de la gorge, on n'y découvre (nous supposons la laryngite simple) rien, absolument rien de pathologique, point de rougeur morbide, point de gonflement.

ζ. Veut-on maintenant résumer et rapprocher en un seul tableau les symptômes caractéristiques de la laryngite périglottique avec œdème sous-muqueux ? Le cas, assurément, est assez important, assez terrible, pour mériter de fixer ainsi particulièrement notre attention. Eh bien ! voici ce tableau. Enrouement, affaiblissement, et même complète extinction de la voix. Extrême dyspnée, qui, d'après le témoignage de la plupart des observateurs, je dirai même de tous, excepté MM. Trouseau et Belloc, comme aussi d'après mes propres observations, a cela de particulier, que c'est l'inspiration qui éprouve de la difficulté à s'opérer, l'expiration restant libre. Très souvent bruits laryngés, liés à la respiration, et surtout à l'inspiration, perceptibles à distance, tantôt de la façon la plus frappante, tantôt seulement au milieu d'un certain silence et pour une oreille fort attentive : bruits assez variés, bruits de sifflement, de ronflement, de frôlement ; quelquefois cri tout-à-fait semblable à celui du croup ; plus rarement encore, claquement sourd comme d'une soupape qui se ferme. Ajoutons que M. Barth signale comme un phénomène stéthoscopique enchaîné au gonflement des lèvres de la glotte et au rétrécissement de cette ouverture, la diminution notable du bruit

respiratoire pulmonaire (voir les *Archives*, juillet 1838, p. 312). Enfin, l'exploration même de l'intérieur du larynx à l'aide du doigt indicateur, ainsi que Thuillier a conseillé de le faire (490.), peut très bien, chez les sujets qui ne sont point par trop irritables, et qui se prêtent assez facilement à cette manœuvre, atteindre et englober au nombre des symptômes, et à titre de symptôme pathognomonique, le bourrelet anormal qui résulte de la tuméfaction des replis aryéno-épiglottiques.

D. La règle est que la laryngite aiguë se termine par résolution au bout d'un à deux septénaires. Quelquefois elle dégénère en un état chronique, surtout quand elle vient se produire sous l'influence de causes spécialement hostiles au larynx. Ce n'est guère qu'en cas de laryngite périglottique avec œdème sous-muqueux que la mort peut survenir : quelquefois, en semblable circonstance, peu d'heures s'écoulent entre l'instant de l'invasion et celui du fatal dénoement; le malade, après plusieurs accès de suffocation qui se répètent, alors, à intervalles plus ou moins courts, succombe dans un nouvel accès, ou bien même expire subitement dans un moment de calme : il paraît même que quelques individus meurent dès le premier accès. Toutefois, gardons-nous de penser que la laryngite périglottique œdémateuse soit infailliblement mortelle, et qu'un traitement énergique ne puisse conjurer le péril, surtout si cette maladie est simple, et qu'elle ne se soit pas greffée comme complication ultime sur quelque affection ancienne et grave du larynx.

495. *Anatomie pathologique.* — Je n'insisterai, à cet égard, que sur la laryngite périglottique œdémateuse. Car, hormis celle-ci, la seule, au surplus, qui puisse devenir mortelle par elle-même, qu'aurais-je à dire sur les vestiges cadavériques de la laryngite aiguë? Rien, assurément, qui ne fût une répétition tout-à-fait inutile de considérations anatomiques déjà données dans la théorie générale des inflammations, et spécialement dans celle des inflammations muqueuses (299. E. G. R.)? Or, pour peindre d'une façon brève et fidèle les particularités nécroscopiques de la laryngite périglottique œdémateuse, je ne sache rien de mieux que d'emprunter le tableau tracé par Bayle. Seulement je prends soin de faire imprimer en caractères italiques, et de signaler ainsi à l'attention et à la méditation du lecteur, les détails qui sont les plus propres à démontrer, sur le cadavre même, la nature inflammatoire de l'affection. Voici donc ce que dit Bayle (article cité, p. 510-1) :

« Toujours, dans les cadavres, les bords de la glotte sont gonflés, » épaissis et comme tremblotans; ils forment un bourrelet plus ou » moins saillant et très infiltré de sérosité qu'il est très difficile de faire » écouter, même en comprimant entre les doigts une portion de la mem- » brane, à laquelle on a fait plusieurs incisions. Un tissu cellulaire ex- » trêmement dense retient le liquide dans un réseau très serré, dont il

» semble que les aréoles ne communiquent point ensemble. D'après » M. Thuillier (p. 8), le gonflement œdémateux réside en partie dans » la surface adhérente (de la membrane muqueuse), mais plus particu- » lièrement dans le tissu cellulaire sous-jacent, et il est formé par une » matière séro-purulente ou seulement séreuse, déposée, ou plutôt » combinée dans les mailles de ce tissu. — Les bords de la glotte, infiltrés, » gonflés, sont disposés de telle manière, que toute impulsion qui vient » du pharynx les renverse dans l'ouverture de la glotte qu'ils bouchent » plus ou moins complètement, tandis que toute impulsion qui vient de » la trachée-artère repousse ces bourrelets sur les côtés de l'ouverture de » la glotte dont l'orifice devient très libre. Dans le larynx, on ne voit quel- » quefois qu'un gonflement œdémateux, léger et uniforme; d'autres » fois, on y aperçoit des taches rouges et des vaisseaux rouges et injectés : » on y a aussi découvert une *ulcération* (\*) plus ou moins étendue, soit » sur les cordes vocales, soit dans les ventricules, soit à la base du car- » tilage cricoïde. Chez d'autres sujets, il y a un abcès dans le larynx, ou » tout auprès; on a aussi observé la carie des cartilages de cet organe.

» L'épiglotte est rarement intacte; souvent elle est fort gonflée à ses » bords. » J'ajouterai que, souvent aussi, la membrane muqueuse s'y trouve décollée.

496. *Etiologie.* — (287 et 300.) — A. A titre de causes spéciales, on peut principalement accuser : 1° l'impression produite par la déglutition d'une boisson très froide, et surtout d'une boisson glacée, et cela plus particulièrement lorsqu'on a très chaud et qu'on est en sueur; 2° les efforts excessifs de la voix, cris aigus et répétés, fatigues de chant, déclamation outrée, ou même, tout bonnement, exercice trop longtemps continué de la parole au simple diapason de la conversation ordinaire; 3° la marche précipitée, et à plus forte raison, la course, comme aussi l'équitation au grand trot et au galop, contre le vent et au milieu de la poussière; 4° l'inspiration d'un air trop chaud ou trop froid, des gaz, vapeurs ou poussières de nature irritante, et notamment la fumée de tabac; 5° les violences exercées sur le devant du cou par voie de contusion ou de constriction; 6° enfin l'action directe du froid sur cette même région, comme, par exemple, lorsqu'on s'expose sans cravate à l'air libre, etc.

B. De plus, il est à propos de faire remarquer que très souvent la la-

(\*) Il y a dans le texte *allération*, et non *ulcération*. Mais je rétablis ce dernier mot comme étant conforme à la réalité, comme ayant dû être la vraie pensée de Bayle. L'autre mot n'y a été substitué, sans nul doute, que par erreur typographique. Et, soit dit en passant, il n'y a pas fort longtemps encore, M. Nivel publiait un cas très intéressant d'œdème de la glotte avec ulcération syphilitique primitive des cordes vocales. (*Gazette médicale*, année 1839, page 569.)

ryngite périglottique œdémateuse a sa principale cause dans l'existence d'un vice laryngé quelconque (laryngite chronique simple, ulcérations syphilitiques ou autres, carie des cartilages, etc.). Très souvent, en un mot, elle est, non pas primitive, mais deutéropathique. Et c'est en pareil cas qu'elle est presque toujours mortelle.

497. *Thérapeutique.* — (290.) — A. D'abord, en ce qui touche à la partie purement hygiénique du traitement, il y a deux conditions impérieusement indiquées, savoir : 1° le silence ; 2° la respiration d'un air tempéré. C'est pour satisfaire à cette dernière condition que, même en cas de laryngite apyrétique et légère, on doit en toute rigueur garder la chambre, particulièrement dans les climats et les temps froids : là est une ressource des plus simples, sans doute, mais non pas des moins sûres, pour guérir au plus vite, et pour prévenir la prolongation du mal à l'état chronique.

B. L'intervention de la médication antiphlogistique proprement dite doit être plus ou moins énergique, plus ou moins persévérante, selon la gravité du cas. Phlébotomie. Sangsues au-devant et sur les côtés du larynx. Cataplasmes émolliens. Fumigations de même nature, mais dans le cas seulement où la dyspnée est peu intense, attendu qu'en règle générale elles tendent, pour le moment même, à augmenter ce symptôme en augmentant, sans doute, le boursoufflement de la membrane muqueuse. Boissons délayantes. Que penser des insufflations d'alun, qui ont bien leurs prôneurs, et en l'honneur desquelles on fait valoir quelques faits de guérison ?

C. Concurrément à la médication antiphlogistique, la révulsion par les pédiluves chauds et sinapisés ne doit jamais être négligée. Mais, après les saignées, et lorsque celles-ci sont restées sans succès, il faut recourir à des moyens de révulsion plus énergiques, plus puissans que les pédiluves. M. Legroux préconise particulièrement l'application d'un vésicatoire au-devant du cou. Quant à moi, j'attache un grand prix à l'emploi de la purgation, et même de la purgation drastique dans les cas graves. L'huile de croton tiglium est surtout un admirable moyen de salut, quand la dysphagie est telle que les malades ne peuvent avaler qu'à grand-peine quelques gouttes de liquide. C'est par ce médicament que je réussis à guérir deux femmes atteintes de laryngite périglottique, avec *fièvre inflammatoire* (280. D.), toutes deux réduites à cet extrême degré de dysphagie que je viens de signaler, toutes deux en proie à une suffocation imminente : en vain les avais-je fait saigner largement et par la lancette et par les sangsues, le mal avait toujours marché ; ce ne fut qu'après l'administration de trois gouttes d'huile de tiglium, qu'après la superpurgation qui en résulta, que les malades commencèrent à se sentir soulagées, à respirer un peu plus librement. Ces deux faits se passè-

rent sous les yeux de M. Grisolle, alors chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, où je remplaçais par intérim M. le professeur Chomel.

D. La médication sialagogue par le moyen d'une rapide mercurialisation de l'économie (132. G. ε.), en d'autres termes, si l'on veut, la soudaine provocation d'une stomatite mercurielle (429-30.), soit à l'aide de frictions d'onguent gris ou napolitain, soit à l'aide du calomel : voilà encore un moyen qui paraît posséder une heureuse efficacité, et qu'il convient encore de mettre en œuvre après une intervention infructueuse, quoique énergique, de la médecine antiphlogistique. Dans l'une des observations récemment publiées par M. Bricheteau (290.), nous voyons la salivation, produite en vingt-quatre heures par les frictions mercurielles, amener immédiatement l'amendement de la maladie, et de là ensuite une rapide guérison. M. Robert Law, médecin de l'hôpital de sir Patrick Dunn, emploie le calomel dans le même but, et avec le plus grand succès, à ce qu'il affirme dans les *Remarques* qu'il a publiées sur l'emploi du mercure (voir *The Dublin Journal of medical science*, décembre 1838). Voici comment il administre ce médicament : il formule des pilules contenant chacune un grain de calomel avec l'extrait de gentiane, et prescrit une pilule toutes les heures ; quelquefois avant la 24<sup>e</sup> pilule, terme moyen après la 36<sup>e</sup>, au plus tard après la 48<sup>e</sup>, la salivation s'établit ; et c'est là, suivant M. Law, un moyen sûr de faire avorter une laryngite, d'y couper court, de la juguler dès son début. Je n'ai point encore eu recours à la mercurialisation en cas de laryngite ; mais je suis tout disposé à exploiter, au besoin, cette ressource thérapeutique ; car les heureux résultats que j'en ai vus en cas de kératite et d'iritis, me font très volontiers croire à la réalité de la puissance abortive, ectrotique, de cette même mercurialisation à l'égard de la laryngite.

E. Si l'imminence de la suffocation est telle qu'il ne soit pas permis d'attendre les effets de la révulsion purgative ou de la mercurialisation, faut-il tenter de dégorgier la membrane muqueuse des replis aryéno-épiglottiques, en la dilacérant, en la scarifiant, pour ainsi dire, tant bien que mal, soit, comme M. Legroux, à l'aide du doigt indicateur dont l'ongle aura été taillé en pointe à cet effet, soit, comme une fois M. Marjolin, par les frottemens réitérés d'une racine de guimauve introduite dans la glotte, soit enfin de toute autre façon ? A cet égard, je penche fort pour l'opinion de MM. Trousseau et Belloc. Je crains bien que, pour quelques cas dans lesquels un semblable moyen aura pu être utile, il n'y en ait un beaucoup plus grand nombre dans lesquels il sera nuisible.

F. Comme ressource extrême, en cas de laryngite périglottique œdémateuse, nous devons préférer à la déchirure irrégulière des lèvres de la glotte l'opération de la trachéotomie. Si les poumons sont sains, la

trachéotomie sauvera le malade en ouvrant un passage à l'air, et en laissant à la nature tout le temps de résoudre l'inflammation et l'engorgement des replis aryéno-épiglottiques et de restaurer la voie naturelle de la respiration. Entre autres cas authentiques de succès, j'ai là sous mes yeux une des observations de M. Bricheteau.

§ II. Quelques mots sur la Laryngite chronique.

498. *Nosologie.* — A. Douleur laryngée; enrouement ou extinction de voix; dysphagie, à raison de l'exaspération de la douleur laryngée, particulièrement lorsqu'il s'agit d'avaler des alimens solides; petite toux que le malade sent distinctement être excitée par les picotemens, par les ardeurs, par les douleurs du larynx, la plupart du temps entièrement sèche, quelquefois cependant suivie de quelques crachats muqueux et spumeux, striés ou non de sang, et difficiles à détacher; dyspnée, si non habituelle, du moins produite par intervalles, et surtout à l'occasion de la respiration d'un air trop froid ou trop chaud: voilà encore les symptômes ordinaires, locaux, caractéristiques, que nous rencontrons dans la laryngite chronique, comme nous les avons déjà reconnus à l'égard de la laryngite aiguë (494. B.).

B. La laryngite chronique s'établit de deux manières que voici: 1<sup>o</sup> elle peut faire suite à une attaque soudaine et vive de laryngite aiguë; 2<sup>o</sup> elle peut commencer insidieusement, croître petit à petit, en un mot, comme on dit abusivement, se montrer chronique du premier abord et d'emblée.

C. La laryngite chronique peut durer indéfiniment sans compromettre le moins du monde la vie de la personne. Cependant, on ne saurait nier qu'elle ne constitue une prédisposition, une chance au développement de l'inflammation aiguë et œdémateuse des replis aryéno-épiglottiques. Et quelquefois, en effet, la personne est enlevée par l'intervention de ce formidable accident.

D. Lorsqu'aux symptômes de laryngite chronique vient se sur-ajouter la fièvre hectique, lorsque le pouls s'accélère, que la peau devient brûlante, que l'amaigrissement tourne au marasme, et qu'au sein des crachats arrachés au larynx on aperçoit, ce qui parfois arrive en pareille circonstance, quelques gouttes de pus, ou bien, ce qui est plus rare, mais encore plus décisif, quelques fragmens de cartilages ossifiés: c'est qu'alors il y a autre chose qu'une simple inflammation de la muqueuse laryngienne; c'est que cette membrane se trouve ulcérée; c'est qu'il y a carie des cartilages du larynx, soit deutéropathiquement et par suite de leur dénudation après l'ulcération de la membrane muqueuse, soit, au contraire, primitivement et à titre d'affection antérieure de cette membrane.

Et c'est là ce qui véritablement doit porter le nom de *phthisie laryngée*. Or cette phthisie laryngée, si les poumons sont sains, si le larynx seul est malade, ne peut guère suffire à entraîner la mort du sujet, sauf, toutefois, l'intercurrence d'une laryngite périglottique œdémateuse; la plupart du temps, assurément, elle ne compromettra que l'intégrité des fonctions vocales.

E. Pour ce qui est de la complication des tubercules pulmonaires avec la laryngite chronique, c'est là un cas incomparablement plus fréquent que la phthisie laryngée telle que nous venons de l'entendre et de la restreindre avec toute raison. Mais, en pareil cas, la phthisie pulmonaire ne doit pas changer de nom; car c'est toujours dans les poumons, et non dans le larynx, que git le mal principal, le véritable danger de mort. Le plus ordinairement, la tuberculisation pulmonaire précède, et même de longtemps, l'affection du larynx: quelquefois, mais rarement, c'est l'inverse qui a lieu.

F. Un mot, maintenant, sur l'autopsie de la laryngite ulcéreuse, ou, si l'on aime mieux, de la phthisie laryngée. La membrane muqueuse est détruite dans une étendue plus ou moins grande: le cartilage à nu se trouve carié, et, autour de la carie, il est ossifié.

499. *Etiologie.* — Notons seulement ici que pour la laryngite chronique, bien plus encore que pour la laryngite aiguë, les causes spéciales d'irritation laryngée (496. A.) ont une puissance des plus évidentes lorsqu'un individu s'y trouve soumis d'une façon continue. C'est particulièrement chez les chanteurs, les acteurs, les avocats, les professeurs, les prédicateurs, les crieurs publics, les marchands forains et ambulans, les joueurs d'instrumens à vent, les grands fumeurs, etc., qu'on rencontre des laryngites d'une chronicité désespérante.

500. *Thérapeutique.* — (290.) — A. Repos des fonctions vocales. Cessation, ou du moins interruption de la profession nuisible. Renoncement complet à l'habitude de fumer; ce qu'il ne faut pas songer à obtenir subitement, mais ce qui peut très bien avoir lieu d'une manière graduelle.

B. Saignées locales, soit par les sangsues, soit par les ventouses scarifiées: à plusieurs reprises et à intervalles convenables.

C. Vésicatoires volans sur la région du larynx. Au besoin même, un vésicatoire permanent dans cette même région, ou bien à la nuque. Purgations répétées.

Voilà les moyens hygiéniques, antiphlogistiques, révulsifs, qui sont rationnellement indiqués par le fait même de la laryngite, et qui doivent être employés sans préjudice de ceux que la constitution particulière du sujet, ou que toute autre circonstance indicatrice peut réclamer.

## ARTICLE XXII.

## TRACHÉITE.

(Nom de création contemporaine.)

Syn. : Angine trachéale proprement dite.

501. *Bref aperçu.* — La trachéite n'a que fort peu d'importance par elle-même, et, n'était l'exemple donné par quelques uns de nos devanciers, nous ne songerions peut-être pas à considérer cette maladie isolément.

La plupart du temps, en effet, la trachéite ne se présente qu'à titre de mal partiel dans l'inflammation d'une étendue considérable du système muqueux gastro-pulmonaire. C'est que, par exemple, tantôt il y a angine générale, c'est-à-dire angine des voies digestives et des voies aériennes tout à la fois, et d'autres termes, pharyngite et laryngo-trachéite; tantôt le catarrhe envahit simultanément ou parcourt successivement les fosses nasales, le pharynx, le larynx, la trachée-artère et les bronches. Il est assurément fort rare que la muqueuse trachéale s'enflamme toute seule sans la muqueuse laryngienne; en un mot, qu'il y ait trachéite purement et simplement dans toute la rigueur du terme, et non pas laryngo-trachéite; mais enfin cela est possible, quelquefois cela est, rien de plus certain, de plus assuré.

Bien entendu que la trachéite, elle aussi, se présente sous diverses formes anatomiques. L'ordinaire est de la rencontrer sous la forme catarrhale. Mais, de plus, en cas de variole, la laryngo-trachéite, si tant est qu'elle survienne, affecte la forme pustuleuse. Mais il peut y avoir inflammation diphthérique de la trachée-artère, autrement dit *Croup trachéal*; et c'est là un point que nous devons reprendre ci-après à l'article du *Croup* (art. XXIV). Mais il peut y avoir là inflammation ulcérate, point de pathologie qui a été si bien étudié par M. Barth dans le Mémoire plus haut cité (499.).

Pour en revenir maintenant à la trachéite catarrhale, nul doute, encore un coup, que si, dans l'immense majorité des cas, elle vient en compagnie de la laryngite et de la bronchite, voire même aussi du coryza et de la pharyngite, nul doute, disons-nous, que dans quelques autres cas elle ne se montre toute seule. Comment, par exemple, méconnaître cela, lorsqu'on voit, sous le coup d'une cause banale d'inflammation, ou sous celui d'une cause spéciale d'irritation directe des voies aériennes (496.), une douleur plus ou moins incommode, un sentiment de brûlure ou de déchirure se déclarer, sévir durant quelques jours le long du trajet de la trachée-artère, à la région du cou et derrière la par-

tie supérieure du sternum, et cela sans enrouement antécédent ou concomitant, comme aussi sans bronchite consécutive? En pareille circonstance, l'inspiration, — quoiqu'elle exaspère la douleur trachéale, surtout si l'air qu'on respire est froid, — n'en continue pas moins de s'exécuter avec assez de facilité, — avec autant de facilité, du moins, que l'expiration, — tout en s'accompagnant souvent d'une sibilance plus ou moins prononcée, qui, d'ailleurs, a lieu aussi dans l'expiration. Ces cas de trachéite isolée, vu leur courte durée, vu leur terminaison constamment favorable, exigent à peine l'intervention de moyens thérapeutiques fort simples. Voilà certainement la règle. Mais peut-il se faire quelquefois que, par exception, par exception rare, rarissime, l'intensité et la ténacité de la trachéite soient telles qu'il faille recourir à l'application des sangsues, des ventouses scarifiées et des vésicatoires sur le trajet de la trachée-artère? Cela est peut-être inouï.

Pour ce qui est, enfin, de la trachéite ulcéreuse, il est infiniment rare qu'elle ne soit pas liée à l'existence de tubercules. M. Barth, en huit années d'études nécropsiques, n'a rencontré qu'une fois, une seule fois, des ulcérations trachéales simples, sans tubercules dans les poumons: c'était chez un sujet qui avait succombé à la fièvre typhoïde.

## ARTICLE XXIII.

## BRONCHITE.

(Auteurs contemporains. — De *βρόγχος*, mot hippocratique, qui, suivant Galien, servait à désigner le tronc et les divisions de la trachée-artère.)

502. *Bibliographie.* — LAENNEC. — (*Traité de l'auscultation*, — t. 1<sup>er</sup>, p. 135 et suiv.) Chapitre *Des inflammations de la membrane muqueuse bronchique.*

ANDRAL. — (*Clinique médicale*, t. III, pag. 160 et suiv.)

CHOMEL et BLACHE. — (Dans le *Répertoire*, t. VI.) — Article *Bronchite.*

RILLIET et BARTHEZ. — (*Traité clinique et pratique des maladies des enfans*, — t. 1<sup>er</sup>, pag. 15-60.)

503. *Définition.* — On comprend aujourd'hui, sous le nom de *bronchite*, toutes les phlegmasies de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches et leurs ramifications; phlegmasies d'ailleurs très variées quant à leur étendue, leurs symptômes, leur durée, leurs formes anatomiques.

A ne prendre uniquement que le dernier point de vue, celui des formes anatomiques, il y a lieu de distinguer: 1<sup>o</sup> la bronchite purement catarrhale, ou bronchite proprement dite, 2<sup>o</sup> la bronchite diphthérique, 3<sup>o</sup> la bronchite ulcéreuse. Or, la bronchite diphthérique rentre dans