

1868). — BOUGHARD. Pathogénie des hémorrhagies, th. concours, 1869. — PICOT. Les grands processus morbides, 1876. — MANUEL ORIA. Épistaxis intermittente (Rev. d'Hayem, 1880). — CALMETTES. De l'ozène. (Rev. générale in Rev. d'Hayem, 1880). — Id., in Progrès méd., 1881. — GARNIER. Épistaxis intermittente (Assoc. franç., 1881). — L.-H. PETIT. Gazette hebdomadaire du 11 mars 1881. — VOLTOLINI. Épistaxis, (Ann. mal. or. et larynx, juillet 1885). — RENDU. Épistaxis chez les enfants (Sem. médicale). VERNEUIL. Épistaxis dans les maladies du foie. (Acad. méd., 1887).

II. — MALADIES DU LARYNX.

Dans l'exposé des affections du larynx, nous suivrons l'ordre suivant :

Nous décrirons : 1° les *inflammations du larynx*, comprenant l'étude des laryngites aiguës et chroniques ;

2° Les *accidents ou complications des laryngites*, œdème de la glotte, laryngite striduleuse ;

3° Les *accidents nerveux d'origine laryngée*, spasmes ou paralysies.

4° Nous consacrerons un article spécial à la diphthérie du larynx, au *croup*. Peut-être la description de cette maladie eût-elle été mieux placée avec l'étude des maladies générales et diathésiques ; c'est pour nous conformer à un usage généralement accepté que nous l'avons conservée au milieu des affections du larynx.

5° Enfin nous dirons quelques mots des tumeurs ou dégénérescences les plus connues, en particulier des polypes et du cancer.

Les laryngites peuvent se classer ainsi qu'il suit :

LARYNGITES AIGUES.....	{	PRIMITIVES.....	{ Catarrhale. Phlegmoneuse (angine laryngée).
		SECONDAIRES....	{ Syphilitique. Erysipélateuse. Variolique. Typhoïde. Morveuse.
LARYNGITES CHRONIQUES.	{	PRIMITIVES.....	{ Catarrhale. Glanduleuse.
		SECONDAIRES....	{ Syphilitique. Tuberculeuse. Des états infectieux.

LARYNGITES AIGUËS

I. LARYNGITE CATARRHALE. — La laryngite catarrhale est une affection des plus communes ; quand elle est primitive, elle résulte en général de l'impression du froid, et constitue, avec le catarrhe de la muqueuse trachéale, la base anatomique du *rhume proprement dit*. Elle peut être aussi causée par la respiration

de vapeurs ou de matières irritantes. La laryngite catarrhale secondaire n'est pas moins fréquente : constante dans la rougeole et dans la grippe, elle existe souvent dans la fièvre typhoïde, dans la coqueluche, quelquefois dans la variole et dans la syphilis au début de la période secondaire.

La laryngite catarrhale aiguë atteint son maximum de fréquence chez les enfants, elle est très commune chez les chanteurs et chez tous ceux qui abusent de leur voix et poussent des cris prolongés.

Elle est caractérisée anatomiquement par le gonflement et la rougeur diffuse de la muqueuse laryngée, et par la production d'un exsudat muqueux et transparent qui contient de grosses cellules globuleuses et des leucocytes ; bientôt ce liquide s'opacifie et il ne tarde pas à devenir muco-purulent.

Suivant Rindfleisch, les globules de pus proviennent de la prolifération des cellules du chorion muqueux qui écartent l'épithélium pour venir se mélanger au liquide exsudé ; pour Eberth, ils résultent de la division des noyaux du protoplasma des cellules du catarrhe. Cohnheim pense que ce sont des globules blancs qui ont filtré à travers la paroi des vaisseaux capillaires.

Les glandes de la muqueuse sont gonflées, et l'expulsion de leurs produits à l'extérieur détermine de petites exulcérations irrégulières et superficielles. La rougeur est très accentuée sur les replis ary-épiglottiques, quelquefois les cordes vocales sont striées en rouge, très souvent elles sont intactes.

La présence de l'exsudat sur la muqueuse du larynx, en irritant les filets terminaux du larynx supérieur, détermine de la *toux* : celle-ci est souvent rauque et douloureuse, elle est superficielle, comme on dit, et le malade lui-même a conscience qu'il s'agit d'une toux laryngée.

La toux est suivie en général d'une *expectoration* dont les caractères varient avec la période de la maladie. Lorsque le gonflement de la muqueuse est très prononcé, il y a de la *dyspnée*, la respiration devient courte et sifflante ; enfin la voix subit des *modifications de timbre*. Ces modifications sont justement attribuées à la présence de l'exsudat sur les cordes vocales, et les variétés qu'elles présentent s'expliquent par la plus ou moins grande facilité que les replis vocaux ont à se tendre. Habituellement la voix est plus grave et un peu rauque ; quelquefois elle est un peu discordante, ce qui tient à l'asynergie de la contraction : l'exsudat déterminant des *nœuds de vibrations* (J. Müller) sur la longueur de la corde, nœuds de vibrations qui font vibrer les

replis à des tons de hauteur différente. Dans d'autres cas, il peut y avoir aphonie complète; celle-ci peut être attribuée, soit au gonflement des replis boursoufflés qui ne peuvent plus se tendre suffisamment, soit à un certain degré de paresse des cordes vocales, ainsi que l'a bien montré Gougouenheim.

Ainsi donc : toux, expectoration, dyspnée, modifications de la voix, tels sont les symptômes essentiels de la laryngite catarrhale, symptômes que nous retrouverons du reste dans toutes les autres inflammations du larynx.

La douleur est peu vive; elle se borne le plus ordinairement à une sensation de cuisson, de brûlure. Si l'épiglotte, et surtout la région aryénoïdienne, participent à l'inflammation, la déglutition est pénible; il y a en même temps de la dysphagie. Le plus souvent ce sont les mouvements du larynx qui déterminent la douleur.

Les symptômes généraux sont peu marqués, à moins que la laryngite ne soit secondaire; quand elle est primitive, on ne remarque qu'un peu de fièvre le soir, un léger degré de courbature, un peu de céphalalgie et de diminution de l'appétit.

La laryngite catarrhale simple est essentiellement bénigne, elle ne dure pas au delà de quelques jours, mais les malades qui en sont affectés sont très exposés à la récurrence; quelquefois elle passe à l'état chronique.

La laryngite catarrhale chez les jeunes enfants revêt des caractères particuliers qui l'ont fait pendant longtemps considérer comme une variété à part; nous lui consacrerons plus loin un article spécial, dans le chapitre qui traite des accidents et complications des laryngites.

Le *traitement* ne comporte pas de médication active: il faut simplement éviter l'action de l'air frais, qui provoque des quintes de toux, et tenir le cou enveloppé chaudement; recourir aux boissons émollientes pour faciliter la déglutition.

Les bains de pieds sinapisés pourront être employés avec avantage; s'il y a un peu de fièvre, on prescrira quelques gouttes de teinture d'aconit ou de la poudre de Dower.

Trousseau a recommandé un procédé qui, dans quelques cas, peut soulager assez rapidement le malade: c'est le bain d'air chaud. On place le malade sous une couverture de laine et sur un siège au-dessous duquel on allume deux ou trois lampes à alcool. Ce procédé détermine une sudation parfois des plus salutaires.

Dans les cas un peu sérieux, on prescrira un éméto-cathartique.

Enfin, si la région interaryénoïdienne est gonflée et exulcérée, et si la dysphagie est prononcée, on fera avec avantage des applications au pinceau avec une solution de cocaïne au dixième.

II. LARYNGITE FRANCHE PHLEGMONEUSE. — On observe quelquefois une laryngite aux allures plus franchement inflammatoires à laquelle on a donné les noms d'*angine laryngée*, *laryngite intense*, *laryngite sous-muqueuse*, etc. Cette laryngite est assez rare dans nos pays; dans les contrées septentrionales, elle se développe surtout chez les enfants, à la suite de l'ingestion de liquide bouillant avalé par mégarde. Le processus inflammatoire peut être assez énergique pour déterminer rapidement la production du pus, qui se collecte sous forme de petits abcès sous-muqueux.

Ce qui caractérise cette variété, c'est la marche rapide des accidents, qui atteignent leur apogée en quatre ou cinq jours, et les troubles dyspnéiques qui peuvent être aussi intenses que ceux de la laryngite striduleuse, mais qui s'en éloignent par leur persistance et leur continuité. Il y a une douleur rétro-thyroïdienne très vive, soit spontanée, soit à la pression; les quintes de toux, les mouvements de déglutition produisent une sensation de déchirement que l'action de parler peut aussi provoquer; enfin il existe des symptômes fébriles accentués, une céphalalgie intense, etc.

On a pu dans quelques cas pratiquer l'examen laryngoscopique: on a vu la muqueuse énormément boursoufflée et d'une coloration écarlate; la glotte est presque effacée, et les cordes vocales inférieures apparaissent vivement injectées ou avec une teinte blanchâtre, semblable à celle que produit le contact du nitrate d'argent (Ludwig Türck).

La laryngite aiguë intense se complique très souvent d'œdème de la glotte; quand elle se termine par la mort, c'est à cette complication que le malade succombe généralement.

Le *traitement* doit être prompt et énergique; il faut appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées au-devant du cou, et dès le début administrer un vomitif; par ces moyens, on sera quelquefois assez heureux pour enrayer ou tout au moins pour modérer la marche des accidents.

Les fomentations chaudes, les fumigations de jusquiame ou de belladone, enfin les narcotiques seront utilisés pour calmer la toux et les phénomènes douloureux, et pour prévenir les accidents spasmodiques. Dans les cas extrêmes, il faudra recourir à la trachéotomie.

III. LARYNGITE SYPHILITIQUE. — Au début de la période secondaire, la syphilis détermine parfois des accidents aigus du côté du larynx. Souvent c'est une laryngite catarrhale simple ne se distinguant pas de la laryngite primitive; d'autres fois c'est une véritable poussée de plaques muqueuses; dans d'autres cas enfin ce sont de petites végétations sessiles (Maurice Raynaud, Krishaber) ou des élevures papuliformes qui se développent sur le bord libre des cordes vocales et en gênent le rapprochement (Gouguenheim). Il est quelquefois fort difficile de distinguer nettement la plaque muqueuse de la rougeur diffuse du catarrhe; Cusco a insisté sur la disposition en pointillé, qui, selon lui, caractériserait la laryngite syphilitique (roséole du larynx). La coexistence de l'épiglottite est assez fréquente.

Les manifestations secondaires de la syphilis sont susceptibles de s'accompagner de paralysies des muscles du larynx; Gouguenheim a montré que ces paralysies sont la conséquence de la compression du récurrent par des ganglions lymphatiques engorgés (adénopathie laryngée).

IV. LARYNGITE ÉRYSIPELATEUSE. — Elle est consécutive à l'érysipèle du pharynx. La muqueuse est fortement tuméfiée, le tissu sous-muqueux est infiltré de sérosité, de telle sorte que la symptomatologie présente une certaine analogie avec l'œdème de la glotte. Plusieurs cas de mort ont été observés (Cornil et Ranvier).

V. LARYNGITE VARIOLEUSE. — Elle peut présenter diverses modalités. D'abord le larynx est le siège d'une éruption de pustules dont la structure n'a rien de spécial et qui se développent dans le chorion muqueux; l'épithélium reste intact au-dessus d'elles. Quand les pustules sont agminées, l'épithélium peut être soulevé et détaché sur une large surface, de façon à simuler une pseudo-membrane diphthérique. D'autres fois c'est une infiltration œdémateuse qui correspond à l'époque du gonflement des pieds et des mains (Trousseau). Dans une dernière série de faits, ce sont des altérations profondes analogues à celles de la périchondrite que nous allons décrire.

VI. LARYNGITE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — La fréquence de la laryngite dans la fièvre typhoïde a été affirmée depuis longtemps par Louis; Louis considérait même cet accident comme pouvant avoir, dans quelques cas, une valeur diagnostique de premier ordre. Griesinger affirme avoir rencontré l'ulcération du larynx chez le quart des typhoïdiques soumis à son observation. Ceci ne surprend pas, les tendances ulcéreuses de la maladie étant bien connues.

Le plus habituellement, les lésions sont profondes; elles portent d'emblée sur le cartilage et le périchondre (laryngo-typhus, laryngo-nécrose) (Sestier, Charcot), produisant tantôt une accumulation de pus entre le périchondre et son cartilage, tantôt l'ossification du cartilage, qui devient une sorte de séquestre à éliminer (dans ce dernier cas, le processus se rapproche davantage d'un processus chronique). Le laryngo-typhus s'accompagne parfois d'exsudations pseudo-membraneuses (faits de Gaillard et de Brault), et le microscope permet de reconnaître la présence des micro-organismes variés, dont l'influence pathogénique devient de plus en plus probable (Klebs, Renaut).

La laryngo-nécrose frappe, par ordre de fréquence, le cartilage cricoïde, puis le thyroïde, enfin les aryténoïdes; elle s'accompagne de douleur à la pression et de troubles marqués de la voix. Pour Cornil, ces altérations laryngiennes reconnaîtraient pour cause directe la chute des microbes de la cavité buccale sur le larynx; et ce qui semblerait bien corroborer cette opinion, en dehors de l'examen histologique, c'est que la lésion débiterait toujours sur les parties postérieures du larynx, précisément dans les points où le décubitus dorsal a une tendance plus particulière à diriger les sécrétions buccales.

La périchondrite s'observe encore dans la variole; elle peut même être primitive et se développer sous l'influence d'un refroidissement (laryngo-chondrite rhumatismale).

VII. LARYNGITE DE LA MORVE. — La morve se localise sur le larynx et s'y caractérise par la production de nodules blanchâtres, purulents, qui siègent sous l'épithélium; ce sont de petits abcès miliariaux qui après leur rupture donnent lieu à des ulcérations; ces petits abcès ne ressemblent en rien aux nodules morveux que l'on rencontre chez le cheval (Kelsch, Cornil et Ranvier).

LOUIS. Recherches sur la maladie connue sous le nom de fièvre typhoïde, 1840. — ROKITANSKY. Laryngo-typhus (Lehrbuch Patholog. Anatomie Wien, 3 v., 1856). — LUDWIG. TURCK. Recherches cliniques sur les maladies du larynx. — MAURIN. Accid. larynx. de la fièvre typhoïde, thèse, Paris, 1865. — MORELL-MACKENZIE. Guy's Reports, 1867. — OBÉDÉNARE. Accidents laryngés de la fièvre typhoïde, th., Paris, 1867. — EBERTH. In Rindfleisch. Histologie path., trad. par Gross et Schmitt. Paris, 1868. — MANDL. Traité des maladies du larynx, Paris, 1872. — KELSCH. Note sur la morve farcineuse aiguë (Arch. physiol., 1873). — GRIESINGER. Traité des maladies infectieuses, trad. Vallin. Paris, 1877. — CORNIL et RANVIER. Manuel d'anat. path. — PARROT. Histoire de la variole (Cours inédit de la Faculté, 1877). — CHAUMEL. Complications laryngées de la fièvre typhoïde, Paris, 1878. — DURET. Nécrose des cartilages du larynx (Rev. mens., 1878). — FAUVEL, PETER et KRISHABER. Op. cit. — BOUCHEREAU. Étude sur la laryngite syphilitique secondaire, th., Paris, 1880. — GOUGUENHEIM. Même sujet. Paris, 1881. — Du même. Névroses du larynx

(Progr. méd., 1882). — MANTLE. Laryngite infect. rhumatismale (Brit. med. Journ., 1885). — GRANCHER. Des laryngites (Rev. mens. des mal. de l'enfance, 1885). — CORNIL. Observat. de gangrène du larynx et du poumon, surtout dans le cours de la fièvre typhoïde (Journ. des conn. méd., 1885). — MASSEI. Sulla erysipela de'le laryng. (Riforma medica, 1885). — LUBLINSKY. Laryngite sèche (59^e réunion des natur. allemands, 1886). — BARTH. Laryngite infectieuse (France méd., 1886). — TISSIER. Laryngite typhoïde (Ann. mal. or. et larynx, 1887).

LARYNGITES CHRONIQUES

I. LARYNGITE CATARRHALE. — Elle succède à une laryngite aiguë de même nature, ou bien elle est la conséquence d'une pharyngite catarrhale chronique ou glanduleuse, propagée au larynx. On l'observe comme conséquence d'un certain nombre d'affections chroniques du larynx; enfin elle est fréquente chez les tuberculeux.

L'examen laryngoscopique montre une muqueuse notablement épaissie (jusqu'à 3 et 5 millimètres, Cornil et Ranvier), injectée dans certains points, grisâtre dans d'autres, et recouverte d'un liquide puriforme; on y rencontre parfois de petites ulcérations superficielles (Hering) ou des végétations qui sont le résultat de l'hypertrophie du tissu connectif sous-muqueux; en même temps l'épithélium de revêtement perd son caractère cylindrique pour devenir pavimenteux. Forster a décrit ces lésions sous le nom de dégénérescence dermoïde; c'est la laryngite hypertrophique de Peter et Krishaber (1). C'est au niveau de l'épiglotte, des replis ary-épiglottiques et des cordes vocales supérieures que les lésions atteignent leur maximum d'intensité. Toutefois, dans ces derniers temps, Gouguenheim a pu reconnaître que les cordes vocales inférieures étaient très souvent envahies.

En diminuant la prise d'air, en modifiant les qualités de l'air inspiré, il serait possible que la laryngite catarrhale chronique prédisposât à la tuberculose pulmonaire. Certains faits cliniques peuvent assurément être interprétés dans ce sens.

II. LARYNGITE GLANDULEUSE. — Elle se distingue de la variété précédente en ce qu'elle est chronique d'emblée. Ce qui caractérise cette forme, c'est l'hypertrophie des glandules. Celles-ci font des saillies parfois volumineuses sur la surface de la muqueuse et laissent à leur place, quand elles se sont vidées, de petits cryptes que certains auteurs différencient avec soin des exulcé-

(1) Pour M. Doléris (*Arch. de physiologie*, 1878), ces différents états de la muqueuse se rattachent à la tuberculose.

rations catarrhales. Il n'est pas toujours facile de distinguer la laryngite glanduleuse de la laryngite catarrhale chronique. Plusieurs anatomo-pathologistes font même de ces deux formes une seule variété (Cornil et Ranvier).

D'après Krishaber et Peter, les troubles de la voix sont moins marqués dans la laryngite catarrhale chronique simple (lésion épithéliale et du tissu sous-muqueux) que dans la laryngite glanduleuse, où dominent les lésions glandulaires et les troubles de vascularité.

III. LARYNGITE SYPHILITIQUE. — Les altérations spécifiques du larynx ont été décrites par les plus anciens syphilographes; mais elles étaient considérées généralement comme des lésions propagées; à Bazin revient le mérite d'avoir montré que la syphilis tertiaire porte souvent d'emblée son action sur le larynx. Cusco, Gérardt et Roth, Krishaber, Sommerbrodt, Gouguenheim, ont élucidé les points essentiels de cette histoire.

La laryngite syphilitique tertiaire peut se présenter sous deux aspects principaux: 1^o la forme *hypertrophique diffuse* de Gouguenheim et Krishaber; 2^o la forme *circonscrite* ou *gommeuse*.

Dans la forme *hypertrophique*, l'épiglotte est le siège d'un gonflement diffus qui peut s'étendre jusqu'aux replis ary-épiglottiques et envahir l'intérieur de l'organe; les bords de l'opercule sont crénelés par des ulcérations peu profondes à fond grisâtre, à bord taillé à pic; celles-ci peuvent gagner la région interaryténoïdienne, mais elles n'entraînent pas de larges pertes de substance.

Cette forme assez précoce survient souvent au bout de quelques mois seulement, à dater du jour de l'infection; elle peut tuer le malade rapidement, si l'on n'intervient énergiquement, car elle peut être méconnue. Au point de vue laryngoscopique elle ressemble beaucoup à la phthisie laryngée rapide à forme hypertrophique (Gouguenheim, *Journ. de méd. de Paris*, 1882).

En pareil cas la voix est notablement modifiée par la tuméfaction des régions sus-glottiques, mais ce qui domine c'est la gêne et la douleur de la déglutition, avec retentissement parfois pénible dans les oreilles.

La forme *circonscrite* ou *gommeuse* est caractérisée au début par la présence de nodules de volume variable, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un noyau de cerise ou d'une amande; ces nodules, qui se développent par ordre de fréquence (80 cas analysés par Sommerbrodt) sur l'épiglotte, puis sur les cordes vocales supérieures d'abord, inférieures ensuite, tendent fatalement à l'ulcération et à la suppuration de l'organe.