

souvent confondue avec l'œdème de la glotte. Ce diagnostic différentiel, sans l'aide du miroir, est fort difficile.

Pronostic. — L'œdème de la glotte est une affection grave. Son pronostic est cependant moins fatal que ne le croyaient les anciens auteurs (158 morts sur 213 cas, avec 30 trachéotomies, d'après Sestier; 16 morts sur 17 cas, d'après Bayle; 31 morts sur 40 cas, d'après Valleix). Ce pronostic dépend d'ailleurs naturellement de la cause. Les œdèmes glottiques consécutifs aux maladies hydropigènes disparaissent rapidement si l'on traite la cause générale de l'œdème. De même, l'ouverture d'un abcès fait souvent disparaître les signes alarmants.

Les œdèmes consécutifs aux ulcérations graves du larynx et l'œdème sous-glottique ont une terminaison presque toujours fatale. La mort survient, soit par complication pulmonaire, soit par ulcération gangréneuse, par asphyxie carbonique ou par spasme de la glotte.

Traitement. — Jusqu'à ces derniers temps, le traitement de l'œdème de la glotte était borné à l'emploi des antiphlogistiques (sangues, saignée, etc.). On employait également les astringents (alun, nitrate d'argent).

Actuellement, le traitement varie suivant deux cas différents.

1° *Cas bénins.* — On fera des injections sous-cutanées de pilocarpine (5 à 10 milligrammes). Les diurétiques et les purgatifs seront indiqués lorsque l'œdème laryngé est lié à l'existence d'une maladie hydropigène. Le malade sera placé dans une pièce à température douce et égale et on lui fera faire des inhalations de vapeur d'eau. La glace appliquée sur le cou rendra de bons services.

Les scarifications indiquées par Lisfranc, faites aseptiquement avec un bistouri, et jamais avec l'ongle comme le voulait Legroux, amènent parfois un soulagement immédiat; mais elles restent sans action si le liquide n'a point de tendance à s'échapper du tissu sous-muqueux.

2° *Cas graves.* — Si, malgré les scarifications, la pilocarpine et les applications froides, on n'a pas soulagé le malade, il faudra pratiquer la trachéotomie, qui, d'après Sestier, sauve un tiers des malades alors que les autres procédés n'en guérissent qu'un cinquième. L'incision devra être faite un peu bas, à cause de la possibilité de l'extension de l'œdème dans la région sous-glottique. Le tubage du larynx pourra être également tenté.

R. WURTZ.

ACCIDENTS LARYNGÉS D'ORIGINE NERVEUSE

Sous cette dénomination on doit comprendre les troubles de la sensibilité et de la motilité du larynx qui, indépendants de toute altération primitive de l'organe lui-même, relèvent uniquement de lésions organiques ou de troubles fonctionnels de son appareil d'innervation.

TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ

La sensibilité de la muqueuse du larynx est très variable, à l'état normal. On rencontre à cet égard des différences individuelles très grandes. Exquise chez certains sujets qui sont pris de spasme, de suffocation et de quintes de toux violentes au moindre attouchement, elle est à peu près effacée chez d'autres qui supportent sans difficulté le contact des instruments, les insufflations irritantes ou causatives, etc. Ce fait est bien pour atténuer la valeur qu'on a prêtée à ce symptôme pour le diagnostic de l'hystérie.

Anesthésie. — On observe l'anesthésie laryngée après la diphtérie, chez les hystériques et dans quelques cas de paralysie bulbaire. L'anesthésie du larynx consécutive à la diphtérie est rarement limitée au domaine des nerfs laryngés supérieurs; le plus souvent elle coïncide avec l'insensibilité du pharynx et parfois aussi de la muqueuse trachéale. Schnitzler a rapporté un cas d'anesthésie douloureuse.

Hyperesthésies et paresthésies. — Nous ne pouvons que signaler ici les hyperesthésies et paresthésies très diverses qu'on peut rencontrer chez les hystériques, chez les hypocondriaques, dans le cours du tabes et au début de la paralysie générale progressive.

Fränkel a décrit sous le nom de *névralgie* du larynx un complexe peu précis et d'ailleurs fort rare, se manifestant par des irradiations douloureuses qui répondaient vaguement aux trajets des nerfs laryngés supérieurs et par des points douloureux non pas à la pression, mais à l'application du courant de pile.