

d'abord de grands lavages antiseptiques deux fois par jour pour détacher toutes les croûtes, puis des pulvérisations (acide borique, résorcine), mais surtout des attouchements avec une solution de nitrate d'argent au quinzième, avec le naphthol camphré : matin et soir on pratique ainsi un véritable pansement de la muqueuse. Gottstein a recommandé de maintenir en permanence un tampon de coton dans le méat inférieur pour rétrécir le calibre des fosses nasales agrandies et diminuer la force du courant d'air qui dessèche les sécrétions et amène, suivant lui, la production des croûtes.

L'ozène est une affection longue, parfois très rebelle : on obtient assez vite une amélioration, mais la fétidité reparaît souvent dès que l'on interrompt ce traitement ; on a cependant cité des cas de guérison complète. Le traitement général (eaux sulfureuses, séjour au bord de la mer, toniques, huile de foie de morue) ne devra pas être négligé.

Le coryza syphilitique est justiciable de la médication spécifique, mais le traitement local est très utile à titre d'adjuvant. Des précautions hygiéniques minutieuses (lavages fréquents des fosses nasales, pulvérisations, etc.) sont indispensables pour enrayer et surtout pour prévenir le développement du coryza professionnel<sup>1</sup>.

PIERRE BOULLOCHE.

## ÉPISTAXIS

L'*épistaxis* (de ἐπιστάξω, tomber goutte à goutte) est l'écoulement de sang qui se produit à la surface de la muqueuse pituitaire ; connue depuis Hippocrate et Galien, longtemps décrite sous le nom d'*hemorrhagia*, puis de rhinorrhagie, elle doit son nom à Vogel et à Pinel. La présence d'un tissu spongieux érectile en certains points des cornets, la grande richesse de la cloison en vaisseaux arté-

1. M. Moure recommande, à titre prophylactique, de faire priser plusieurs fois par jour, aux personnes exposées à l'inhalation de poussières ou de vapeurs irritantes, une pincée de la poudre suivante, qui augmente la sécrétion nasale :

Alun ou tannin pulvérisé.....	10 à 20 centigrammes.
Talc.....	} aa 5 grammes.
Bismuth.....	
Benjoin en poudre.....	25 centigrammes.

riels et veaux expliquent pourquoi les hémorrhagies sont plus fréquentes au niveau des fosses nasales qu'en aucun point du corps.

**Description clinique.** — L'*épistaxis* est quelquefois précédée de prodromes : céphalalgie, lourdeur de tête, bourdonnements d'oreille, malaise général, sensation de chaleur et de prurit dans les fosses nasales ; ces phénomènes congestifs, sorte de molimen, sur lequel l'école de Stahl avait beaucoup insisté, font absolument défaut quand l'hémorrhagie est très peu abondante ou quand elle succède à un traumatisme. Le plus souvent l'écoulement de sang se fait par une seule narine, tantôt goutte à goutte, c'est le cas le plus fréquent, tantôt d'une manière continue ; alors le sang peut refluer dans la fosse nasale du côté opposé et s'échapper par les deux narines ou surtout, suivant la position de la tête, s'écouler dans le pharynx, d'où il est rejeté au dehors par les crachats ; il peut aussi, quoique plus rarement, envahir l'œsophage ou bien pénétrer dans la trachée et les bronches. Le sang est habituellement rouge, non spumeux, quelquefois noirâtre quand il a séjourné un certain temps dans les fosses nasales, ou mélangé à du mucus ou à du pus. Sa quantité est des plus variables : dans les *épistaxis* ordinaires l'écoulement de sang est de 50 à 300 grammes, exceptionnellement on l'a vu atteindre des chiffres beaucoup plus élevés.

Le plus souvent l'hémorrhagie s'arrête spontanément par la formation d'un caillot ; mais quelquefois ce caillot se détache, ou bien le malade l'enlève soit avec ses doigts, soit en faisant des efforts pour se moucher, et l'hémorrhagie reparaît. C'est dans ces conditions qu'elle peut se reproduire plusieurs fois dans les vingt-quatre heures ou plusieurs fois de suite. Si elle est assez abondante, il survient des phénomènes généraux qui reproduisent le tableau symptomatique de l'anémie aiguë : pâleur des téguments, céphalalgie, bourdonnements d'oreille, petitesse du pouls, sueurs froides, tendance aux syncopes ; quelquefois même la syncope détermine l'arrêt de l'hémorrhagie ; la mort peut survenir dans des cas de ce genre : c'est d'ailleurs une terminaison absolument exceptionnelle de l'*épistaxis*. Lorsque l'hémorrhagie se reproduit pendant plusieurs jours et en assez grande quantité, elle met en danger la vie du malade qui reste longtemps pâle et anémié, comme après toute perte de sang considérable.

**Étiologie. Pathogénie.** — Les hémorrhagies de la pituitaire, comme toutes les hémorrhagies en général, peuvent se produire par trois mécanismes bien différents : elles peuvent être causées par des lésions vasculaires, par des modifications de la pression sanguine (fluxion active, stase), enfin par des altérations du sang.

Les *épistaxis* par lésions des vaisseaux sont les *épistaxis* de *cause locale* : chutes et coups sur le nez, amenant soit une simple déchi-



rure de la muqueuse, soit une fracture des cornets ou des os propres du nez, introduction d'instruments piquants dans les fosses nasales, présence de corps étrangers, de parasites (sangues, insectes, lucilie). Telles sont encore celles qui accompagnent l'évolution des angiomes et des polypes naso-pharyngiens, celles qui sont dues aux ulcérations des fosses nasales, quelle qu'en soit l'origine : syphilis, morve ou inhalation habituelle de poussières et de gaz irritants. Dans tous ces cas, le mécanisme du saignement de nez est facile à établir.

A côté de ces épistaxis de cause locale, il s'en trouve d'autres, de beaucoup les plus nombreuses, les épistaxis de *cause interne* qui surviennent tantôt en pleine santé, tantôt au cours de diverses maladies. Beaucoup s'expliquent par le mécanisme de la *fluxion* : il y a congestion active de la muqueuse, augmentation de la pression à ce niveau et rupture capillaire, d'où hémorragie. A ce groupe appartiennent les saignements de nez des pléthoriques, des individus prédisposés à la congestion cérébrale, les épistaxis supplémentaires du flux hémorrhoidal ou menstruel, celles qui surviennent à la suite des grandes ascensions, d'un effort musculaire exagéré, d'une marche au soleil, d'un travail cérébral excessif; les émotions morales vives, les excès génitaux<sup>1</sup> peuvent encore être suivis de saignement de nez : dans tous ces cas il paraît y avoir une exagération de la systole cardiaque qui détermine l'hypérémie de l'encéphale. Les épistaxis observées dans le cours d'une hypertrophie du cœur en rapport avec une néphrite interstitielle ou une insuffisance aortique s'expliquent, comme les hémoptysies qui peuvent survenir en pareille circonstance, par le mécanisme de la fluxion dû à une exagération de la pression artérielle.

La stase veineuse, la *congestion passive* de la muqueuse rend compte des épistaxis qu'on observe dans les maladies du cœur à la phase d'asystolie, dans les maladies du poumon telles que l'emphyse avec distension des jugulaires, dans les tumeurs du médiastin, les anévrysmes de l'aorte, au cours des quintes de coqueluche, toutes les fois en un mot qu'il y a congestion excessive de l'extrémité encéphalique par gêne de la circulation en retour.

Les épistaxis qui surviennent au cours des maladies générales infectieuses (fièvre typhoïde, fièvres éruptives, diphtérie grave, tuberculose miliaire aiguë, septicémie, typhus, grippe), celles des ictères infectieux et en particulier de l'ictère grave, des états dyscrasiques (purpura, leucocythémie, scorbut, hémophilie, goutte), des cachexies tuberculeuse ou cancéreuse, celles des maladies du foie, du rein ou

1. Dans les cas de ce genre, on a presque toujours constaté qu'il existait en même temps un certain degré de rhinite hypertrophique (JOAL, *Rev. de laryngologie*, fév. 1888).

de la rate sont d'une interprétation beaucoup plus difficile. A côté des changements de la pression sanguine, il semble qu'on doive attribuer un rôle aux altérations endothéliales des petits vaisseaux et aux modifications du sang qui paraissent accompagner l'évolution des maladies infectieuses et dyscrasiques. C'est ainsi que, pour les épistaxis qui se voient si souvent dans la cirrhose hépatique, on a successivement invoqué les altérations du sang qui deviendrait plus fluide (Monneret, Gubler), les altérations des petits vaisseaux (Stahl), la congestion passive de la muqueuse. De même encore pour les saignements de nez incoercibles des hémophiliques : on ne sait s'ils sont dus à un état particulier du sang ou à une friabilité plus grande des capillaires. Dans l'érysipèle, la diphtérie, la variole, la muqueuse est enflammée ou bien elle est le siège de fausses membranes, de pustules, qui rendent compte de l'hémorragie. Il n'en est pas de même quand l'épistaxis survient dans la fièvre typhoïde, dans les formes hémorrhagiques des fièvres éruptives accompagnées ou non d'hémorrhagies d'autres muqueuses : le mécanisme de ces saignements de nez *adynamiques* est des plus obscurs ; on se demande si, dans les cas de ce genre, il ne faudrait pas faire intervenir un trouble de l'innervation vaso-motrice qui amènerait une dilatation extrême des vaisseaux de la pituitaire, puis l'hémorragie.

Quelle que soit la cause qui l'ait produite, l'épistaxis suppose toujours la rupture d'un petit vaisseau de la muqueuse ; même dans les hémorrhagies nasales qui semblent spontanées, le point de départ de l'écoulement sanguin est presque toujours le même. Kiesselbach<sup>1</sup> a trouvé, dans presque tous les cas d'épistaxis où il a pu pratiquer l'examen rhinoscopique, que le sang provenait de la partie antéro-inférieure de la cloison osseuse et du centre de la cloison cartilagineuse. Bandler a constaté que l'hémorragie avait son point de départ tantôt sur la partie antérieure de la cloison, tantôt sur le cornet inférieur où il existe un véritable tissu érectile, et que la cautérisation de ces deux régions arrêtait presque immédiatement l'écoulement sanguin, même dans les épistaxis des maladies générales, attribuées ordinairement à une altération du sang. Quant aux épistaxis rebelles, qui mettent quelquefois la vie en danger, soit par leur répétition, soit par leur abondance, elles s'expliqueraient (Chiari et Hartmann) par une dilatation des petits vaisseaux à la sortie de l'os, pouvant aller quelquefois (Zuckermandl) jusqu'à la production de petits anévrysmes. Depuis longtemps d'ailleurs on avait fait remarquer les relations qui existent entre le saignement de nez et le flux hémorrhoidal : dans les deux cas il peut y avoir rupture de dilatations variqueuses.

1. KIESELBACH (*Centralbl. für Laryngologie*, 1886).



**Diagnostic. Valeur séméiologique.** — Le diagnostic ne peut présenter quelques difficultés que lorsque le saignement de nez est survenu pendant le sommeil et que le sang a gagné l'œsophage ou les bronches : il est alors rejeté par expectoration ou dans des efforts de vomissements et l'épistaxis pourrait être confondue avec une hématomèse ou une hémoptysie. L'examen direct des fosses nasales permettra d'éviter l'erreur : on y reconnaîtra des caillots qui indiqueront avec une netteté suffisante le point de départ de l'hémorrhagie. En effet, c'est seulement dans les hématomèses ou les hémoptysies considérables que le sang fait irruption dans les fosses nasales et s'écoule par les narines en même temps que par la bouche : des cas de ce genre sont rares et pourraient d'ailleurs difficilement être confondus avec une épistaxis. Quand une épistaxis très peu abondante s'est produite pendant la nuit, les quelques gouttes de sang épanché dans le pharynx sont rejetées le matin au réveil, mélangées à du mucus : on ne trouve pas toujours à l'examen des fosses nasales de caillot révélateur, mais très souvent on aperçoit, en soulevant le voile du palais, un crachat sanguinolent occupant le pharynx nasal et qui indique le point de départ véritable de l'hémorrhagie.

L'épistaxis reconnue, il convient d'en déterminer la cause. On doit se rappeler, en effet, que les saignements de nez idiopathiques spontanés sont chose rare, presque exceptionnelle, et ne s'observent guère que chez les jeunes sujets de dix à vingt ans.

La cause de l'hémorrhagie nasale est facile à saisir quand il existe une lésion appréciable de la muqueuse, un angiome, un polype naso-pharyngien où les épistaxis sont si fréquentes qu'elles peuvent quelquefois par leur répétition mettre la vie en danger ; de même à la suite d'une chute, d'un coup sur le nez, l'épistaxis peut être l'indice d'une fracture des cornets ou des os propres. Si le traumatisme a été plus violent, une épistaxis abondante et continue pourra faire redouter une fracture de la base du crâne. Les ulcérations de la muqueuse dues à la morve aiguë ou chronique, à la syphilis, celles que provoquent les coryzas professionnels peuvent amener un saignement de nez ; mais dans ces conditions, le sang qui s'écoule hors des narines est ordinairement mélangé de pus ou de muco-pus.

Chez un sujet bien portant en apparence, les excès de table, les efforts prolongés, une insolation amènent fréquemment des épistaxis précédées parfois de phénomènes congestifs qui disparaissent dès que se produit l'écoulement sanguin. Cet état de malaise, ces bouffées de chaleur qui traduisent un état d'hypérémie encéphalique se montrent de préférence dans les épistaxis supplémentaires des hémorroïdes et surtout des règles : certaines femmes

sont prises à chaque époque menstruelle, souvent pendant le cours d'une grossesse, de tension, de prurit des fosses nasales, suivis d'une perte de sang plus ou moins abondante.

D'autres fois, l'épistaxis apparaît pendant une maladie soit *aiguë*, soit *chronique*.

1° Dans le premier groupe se rangent : les épistaxis de la fièvre typhoïde, si fréquentes qu'on les rencontre dans un tiers des cas environ, plus souvent chez les enfants et les sujets jeunes ; elles coïncident avec la céphalée, de la fièvre, de l'insomnie, tous signes précurseurs de la dothiéntérie ; — celles des fièvres intermittentes qui tantôt se montrent en même temps que les accès fébriles, tantôt paraissent constituer, par leur retour périodique, une forme spéciale de l'impaludisme ; — celles des fièvres éruptives et particulièrement de la rougeole, dont elles doivent toujours faire redouter l'apparition quand elles coexistent chez un enfant avec un catarrhe oculo-nasal et une fièvre légère. Dans l'ictère grave, dans le purpura, le saignement de nez se montre ordinairement en même temps que d'autres hémorrhagies, soit de la peau, soit des muqueuses.

2° Parmi les maladies chroniques, apyrétiques, qui peuvent s'accompagner d'épistaxis, il faut faire une place à part aux affections du foie et des reins. Hippocrate et Galien avaient déjà remarqué la fréquence de l'hémorrhagie se produisant par la narine droite au cours des maladies du foie ; Monneret les a observées dans le tiers des cas de cirrhose, quelquefois au début, le plus souvent au milieu et vers la fin de la maladie. On les a signalées également à la dernière période de la cirrhose hypertrophique et dans les affections des voies biliaires. Dans les maladies des reins, les épistaxis surviennent, soit tardivement, à titre d'accident de l'urémie ou de la cachexie rénale, soit au début ; dans ce cas, elles ont une bien grande valeur ; c'est ainsi que souvent elles marquent, par leur répétition et leur abondance, le début d'une néphrite interstitielle. L'épistaxis est aussi un accident assez fréquent des maladies du cœur, soit de l'insuffisance aortique, soit de la maladie mitrale à la période d'asystolie : elle acquiert rarement dans ce cas une grande intensité.

L'hémophilie, la leucocythémie, les maladies primitives de la rate peuvent donner lieu à des saignements de nez : ce sont autant de causes qu'il ne faut pas omettre quand on cherche à déterminer la valeur séméiologique de l'épistaxis.

**Pronostic.** — Dans le plus grand nombre de cas, elle n'a aucune gravité : c'est le plus souvent une hémorrhagie insignifiante qui se borne à quelques gouttes de sang et qui cesse spontanément. Elle n'acquiert une importance réelle que si la quantité de sang épanché peut, soit par son abondance immédiate, soit par la fréquence avec



laquelle se répètent les hémorragies, amener une anémie dangereuse. La mort, ainsi que nous l'avons vu, est exceptionnelle : elle ne survient guère que chez les hémophiliques. Certains auteurs (Graves, Peter) regardent les épistaxis à répétition des sujets jeunes, qui se renouvellent pendant des années, comme la menace d'une tuberculose prochaine; cette opinion n'est pas partagée par B. Fränkel.

Enfin les épistaxis qui surviennent au début des maladies infectieuses ou des fièvres éruptives, quand elles ne sont pas assez abondantes pour anémier le malade d'une façon dangereuse, amènent un soulagement très notable en faisant disparaître les phénomènes congestifs parfois si pénibles du début; elles n'ont de gravité que quand elles s'accompagnent d'autres hémorragies qui indiquent une forme maligne de ces fièvres éruptives. Chez les individus pléthoriques, prédisposés à la congestion cérébrale, l'hémorragie de la pituitaire est quelquefois un accident favorable.

**Traitement.** — Aussi, dans des cas de ce genre, l'épistaxis devra-t-elle être respectée : on a cité des observations dans lesquelles sa suppression brusque avait été suivie de ruptures vasculaires plus graves : on ne devra songer à intervenir que si l'hémorragie prend des proportions inquiétantes; de même encore certaines épistaxis supplémentaires ne seront justiciables d'aucun traitement. Les remèdes proposés pour arrêter le saignement de nez sont très nombreux; les uns s'appliquent aux cas graves, les autres aux hémorragies légères. Contre ces dernières, il suffira le plus souvent de placer le malade dans un endroit frais, débarrassé des vêtements qui pourraient gêner la circulation en retour et amener une stase veineuse de la muqueuse, d'appliquer sur les narines, sur le tronc et sur la nuque une compresse imbibée d'eau froide, pour faire, au bout de très peu de temps, cesser l'hémorragie. La compression de la narine par laquelle se produit l'écoulement sanguin peut être faite par le malade lui-même; en même temps il penchera fortement la tête en avant, car dans la station verticale le plancher des fosses nasales étant incliné en arrière, tout le sang épanché s'écoulerait dans le pharynx au lieu de former à la partie antérieure du cornet un caillot dont la présence doit arrêter l'hémorragie. Quand cette compression extérieure ne suffit pas, on a encore recommandé (Valsalva, Morgagni) d'introduire l'index dans la narine, dans la direction du méat moyen et de l'y maintenir pendant quelques minutes. L'emploi d'un tampon est bien préférable : on peut le placer avec le doigt ou, ce qui vaut mieux, avec une pince étroite, pour le porter aussi haut et en arrière que possible; quelquefois il sera utile d'en introduire plusieurs successivement. Ce *tamponnement antérieur*, toujours très facile à pratiquer, est la méthode de choix : la compression directe

du point par où le sang s'écoule amène le plus souvent une hémostase rapide. On peut, pour plus de sûreté, imbiber le tampon d'un liquide astringent ou hémostatique, tel que le perchlorure de fer, l'essence de térébenthine ou l'antipyrine en solution concentrée. Le procédé qui consiste à introduire dans le nez des substances pulvérulentes ou des liquides hémostatiques (nitrate d'argent en solution étendue, vinaigre, etc.) n'est pas très recommandable : les efforts que fait alors le malade empêchent les caillots de se constituer ou détachent ceux qui se sont déjà formés. On peut encore administrer au malade des hémostatiques généraux : eau de Léchelle, eau de Paggiari, ergotine en potion ou en injections sous-cutanées; mais on ne devra pas s'arrêter trop longtemps à ces pratiques qui courraient risque, dans les cas graves, de faire perdre un temps précieux.

Si toutes ces tentatives échouent, la plupart des auteurs (Voltolini<sup>1</sup>, Kiesselbach<sup>2</sup>) recommandent de pratiquer l'exploration de la muqueuse pour rechercher la surface saignante qui est située presque toujours, ainsi que nous l'avons vu, à la partie antérieure de la cloison ou des cornets; on commence par déterger les fosses nasales des caillots qu'elles peuvent contenir, puis en introduisant le spéculum on essaye de déterminer le point par où se fait l'hémorragie; quand on l'a aperçu, on en pratique la cautérisation, soit avec un crayon de nitrate d'argent, soit, ce qui est préférable, avec la pointe fine d'un thermo ou d'un galvanocautère chauffé au rouge sombre. Par ce procédé on est arrivé à arrêter les hémorragies incoercibles liées à la présence de véritables tumeurs érectiles de la cloison qui avaient résisté à tous les autres moyens de traitement.

Le *tamponnement postérieur* constitue la dernière ressource thérapeutique. Ce procédé consiste à fixer au niveau de l'orifice postérieur des fosses nasales un tampon de charpie ou de coton un peu plus gros que celui-ci, de manière à l'obturer complètement; le sang qui s'accumule au-devant de lui se coagule et arrête l'hémorragie. On peut quelquefois se servir d'une pince recourbée pour introduire directement le tampon au-dessus du voile du palais que l'on contourne; mais cette petite manœuvre est difficile; le plus souvent on fait usage soit de la sonde de Belloc dont le mécanisme est un peu compliqué et que d'ailleurs on n'a pas toujours sous la main, soit d'une sonde urétrale en gomme ou en caoutchouc que l'on introduit horizontalement dans le méat inférieur jusqu'à ce qu'elle atteigne le bord libre du voile du palais; alors on l'attire dans la bouche avec une pince et l'on fixe à son extrémité un tampon ayant environ 3 centimètres de

1. VOLTOLINI (*Ann. des mal. de l'oreille et du larynx*, juillet 1885).

2. KIESELBACH (*Berlin. kl. Woch.*, 1884).



hauteur sur 1 et demi de large. Puis, il ne reste plus qu'à retirer à soi la sonde introduite dans le méat, le tampon est entraîné, tandis qu'avec le doigt recourbé en crochet on va faciliter son passage au-dessus du voile du palais dans l'orifice postérieur des fosses nasales; enfin le fil qui a servi à l'entraîner est ramené hors de la narine, fixé à la joue; on tamponne l'orifice antérieur avec du coton ou une mèche de gaze et l'opération est terminée. On pourrait encore faire usage d'une vessie de baudruche que l'on introduirait vide dans les fosses nasales et que l'on gonflerait ensuite soit avec de l'air, soit avec de l'eau.

Généralement ce tamponnement arrête l'hémorrhagie au bout de peu de temps. Les tampons ne doivent pas être laissés en place plus de vingt-quatre ou trente-six heures: leur présence détermine bien vite de la gêne, de la douleur; elle peut même être le point de départ d'un coryza fétide. La meilleure méthode pour retirer le tampon consiste à pousser doucement par la narine une injection tiède: le tampon se détache, tombe dans le pharynx d'où il est rejeté au dehors par le malade; chez les enfants, chez les aliénés, il faut veiller à ce qu'il ne soit pas alors entraîné dans un mouvement de déglutition.

La notion de cause ne devra pas être méconnue dans le traitement du saignement de nez. C'est ainsi que des épistaxis supplémentaires des règles ont disparu par le rétablissement du flux menstruel, que des épistaxis périodiques, même quand elles ne semblaient pas liées à l'impaludisme, ont cédé à l'emploi méthodique du sulfate de quinine. L'usage des toniques et des reconstituants est indiqué contre les saignements de nez à répétition des jeunes sujets entachés de lymphatisme. Enfin on a récemment recommandé à nouveau l'application de révulsifs (vésicatoires, ventouses scarifiées) sur la région hépatique pour combattre certaines épistaxis tenaces qui paraissent être sous la dépendance d'une affection du foie.

PIERRE BOULLOCHE.

1. VERNEUIL (*Bull. de l'Acad. de médéc.*, 2 avril 1887).

## MALADIES DU LARYNX

### LARYNGITES

Les inflammations du larynx ou *laryngites* sont de natures fort diverses. On les distingue en *aiguës* et *chroniques*. Parmi les laryngites aiguës, il en est une que son importance et sa gravité mettent tout à fait hors de pair et qui ne saurait être décrite avec les autres: c'est le *croup* ou laryngite diphtéritique. De plus, certains accidents nerveux, qui viennent compliquer une laryngite aiguë le plus souvent légère et lui imprimant un cachet spécial, méritent aussi une description distincte, sous le nom de *laryngite striduleuse*.

Enfin, parmi les laryngites chroniques, celles qui sont liées à la syphilis et à la tuberculose ont des lésions et des symptômes tellement particuliers qu'elles méritent d'être étudiées dans des chapitres spéciaux, sous les noms de *phtisie laryngée* et de *syphilis laryngée*.

### LARYNGITES AIGUËS

**Étiologie.** — Parmi les causes les plus variées qui provoquent l'inflammation aiguë de la muqueuse du larynx, on doit placer au premier rang le refroidissement. La muqueuse laryngée est presque aussi sensible que la pituitaire aux moindres variations de température; sous l'action du froid, par la respiration d'un air humide, on voit se développer, chez les personnes prédisposées, un catarrhe laryngien. Ce catarrhe peut être uniquement localisé au larynx, ou