

de phthisie, rien n'indique l'existence de tubercules pulmonaires, il y a, pour admettre ceux-ci, des probabilités tellement fortes, qu'elles équivalent presque à une certitude. Du reste, dans un certain nombre de cas, ce n'est seulement que par l'autopsie cadavérique qu'on peut acquérir la conviction que les poumons contiennent des tubercules, et que la laryngite, qui semble être la maladie principale, n'est réellement qu'une affection secondaire. Il en est ainsi, lorsque parmi les nombreux tubercules qui ont envahi le parenchyme pulmonaire aucun n'est ramolli d'une manière notable, et lorsqu'autour d'eux le tissu du poumon est resté perméable à l'air. Alors, en effet, l'auscultation et la percussion ne peuvent pas toujours donner de renseignement. D'autres fois, après que pendant un temps plus ou moins long l'affection du larynx a seule été annoncée par des symptômes caractéristiques, la maladie du poumon commence à son tour à manifester son existence, soit que des excavations remplacent les tubercules ramollis, soit qu'autour de ceux-ci le parenchyme du poumon s'enflamme et s'indure.

86. Il ne faudrait pas croire, cependant, que les règles que nous venons de poser relativement à la liaison de la laryngite chronique et des tubercules pulmonaires, soient tellement constantes qu'il n'y ait pas quelques cas dans lesquels une simple affection du larynx ait pu donner lieu à tous les symptômes de la consommation pulmonaire. Dans sa thèse sur la phthisie laryngée, M. le docteur Pravas a cité deux observations relatives à des cas de phthisie laryngée, terminés par la guérison; tout porte à croire que, dans ces deux cas, l'affection du larynx a existé indépendamment de toute maladie du poumon. Nous consignerons ici l'une de ces observations, qui a été recueillie à l'Hôpital de la Charité, dans le service

de M. Fouquier, et qui est fort intéressante sous plus d'un rapport. Nous avons pu nous-même voir et suivre la malade.

XVI^e OBSERVATION.

Laryngite chronique; état de suffocation imminent; trachéotomie pratiquée avec succès. Au bout de peu de temps récidive. Traitement mercuriel. Guérison complète.

Une ouvrière en robes, âgée de vingt-trois ans, fut admise à l'Hôpital de la Charité, le 31 décembre 1821. Elle avait joui pendant long-temps d'une bonne santé, à quelques irrégularités près dans la menstruation. Mais depuis quelques années elle était affectée d'une toux sèche, devenant plus incommode lorsqu'elle se livrait à un exercice plus fort que de coutume. Trois mois s'étaient écoulés depuis qu'elle avait senti les premières atteintes de la maladie qui l'obligeait de venir chercher du secours à l'hôpital. Elle rapportait qu'ayant passé la nuit auprès d'une fenêtre ouverte, elle s'était réveillée avec un enrouement considérable et un mouvement fébrile. Elle fit usage d'eau de guimauve et de gomme. Après une quinzaine de jours de ce régime, l'enrouement et les symptômes de catharre bronchique disparurent: la voix seulement contracta d'abord une dureté qui lui avait été jusqu'alors étrangère, et peu de temps après elle s'affaiblit considérablement. Il est à remarquer que la malade travaillait alors au coton. A cette aphonie se joignait une toux plus fréquente, plus fatigante qu'auparavant, mais toujours sèche. Par intervalle il y avait un sentiment d'oppression, surtout en montant un escalier, à la suite d'un exercice pénible, ou lorsque le moral était vivement affecté. La respiration était devenue bruyante pendant le temps de l'inspiration. Divers remèdes, entre au-

tres les sangsues à la gorge, les cataplasmes, furent employés : la malade en retira quelque soulagement. Le 30 décembre, les symptômes d'oppression devinrent plus forts; on eut recours aux sinapismes, aux antispasmodiques et à l'application d'un vésicatoire à la partie antérieure du cou. Il survint des vomissements bilieux, abondants, qui dégorgèrent la poitrine et parurent faciliter la respiration; le soir même, la malade aperçut quelques traces de sang dans la matière de l'expectoration. Antérieurement, les crachats étaient épais et brunâtres. La dernière menstruation avait eu lieu le 27 décembre, et avait duré deux jours. Depuis l'invasion de la maladie les forces avaient constamment diminué; un état d'amaigrissement avait remplacé un embonpoint ordinaire.

Examinée à la visite du 1^{er} janvier 1822, la malade offrait les symptômes suivants : douleur rapportée sur les côtés du cou, au niveau des grandes cornes de l'os hyoïde; douleur plus légère derrière le sternum, et profondément dans la région dorsale, entre les épaules; exaspération de cette même douleur dans les efforts de la toux, dans la déglutition, et l'acte de la parole, qui se réduisait à un chuchotement. L'inspection de l'intérieur de la bouche n'a montré rien de particulier, si ce n'est quelques inégalités à la paroi postérieure du pharynx, sans ulcération; respiration laborieuse et bruyante par le frottement de l'air à l'ouverture du larynx; facilité plus grande de respirer, lorsque la malade est debout, que lorsqu'elle est couchée; déglutition s'exécutant avec un bruit comparable en quelque sorte à celui du hoquet. Toux assez fréquente, revenant à peu près tous les quarts d'heure, sollicitée d'ailleurs par les boissons et les efforts que la malade fait pour parler, amenant une matière visqueuse, limpide, dans laquelle nagent des mucosités opaques, mêlées de petites stries sanguinolentes; elle fait entendre un son particulier, que M. Fouquier

compare à celui du croup; de sorte qu'à ce caractère seul on est conduit à présumer une altération du larynx; douleur sentie dans les oreilles, et même dans la tête; dyspnée portée quelquefois jusqu'à la suffocation, et sous l'influence des causes les plus légères; fréquence, petitesse et dureté du pouls; sueurs nocturnes, perte de l'appétit, digestions difficiles. Durant les trois premiers jours de séjour à l'hôpital, on prescrivit de l'eau d'orge, du lait, des gargarismes adoucissants, un julep somnifère, des bains de pieds, et on fit suppurer le vésicatoire placé au-devant du cou; la constipation est opiniâtre. Le 4 janvier, suppression du vésicatoire pour le remplacer par un autre au bas du sternum. Du reste, aucun changement notable dans l'ensemble des symptômes énoncés. Le 5, respiration plus gênée, sifflante; constriction du larynx. Même prescription. Le 6, la constipation continue, la dyspnée est plus considérable, l'occlusion du larynx paraît plus avancée. On prescrivit seize sangsues sous la mâchoire. Le 7, vomissement bilieux; il y a eu quelques selles pendant la nuit. On prescrivit un grain de tartre stibié, eau gommée, pédiluves. A la suite de ces moyens la respiration est devenue moins fréquente, plus facile, moins bruyante. Il y a eu du calme pendant la nuit. Le 8 janvier, oppression considérable, douleur derrière le sternum; rougeur de la face. On réitère les sangsues; la diète se compose de quatre bouillons et d'un lait de poule. Le soir, vomissement. Le 9, occlusion presque complète du larynx, inspiration très-difficile, avec bruit, orthopnée, toux, anxiété extrême, aphonie. Le soir, menace de suffocation. La nuit se passe dans une agitation extrême, tous les accidents augmentent. Le lendemain, 10 janvier, ils étaient au plus haut degré d'intensité. M. Fouquier, jugeant la suffocation imminente, proposa la trachéotomie, comme le seul moyen qui pût prolonger la vie de la malade; il en référa d'ailleurs à M. Roux,

qui adopta le même avis. L'opération fut pratiquée le jour même. A peine la trachée avait-elle été ouverte, qu'une petite quantité de sang pénétra dans ce canal au moment de l'inspiration. Sa présence empêchant l'air de s'introduire dans les ramifications des bronches, la malade tomba sans connaissance; les artères cessèrent de battre; une pâleur mortelle s'étendit sur le visage, le froid gagna tout le corps. La respiration était interrompue, les battements du cœur n'étaient plus sentis. Loin de se déconcerter dans cette circonstance critique, l'habile chirurgien introduisit une sonde de gomme élastique dans la trachée-artère, et par des aspirations répétées il parvint à enlever une partie du sang qui faisait obstacle au passage de l'air. A l'aide de ce moyen la respiration reprit son jeu, la circulation se rétablit; mais la malade restait sans connaissance. La sonde fut fixée dans la trachée-artère par des cordons qui entouraient le cou, et la malade fut transportée dans son lit. Le reste de la journée se passa dans un état presque désespéré; on fut obligé plusieurs fois de désobstruer la sonde, dont le calibre se remplissait de mucosités visqueuses et adhérentes. Il y eut de fréquentes quintes de toux. Le soir, il était survenu une fièvre très-forte; la respiration cependant était moins pénible qu'avant l'opération.

Le 11, la malade n'avait pas encore recouvré la connaissance; on lui donnait à boire au biberon. On avait tenté de substituer à la sonde une canule en argent; mais, outre que ce moyen avait l'inconvénient de gêner la malade, il permettait encore à l'air un accès moins facile. Le 12, respiration plus libre; la malade commence à reconnaître les personnes qui l'entourent; la fièvre est moins forte; l'air se partage entre la plaie extérieure et l'ouverture de la glotte; il y a eu de la spif et de la constipation. On prescrit l'eau d'orge gommée et la diète.

Le 13 et le 14, fièvre moins forte, respiration plus libre, et se faisant plus par la glotte que par la plaie. On prescrit eau d'orge avec un quart de lait, potion gommée, julep somnifère, une demi-crème de riz, un lait de poule et trois bouillons.

Le 15, la plaie du larynx commence à se rétrécir, elle ne rend plus de mucosités; la respiration se fait très-bien par la bouche; il n'y a plus de sueurs nocturnes; le sommeil est assez calme. Le 16 janvier, pouls peu fréquent. Le 17, la parole revient, surtout en appliquant le doigt sur la plaie. Le 18, pouls faible, petit et peu fréquent; retour de l'appétit. La plaie se ferme, se déterge, et la malade parle de manière à être entendue, sans qu'il y ait besoin d'appliquer le doigt. Le 19, le pouls à peine fréquent, respiration calme. Le 20, un peu de toux. Le 21, fièvre presque nulle; constipation combattue par les lavements. On accorde un peu de nourriture. Le 22, point de toux ni d'expectoration. Le 23, l'aphonie se dissipe. Les jours suivants, la douleur de la gorge disparaît, les forces reviennent, la cicatrisation s'avance. Le 31, très-peu d'air sort par la plaie. On touche les chairs exubérantes avec le nitrate d'argent. La malade a de l'appétit; sa respiration est parfaitement libre. Chacun des jours qui succèdent, l'amélioration fait des progrès. Le 6 février, la plaie touche à sa guérison; on augmente la quantité d'aliments sans qu'il en résulte d'inconvénients. Le 14 février, la fistule aérienne était fermée, et la voix revenue, mais plus sourde que par le passé. Le 15, la malade sortit de l'hôpital, avec recommandation de revenir de temps à autre pour s'assurer si la maladie serait sans récidive.

La malade resta environ huit ou dix jours chez elle sans éprouver d'accidents; tout portait à croire que la guérison était complète. Au bout de ce temps elle vint se présenter à M. Fouquier, se plaignant d'éprouver encore de la gêne dans

la respiration, de la douleur à la gorge, des picotements dans cette région, de la toux, du malaise, et de l'agitation pendant la nuit. Elle revint une seconde fois, et, comme les accidents n'avaient fait qu'augmenter, on lui conseilla de rentrer à l'hôpital; ce qu'elle fit le 1^{er} mars. Elle portait alors à la commissure gauche des lèvres une pustule saillante, large, en partie ulcérée, en partie recouverte d'une croûte qui fit soupçonner l'existence du virus syphilitique. D'autres pustules en grand nombre étaient parsemées sur le cuir chevelu. Des questions adressées à la malade firent connaître que, cinq ans auparavant, elle avait éprouvé une maladie vénérienne, pour laquelle elle avait pris conseil de M. Cullerier; qu'elle avait suivi un traitement approprié pendant quelques semaines, et que s'en trouvant très-bien, elle n'avait pas insisté, dans la persuasion que la guérison était complète. Ces renseignements, appuyés des symptômes qui se présentaient, ne laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie, et firent soupçonner que l'ulcération du larynx pourrait avoir des connexions avec elle. En conséquence, la liqueur de Van-Swieten et le sirop sudorifique furent administrés. Les premiers jours, la malade s'en trouva très-bien; il semblait, le 8 mars, qu'elle eût un peu recouvré la voix, et que la gêne de la respiration fût moins prononcée. Le 10, une toux un peu plus forte que de coutume fit suspendre la liqueur et le sirop; on les remplaça par des pilules d'onguent napolitain. Le nouveau mode de traitement n'eut d'abord aucun inconvénient. Insensiblement la pustule de la lèvre s'affaissa, prend un aspect plus vermeil et se rétrécit. Le 18, la voix avait reparu, l'oppression avait diminué, l'inspiration ne se faisait plus avec autant de sifflement.

Le 20, la voix se rétablit; gonflement de la joue droite, commencement de salivation. (*Vingt sangsues sous la mâ-*

choire; cataplasme; gargarismes avec l'eau de guimauve; potion gommée; cinq bouillons.)

Le 22 mars, purgatif avec la manne; la salivation est très-forte, il y a des ulcérations dans la bouche. Le 23, bains de vapeur pour combattre la salivation. Le 25, aux moyens déjà indiqués on joint un lavement purgatif: les symptômes vénériens sont dissipés. Le 26, on a occasion de constater l'heureux effet du bain de vapeur administré contre la salivation. Le 28, le gonflement de la joue est moindre. Le 29, on est maître de la salivation; la malade souffre à peine. Le 31, la salivation est tout-à-fait arrêtée.

Le 5 avril, la voix était rétablie; la malade était en état de reprendre le traitement par la liqueur de Van-Swieten et le sirop de Cuisinier. Elle continua sans interruption les jours suivants. Les symptômes d'infection vénérienne avaient déjà disparu; il en était de même de ceux qui dépendaient de l'altération du larynx. Ainsi l'aphonie avait cessé: la respiration était aisée; il n'existait plus de douleur au larynx. Il n'y avait plus de toux ni d'expectoration, point de fièvre, point de sueurs. Le sommeil était tranquille; les fonctions digestives avaient repris leur activité; les forces augmentaient d'un jour à l'autre.

Le 12 avril, les règles reparurent, après avoir manqué pendant plusieurs mois. Le 13, la malade voulut quitter l'hôpital, malgré les représentations qui lui furent faites sur l'incertitude de son entière guérison. On lui fit promettre qu'elle continuerait pendant quelque temps l'usage des mercuriaux. Depuis cette époque, M. le docteur Truchon, alors élève interne à la Charité, a eu occasion de la voir plusieurs fois; elle a joui constamment d'une bonne santé.

87. De l'ensemble des faits qui viennent d'être rapportés nous tirons les conclusions suivantes:

1° La laryngite chronique peut exister idiopathiquement, comme la laryngite aiguë. Mais ce n'est que dans des cas très-rare qu'elle peut déterminer seule des symptômes de consommation. La phthisie laryngée est donc une affection très-peu commune.

2° Dans la plupart des cas où des symptômes de phthisie accompagnent une affection du larynx, ces symptômes doivent être rapportés à des tubercules développés dans le poumon, soit d'ailleurs que ces tubercules aient suivi ou précédé la laryngite.

L'observation suivante (1) nous fournit un autre cas de laryngite chronique qui aurait aussi amené la mort par suffocation, si l'opération de la trachéotomie n'avait point été pratiquée. Cette opération fut suivie d'un plein succès, ainsi qu'on va le voir, et plus tard la maladie du larynx put elle-même guérir.

XVII. OBSERVATION.

Laryngite chronique (induration des parties molles intérieures du larynx, et rétrécissement considérable du canal laryngé) succédant à une pharyngite chronique. Marche toujours croissante de la laryngite chronique, malgré les moyens employés contre elle. Menace d'asphyxie. Opération de la trachéotomie. Cautérisations du larynx faites par la plaie d'opération. Amélioration graduelle de la voix, de la respiration, de la constitution de la malade; leur retour à peu près complet à l'état normal. Oblitération de la fistule laryngée au moyen du ravivement et de la suture des bords de la plaie. Signes d'hypertrophie du cœur persistant et s'accroissant.

Joséphine Colar, âgée de vingt-cinq ans, domestique, née dans le département de l'Oise, fut admise, le 8 février 1836, dans le service de M. Andral.

(1) Cette observation a été rédigée par M. Fournet, mon interne, qui a lui-même pratiqué l'opération.

Elle était d'une petite taille, mais d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin. Sa mère était forte et bien portante. Son père était mort jeune, beaucoup amaigri, et avait eu dans sa vie plusieurs crachements de sang.

Avant l'année 1832 Colar n'avait jamais été malade. A cette époque, elle commença à éprouver du malaise, de la faiblesse, un sentiment de fièvre, une douleur vague à la région épigastrique et de la toux. Ces symptômes persistèrent pendant une année. En 1833, sans cause appréciable, la toux devint beaucoup plus forte et plus fréquente, et, pour la première fois, commença à s'accompagner de mal de gorge. Celui-ci augmenta *graduellement*, s'accompagnant de fièvre, de douleur dans les régions gutturale et cervicale supérieure, et, plus tard, d'une telle difficulté à avaler qu'on fut obligé de nourrir la malade avec de la bouillie. L'expectoration se composait d'une matière d'un blanc sale, remarquable par sa fétidité. Pendant quatre ou cinq mois l'état de la malade resta le même; un médecin de son pays lui retrancha avec les ciseaux quelques portions d'amygdales, mais le mal ne fit que s'accroître. Aux phénomènes précédents vinrent se joindre bientôt un affaiblissement considérable de la voix et une altération très-sensible dans son timbre. Des douleurs au niveau du larynx et une gêne de plus en plus prononcée de la respiration accompagnèrent dans leur marche lente mais toujours croissante les altérations de la voix. La faiblesse générale, l'état de malaise de tout le corps, la toux, la douleur vague de l'épigastre augmentèrent dans la même proportion, et les règles qui, jusque là, avaient eu un cours régulier, cessèrent complètement pour ne plus reparaitre que quatre ans après, consécutivement à l'opération de trachéotomie qui lui a été pratiquée. Dès le commencement de cette longue série de symptômes, il s'était manifesté un peu d'amaigrissement, qui, depuis cette époque