

maladie aiguë du larynx sera devenue chronique, et dans le cas de maladies organiques primitivement chroniques, qu'il peut être question d'appliquer la méthode que je propose.

Pour la laryngite aiguë passée à l'état chronique, deux cas se présentent : 1° ou bien son passage à l'état chronique dépend d'une fâcheuse disposition organique de l'individu, continuellement entretenue et même exagérée par l'irritation fonctionnelle de l'organe; on juge cette disposition factice par l'insuccès des moyens rationnels mis en usage jusque là; 2° ou bien il dépend des imprudences commises par le malade, de la négligence où l'on est resté sur la thérapeutique, ou du mauvais choix des moyens que l'on a mis en usage. Dans le premier cas, la méthode de l'opération hâtive me semble immédiatement applicable, parce que les circonstances heureuses qui s'y rattachent pourront seules triompher de cette fâcheuse tendance à un accroissement successif de l'altération; dans le second cas, on pourra bien essayer, pendant le temps nécessaire à l'appréciation de leur valeur, les moyens thérapeutiques rationnels qui se trouvent indiqués. Mais au lieu de parcourir la liste toujours longue des remèdes empyriques et inefficaces, au lieu de tourner toujours et sans succès dans le cercle des premiers moyens, il serait, je crois, d'un esprit sage et pénétrant, d'avoir recours à la trachéotomie aussitôt que ces premiers moyens paraissent rester sans résultat. En effet, on ne doit pas oublier que la trachéotomie apporte avec elle les deux plus puissants leviers dont on puisse se servir dans ces cas, le repos absolu de l'organe et les applications topiques, et qu'on brise ces leviers en les employant trop tard.

Quant aux affections organiques du larynx, primitivement chroniques, 1° il en est quelques-unes auxquelles la trachéotomie serait applicable, non plus comme moyen thérapeutique spécial, parce que tout doit rester impuissant devant

ces altérations, mais bien seulement comme moyen d'empêcher une asphyxie imminente, et de prolonger de quelques jours, ou de quelque temps la vie des malades. La phthisie laryngée *tuberculeuse* tient le premier rang parmi ces altérations. On sait que la tuberculisation est quelquefois plus rapide dans sa marche, plus avancée au larynx qu'aux poumons; c'était là le cas de notre malade de l'Hôtel-Dieu; chez lui la trachéotomie n'avait d'autre but que de prévenir sa mort immédiate, car on n'ignorait pas qu'elle n'aurait aucune prise sur son affection. Dans les cas de ce genre, la trachéotomie peut encore être fort utile aux malades, car elle peut prolonger leur existence de tout ce qui reste encore à la phthisie pulmonaire à parcourir de sa marche. Notre malade de l'Hôtel-Dieu lui a dû trois mois de plus d'existence; qui sait même si, dans le cas particulier que je suppose, celui d'une phthisie tuberculeuse commune au larynx et aux poumons, mais beaucoup plus avancée au larynx, il n'y aurait pas avantage à pratiquer la trachéotomie avant que l'imminence de l'asphyxie n'en fit une nécessité? qui sait si les conditions de repos dans lesquelles l'organe se trouve placé après l'opération n'auraient pas pour effet, non point d'arrêter, mais de retarder un peu la marche de la tuberculisation du larynx. Toutefois, comme les malades qui ont été trachéotomisés dans cette circonstance ont succombé ensuite, non pas par leur larynx, mais par leurs poumons, ce retard apporté dans la marche de la tuberculisation du larynx devenant inutile, il devient inutile aussi de pratiquer la trachéotomie avant qu'elle ne soit impérieusement réclamée par une menace d'asphyxie. Si au contraire la tuberculisation des poumons était arrivée au même degré que celle du larynx, cette dernière menaçant le malade d'une asphyxie imminente, on devrait, ce me semble, s'abstenir de la trachéotomie; car l'opération ne serait pas suffisamment justifiée par les deux ou trois

jours de plus d'existence que l'on aurait procurés au malade, certain de ne pouvoir obtenir un plus heureux résultat.

Toutes les autres affections du larynx qui seraient absolument incurables, vu la nature et la gravité des altérations qui les constituent, rentreraient dans la règle précédente, c'est-à-dire que la trachéotomie ne serait plus employée que comme un moyen de prévenir l'asphyxie, et encore seulement si l'opération se trouvait justifiée par la chance de prolonger notablement la vie du malade. Dans tous les cas, ce ne serait plus ici que la méthode tardive qui serait mise en usage, c'est-à-dire que le temps de l'opération serait subordonné à l'imminence de l'asphyxie. Le cancer du larynx, coëxistant à l'altération cancéreuse d'autres organes, correspond exactement à la phthisie tuberculeuse du larynx et des poumons; les mêmes réflexions s'y appliquent naturellement.

Parmi les affections primitivement organiques du larynx, auxquelles pourrait être appliquée l'opération de la trachéotomie considérée comme moyen de résolution, pratiquée dès lors d'après la méthode hâtive, je mettrais en première ligne l'induration chronique du tissu cellulaire sous-muqueux du larynx. Cette induration tend de plus en plus à prendre le caractère squirreux, et devient chaque jour plus rebelle à tous les moyens qu'on emploie; nous en avons la preuve chez les trois malades que je viens de citer. L'observation 1^{re}, en particulier, tout en nous laissant voir la possibilité d'un succès, même après une longue durée de la maladie, nous montre quelles difficultés on a, à une époque avancée, pour triompher de cette induration, quels soins, quelle constance, quel temps énorme il faut y consacrer, et encore, en courant la chance de ne pas réussir. Combien de raisons pour opérer à une période moins avancée! Si notre malade de la Pitié eût été traitée au bout d'un an de maladie, comme elle l'a été au

bout de quatre, elle ne fût certainement pas restée un an et demi dans nos salles, elle serait sortie guérie bien plus tôt. Au lieu d'un an de durée de la maladie, qu'on prenne six mois, et le succès eût été nécessairement beaucoup plus rapide, et nous n'aurions pas à redouter aujourd'hui de ne pouvoir lui oblitérer le conduit artificiel créé par le bistouri. Le gonflement œdémateux des ligaments aryéno-épiglottiques rentrerait dans le même cas, c'est-à-dire dans l'application de la trachéotomie, suivant la méthode hâtive, du moment que l'on s'apercevrait de l'insuccès des moyens de traitement employés jusque là.

On est obligé de convenir qu'un pareil principe et une pareille méthode une fois admis et appliqués aux différents cas que l'on rencontrerait, il se trouverait, parmi le nombre, quelques malades ayant subi l'opération de la trachéotomie qui eussent pu guérir sans cela; mais combien d'autres seraient morts, ou seraient devenus incurables, pour n'avoir point reçu l'application de ce principe! Et d'ailleurs quelle différence entre la durée de la guérison dans les deux cas! quelle différence aussi dans le degré de la guérison, beaucoup plus incomplète toujours quand la maladie a été longue, que lorsqu'on a su borner sa durée et accélérer la marche de sa résolution. D'après ce que j'ai dit précédemment, nous n'avons, ni dans la durée de l'opération considérée en elle-même, ni dans la cicatrice qu'elle laisse, ni dans la fistule à laquelle elle expose dans certaines circonstances, aucune raison de rejeter cette méthode hâtive; nous en avons, d'autre part, beaucoup pour l'adopter: tout le désavantage reste évidemment à la méthode d'expectation, et à toutes les chances fâcheuses qu'elle développe. Nous avons vu que l'objection d'un conduit fistuleux survivant à l'opération ne pouvait s'appliquer qu'à celle-ci, et non à la première; enfin, on peut ajou-

ter que si une idée de danger peut se rattacher à l'opération de la trachéotomie considérée en elle-même, le danger prend surtout sa source dans l'état de plus ou moins de faiblesse générale, d'asphyxie et de convulsions respiratoires, dans lequel se trouve le malade, et qu'au contraire il disparaît tout-à-fait à mesure qu'on s'éloigne de ces fâcheuses conditions. Or, personne n'ignore qu'elles sont exclusivement propres à une époque avancée de la maladie, quelles n'existent point à la période que suppose l'opération pratiquée suivant la méthode hâtive, et que par conséquent celle-ci se trouve placée dans les meilleures conditions possibles sous ce rapport.

Essayons maintenant de distinguer entre elles les maladies auxquelles la trachéotomie, pratiquée suivant la méthode hâtive, est applicable, de celles auxquelles elle ne l'est point.

D'après ce qu'on vient de lire, l'application de la trachéotomie aux maladies du larynx serait régie par des lois variables comme ces maladies elles-mêmes; d'où la conséquence qu'il faut d'abord pouvoir distinguer entre elles ces affections.

1°. La distinction entre les affections simplement nerveuses et les affections organiques est loin d'être toujours aussi facile qu'on le croirait au premier abord. En général, le mode d'origine de l'affection, sa marche mobile et variable, sa disparition, brusque comme son apparition, sa réapparition capricieuse, la variété des formes sous lesquelles elle se cache, un certain cachet particulier tiré de l'ensemble de l'individu et de l'ensemble des symptômes qui se rapportent au larynx, l'absence de toute condition physique nouvelle de l'organe, que le toucher et le cathétérisme de l'organe puisse faire connaître, l'état sain des poumons et des parties voisines du larynx, la conservation de l'individu dans de bonnes conditions organiques générales, la coexistence d'autres phénomènes

nes prenant également leur source dans le système nerveux, l'efficacité exclusive, quoique très-incomplète, des agents dont l'action porte essentiellement sur le système nerveux, suffisent bien, il est vrai, dans la généralité des cas, et surtout des cas où le caractère nerveux de l'affection sera bien net et bien isolé, à distinguer les maladies simplement nerveuses des maladies organiques du larynx; mais beaucoup d'autres malades échappent à cette analyse, et ce n'est souvent qu'à la marche de la maladie et à sa terminaison inattendue après une longue durée, qu'on reconnaît avec étonnement sa nature simplement nerveuse: ce qui autorise, je crois, cette conclusion: Que dans le cas où l'esprit serait flottant entre l'opinion d'une affection simple et nerveuse, et celle d'une affection organique, on devrait s'abstenir de la trachéotomie, considérée comme moyen thérapeutique spécial. De là encore cet autre jugement: Que la méthode de l'opération hâtive ne peut être applicable qu'aux cas où l'on a constaté par le toucher ou le cathétérisme qu'il y a réellement altération organique et physique du larynx.

2°. Il est un cas d'affection du larynx très-remarquable, et qui se place, par sa symptomatologie, comme intermédiaire entre les maladies seulement nerveuses et les maladies organiques: c'est la fluxion ou congestion sanguine permanente du larynx. J'en ai dans ce moment-ci un fort bel exemple sous les yeux, chez une dame à qui je donne des soins. Cette dame, femme d'un riche négociant, est âgée de trente-huit ans. Un érysipèle facial, qu'elle éprouvait à chaque époque menstruelle, étant venu à cesser, et les règles s'étant dérangées, elle eut un gonflement considérable des gencives; depuis cette époque, elles sont restées fongueuses, rouges-brûnâtres, saignantes, et ont déterminé, par ce gonflement continu de leur tissu, la mobilité et la déviation de plusieurs dents.

Cette transposition de la fluxion sanguine du tissu cutané sur le tissu muqueux gengival ne s'est pas bornée là, elle s'est étendue au tissu muqueux pharyngien et laryngé, et peut-être bronchique, car, en même temps, madame D... a éprouvé de l'oppression, un sentiment d'étouffement, un peu de peine à respirer, de l'affaiblissement et de l'enrouement dans la voix, puis une extinction de voix complète, qui, devenue permanente, varie seulement quant à son intensité. C'est surtout aux époques où elle devrait avoir ses règles, et où elle ne les a que fort peu, ou pas du tout, que ces phénomènes se prononcent davantage, pour diminuer ensuite, une fois cette époque passée. Plus tard, ces phénomènes se calmèrent un peu, et furent remplacés, toujours à chaque époque menstruelle, par un travail hémorroïdaire fort douloureux pour la malade, et, de plus, par des varices considérables des membres inférieurs. Mais madame D... s'étant pendant quelques jours promenée par un temps froid et humide, les phénomènes du travail hémorroïdaire s'interrompirent, les varices des membres inférieurs s'affaïssèrent, et elle se trouva prise d'un mal de gorge, de douleurs dans l'oreille gauche, et d'un retour à son extinction de voix primitive. Il y a un an, en novembre 1836, sortant d'un appartement très-chaud pour entrer dans un air froid, l'extinction de voix devint complète, et est restée telle depuis ce moment, en s'accompagnant de différents autres symptômes de congestion sanguine vers la face. A chaque époque menstruelle, les règles sont remplacées en grande partie par une oppression et un étouffement assez considérables, par une extinction de voix plus complète, et un sentiment de gêne plus grande dans le larynx et de difficulté à respirer, par le gonflement fongueux de ses gencives, qui alors saignent au moindre contact: il s'y mêle aussi des symptômes de congestion sanguine faciale et cérébrale, tels que turgescence de

la face, injection de la conjonctive, grande pesanteur sus-orbitaire, éblouissements, un peu de diminution de la finesse de l'ouïe. Mais elle a bien remarqué qu'il y a solidarité entre ces deux groupes de phénomènes: symptômes de congestion faciale et cérébrale, d'une part, symptômes de congestion bronchique laryngée et buccale d'autre part; que de ces deux groupes de symptômes, l'un est toujours en raison inverse de l'autre; que quand l'un a la prédominance, l'autre a l'infériorité; mais le plus tenace, le plus persistant, est le groupe de symptômes qui se rapportent au larynx et à la bouche. Quand la crise menstruelle est passée, le premier groupe disparaît, tandis que celui-ci ne fait que diminuer. Depuis un an, l'extinction de voix est restée complète, mais la constitution de la malade n'en a point souffert. Quelquefois les symptômes s'amendent beaucoup pendant un temps, disparaissent; puis ils reparaissent: ils sont toujours moindres quand les règles viennent à couler davantage. J'ai exploré avec beaucoup de soin la langue et le pharynx, et je n'y ai découvert aucune altération organique sensible. L'examen très-attentif de la poitrine, de même que toute l'histoire antécédente de la malade, démontrent qu'il n'y a pas d'affection tuberculeuse; tout prouve, comme on le voit, que c'est une simple fluxion sanguine établie sur la muqueuse du larynx; et cependant, depuis un an, l'affection est devenue tout-à-fait continue, et, depuis ce temps elle a résisté à un très-grand nombre de moyens. Traitement anti-phlogistique local, déplétif général; révulsifs cutanés et intestinaux; résolutifs intérieurs, préparations iodurées, usage d'eaux minérales alcalines, silence absolu: rien n'a réussi qu'à diminuer un peu, et passagèrement, les symptômes; mais il faut dire aussi que la menstruation est restée toujours la même, toujours irrégulière et incomplète. Je lui ai conseillé, en dernier lieu, un traitement

astrigent sous diverses formes, des emménagogues, et, de plus, la distraction des voyages, en même temps qu'un silence absolu; la malade s'y est conformée. J'attends l'issue de l'un et de l'autre.

Nous avons affaire, dans ce cas, à une affection organique, nous ne pouvons pas en douter, et cependant l'exploration directe ne nous donne aucun signe diagnostique, non plus que dans les affections nerveuses. Mais le diagnostic différentiel est facile par la marche de la maladie, par les causes auxquelles elle se rattache, par l'ensemble des phénomènes physiologiques qu'elle présente. Or, on peut très-bien appliquer à ce cas en particulier la règle générale dont il a été question plus haut, à propos des affections nerveuses: Ne jamais pratiquer la trachéotomie, comme moyen thérapeutique spécial, que dans le cas où l'exploration directe aura constaté une modification survenue dans les conditions physiques de l'organe. En effet, la trachéotomie n'aurait que faire dans un cas tel que celui que je viens de citer.

Nous avons dit que la trachéotomie suivant la méthode hâtive était applicable à tous les cas d'affection organique chronique du larynx, dans lesquels l'affection est de nature à pouvoir guérir, et dans ceux où elle est tout-à-fait localisée dans le larynx; qu'au contraire, la trachéotomie par la méthode tardive, considérée seulement comme un moyen de prévenir l'asphyxie, est la seule applicable aux cas où l'altération organique est incurable par sa nature, où la période d'accroissement successif dans laquelle elle est entrée doit nécessairement s'accomplir, où elle s'accompagne d'altérations profondes de même nature dans des organes importants à la vie. Mais comment distinguer le cancer et la tuberculisation du larynx appartenant à cette dernière classe, de la simple induration chronique, de la simple infiltration œdémateuse des

parties molles intérieures du larynx, appartenant à la première classe? Les prédispositions organiques de l'individu, son histoire antécédente, la marche de sa maladie, l'existence des signes de la première période de la phthisie pulmonaire devront, le plus ordinairement, établir suffisamment le diagnostic différentiel entre les affections de la première classe et la phthisie laryngée tuberculeuse.

Cependant il faut convenir qu'il est des circonstances dans lesquelles la tuberculisation du larynx prend tellement les devants sur celle des poumons, que cette dernière pourrait bien encore être inappréciable, quand la première tiendrait en suspens pour l'application de la trachéotomie. Mais ce ne seront que des cas fort rares, surtout avec la possibilité de reconnaître maintenant la première période de la phthisie pulmonaire. Et puis, il n'y aurait aucun malheur à ce que la trachéotomie par la méthode hâtive fût appliquée par erreur à un cas de ce genre: la guérison n'arriverait point, cela est vrai; mais la mort serait toujours retardée.

Le diagnostic différentiel serait bien plus difficile encore dans le cas où au lieu d'une phthisie tuberculeuse on aurait affaire à une affection cancéreuse du larynx. Il paraît que le squirrhe et le cancer du larynx sont ordinairement accompagnés de squirrhe du poumon ou de quelque autre partie des voies respiratoires et digestives; alors la question se trouverait tranchée, on rejeterait l'opération comme méthode hâtive. Il serait même sage de généraliser davantage ce fait, et de dire que cette méthode devrait être rejetée toutes les fois qu'un examen attentif aurait constaté dans les poumons une altération organique chronique, lors même qu'on ne serait pas fixé sur la nature de cette altération, parce qu'à la période encore peu avancée que je suppose l'engorgement chronique, qui est un pur effet de l'asphyxie lente du malade, de l'accumulation persis

tante du sang dans le poumon, n'aurait pas encore eu le temps de prendre naissance; et lorsqu'existent les engorgements chroniques consécutifs, il est déjà trop tard pour la trachéotomie, considérée comme moyen spécial de traitement.

Quant aux limites *maxima* et *minima* entre lesquelles doit être comprise la méthode hâtive pour le temps où elle est applicable, il est impossible de les fixer d'une manière absolue. Tout ici se trouve subordonné aux circonstances et aux impressions raisonnées que recueille le médecin sur la nature, sur la marche de la maladie, sur sa terminaison probable, aux opinions qu'il se forme, après un mûr examen, sur la valeur thérapeutique passée et future des moyens autres que ceux qui se rattachent comme conséquence à la trachéotomie. On peut dire seulement que celle-ci se trouve indiquée dans les cas précédemment examinés, aussitôt que les moyens rationnels mis en usage auront, d'une manière bien évidente, manifesté leur inefficacité. Et quant à la limite opposée, le succès remarquable obtenu par la trachéotomie, c'est-à-dire le repos de l'organe et les moyens topiques, chez notre malade n° 1, après quatre années du premier début de la maladie et dans un état d'affaiblissement considérable de la constitution, ne permettait réellement point d'imposer aucun terme absolu aux espérances du malade et des médecins fondées sur les résultats de la trachéotomie.

Ce travail se résume dans les propositions suivantes :

1°. La trachéotomie, pratiquée dans la dernière période des maladies chroniques du larynx, ne peut avoir d'autre effet, en général, que de retarder de quelques jours la mort du malade, parce que les altérations organiques qu'on a laissées se développer graduellement rendent la mort inévitable.

2°. Au contraire, pratiquée de bonne heure, elle ne pourrait manquer de procurer d'heureux résultats, parce qu'elle

empêcherait de se développer les funestes conditions organiques locales et générales qui sont la conséquence de la marche naturelle de l'affection; parce qu'elle combattrait l'affection primitive avec les deux puissants moyens que la thérapeutique puisse diriger contre elle : le repos de l'organe et les topiques, la médication directe.

3°. L'opération de la trachéotomie n'étant point dangereuse par elle-même, et ne pouvant offrir quelques dangers immédiats et quelques inconvénients éloignés, tels que la persistance d'un conduit fistuleux, qu'à une période déjà fort avancée de la maladie, rien ne s'oppose de ce côté à en faire l'application à une période peu avancée, et tout y invite d'autre part.

4°. Toutes les maladies nerveuses et les maladies aiguës du larynx restent en dehors des applications de cette méthode thérapeutique. Parmi les maladies chroniques, on doit en exclure toutes celles qui, de leur nature, sont incurables, et qui, obéissant nécessairement à leur marche naturelle, doivent, tôt ou tard, conduire à la mort du malade, soit qu'elles se trouvent localisées dans le larynx, soit qu'elles aient en même temps envahi d'autres organes importants : la méthode tardive est seule applicable à ces cas-là.

5°. La distinction entre les affections du larynx qui permettent l'application du principe de l'opération par la méthode hâtive, et de celles qui ne le permettent point, n'est pas toujours possible; mais cette impossibilité se rapporte à des cas tout-à-fait exceptionnels, et il n'y aurait aucun inconvénient dans la classe des affections chroniques à ce qu'un qui-proquo eût été commis. Quant aux affections nerveuses, on éviterait toute méprise à leur sujet en adoptant le principe suivant : N'employez jamais la trachéotomie suivant la méthode hâtive que lorsqu'on aura constaté, par le toucher ou