

MALADIES DES ORGANES RESPIRATOIRES.

PREMIÈRE PARTIE. MALADIES DU NEZ.

CHAPITRE PREMIER. RHUME DE CERVEAU.

(Coryza, Rhinite.)

Étiologie. Les symptômes universellement connus du rhume de cerveau dépendent d'une *inflammation catarrhale* de la *muqueuse nasale*. Si probable qu'il soit que ce catarrhe tient fréquemment à une origine infectieuse, le rhume cependant appartient avant tout à cette classe de maladies pour lesquelles le refroidissement en tant que cause morbide probable ne saurait être mis en doute. L'expérience de tous les jours enseigne, avec quelle facilité, à la suite d'une cause évidente de refroidissement, surtout des pieds, le rhume se déclare. Quant au caractère infectieux du rhume, on cite entre autres la *contagion* qui se produit par l'entremise des mouchoirs, des oreillers, etc., néanmoins on n'a pas encore réussi à transmettre expérimentalement la rhinite commune.

Les irritants *mécaniques* (poussière) ou *chimiques* peuvent aussi provoquer le catarrhe de la muqueuse nasale. A cet égard le *catarrhe iodé*, qui provient de l'usage interne de l'iode, mérite surtout d'être mentionné. En ce cas, on peut aisément déceler l'iode dans le mucus nasal. On connaît également l'idiosyncrasie de beaucoup de personnes à l'endroit de l'*ipecacuanha* dont la seule odeur suffit pour donner le coryza. Une forte rhinite constitue aussi le principal symptôme de la maladie, dite *fièvre de foin* (1)

1. La *fièvre dite de foin* (catarrhe estival) est une maladie qu'on observe fréquemment en Angleterre et dans l'Amérique septentrionale, mais qui est assez rare chez nous. Elle atteint communément les hommes à la fleur de l'âge, moins souvent les femmes. Telles personnes ont une prédisposition toute particulière à cette affection, au point qu'il leur suffit de traverser une prairie ou de passer non loin d'un champ de blé à l'époque de la floraison des herbes (de mai par exemple jusqu'en juillet) pour en éprouver une atteinte. Comme nous venons de le dire, on admet que la poussière de pollen répandue dans l'air et par suite inhalée, est la cause de l'état catarrhal qui se produit. Il est de fait qu'on a découvert à diverses reprises dans le mucus nasal

laquelle est due, selon toute apparence, à l'action du pollen de certaines graminées sur la membrane respiratoire. Disons encore pour finir que le coryza n'est parfois qu'un *élément d'une autre affection* (rougeole, syphilis, morve, etc.) et que le *transport du virus blennorrhagique* ou du *muco-pus de la blennorrhée conjonctivale* sur la muqueuse du nez, peut y provoquer une violente inflammation suppurative.

Les **symptômes** du coryza sont, dans la plupart des cas légers, de nature purement locale. Les malades sont incommodés par la matière *secrétée* qui, rare et muqueuse au début, devient dans la suite plus abondante, plus fluide et parfois purulente. Les narines sont fréquemment *bouchées* par le gonflement de la pituitaire. Les malades sont alors obligés de respirer par la bouche et prennent le timbre de voix connu et nasonné de la rhinite. Chez les enfants cette obstruction des fosses nasales peut occasionner des accès considérables de dyspnée; cela a lieu principalement chez les enfants à la mamelle, qui d'ailleurs respirent le plus souvent par le nez et doivent en outre se servir de leur bouche pour la succion. Le sens de l'odorat devient plus obtus dans tout catarrhe nasal. Les sensations locales de douleur et de brûlure tiennent le plus souvent à une inflammation légère des ouvertures nasales et de la lèvre supérieure, produite par l'irritation sécrétoire. La gêne devient plus grande quand le catarrhe envahit les *sinus maxillaires* et y produit une accumulation de matière. Quand les *sinus frontaux* sont enflammés, il y a des douleurs frontales encore plus vives (parfois de nature névralgique). Les cavités éthmoidales et sphénoïdales, de même que l'antra d'HIGHMORE, peuvent aussi participer à l'inflammation. Mais le catarrhe, pour peu qu'il soit intense, s'étend le plus souvent aux muqueuses avoisinantes. C'est ainsi qu'à un catarrhe nasal vient parfois s'ajouter une conjonctivite, une inflammation de l'oreille, une angine, une laryngite. Un rhume de quelque durée produit quelquefois de l'*eczéma* à la lèvre supérieure, et nous savons déjà que le coryza peut devenir la cause occasionnelle du développement de l'érysipèle.

et dans la sécrétion lacrymale de la poussière de pollen. Les *symptômes* de la fièvre de foin consistent en une *rhinite* très-intense avec chaleur des narines et éternuement violent. Le tissu érectile qui fait partie de la muqueuse de SCHNEIDER, paraît être toujours affecté de turgescence aiguë. En même temps se développe le plus souvent une *conjonctivite* assez vive avec œdème des paupières. Quand la maladie s'accroît, elle s'accompagne quelquefois d'un catarrhe des voies respiratoires plus profondes (larynx, bronches). En outre on voit fréquemment et surtout la nuit, se manifester de fortes *attaques d'asthme* (*asthme de foin*, voir plus loin le chapitre concernant l'asthme bronchique). Le *traitement* doit veiller surtout à écarter la cause (changement de lieu, bords de la mer). De plus on a principalement recommandé les douches nasales avec une solution de quinine (1 : 500 — 1 : 1000), d'acide carbolique, etc. Peut-être pourrait-on aussi, notamment en cas d'asthme de foin, tenter un essai avec l'iodure de potassium à l'intérieur.

L'état général se ressent notablement d'une rhinite violente ; de petits mouvements fébriles ne sont pas rares. Chez les enfants surtout le *coryza fébrile* est un fait connu.

Traitement. Comme la plupart des cas tendent d'eux-mêmes à la guérison en peu de jours, il est d'ordinaire inutile de recourir à un traitement spécial. Quand la sécrétion est abondante et surtout quand le cas est récent, on recommande volontiers « le remède sternutatoire de HAGER » (alcool, acide phénique. ana 10,0, liqueur ammoniacale caustique 5,0). La poudre à priser au calomel est aussi préconisée par beaucoup de médecins. Quand la sécrétion s'est accumulée en masse à l'état de croûtes sèches, il faut tâcher de les détacher en faisant renifler des liquides chauds (du lait chaud). Pour garantir la peau de l'irritation sécrétoire, on enduit la lèvre supérieure et les narines de vaseline ou d'un onguent émollient. — C'est seulement dans les cas rares d'un fort catarrhe purulent qu'un *traitement local* plus énergique de la muqueuse (la douche nasale, les injections, les inhalations) au moyen de remèdes astringents (tannin, alun) ou irritants (nitrate d'argent) peut devenir nécessaire.

CHAPITRE DEUXIÈME.

CATARRHE CHRONIQUE DU NEZ.

(Rhinite chronique hypertrophique et atrophique, Ozène.)

1. **Rhinite chronique hypertrophique.** Les causes de cette affection, en beaucoup de circonstances, échappent à nos investigations. Parfois elle semble se développer à la suite d'accès fréquemment répétés du catarrhe aigu, à moins que la relation entre les deux états ne doive s'interpréter en ce sens que la rhinite chronique ne constitue qu'une prédisposition au renouvellement incessant des exacerbations aiguës du catarrhe. Certaines constitutions organiques (anémie, scrofule) paraissent avoir de l'influence sur la production de la maladie. A ce titre on cite également quelques nuisances professionnelles (poussière, fumée), parfois une construction vicieuse du nez (déviation de la cloison), quelquefois aussi une tare héréditaire.

Les *altérations anatomiques* consistent en une boursouffure et une hypertrophie à marche lente et constamment progressive de la muqueuse. Celle-ci est turgescence et d'un rouge vif, ou, dans d'autres cas, d'une coloration gris-rougeâtre. C'est le cornet inférieur qui est presque toujours le plus lésé et après lui le moyen. Au plus haut degré de la maladie, il se forme des

soulevements inégaux et mamelonnés de la muqueuse et même de véritables polypes. Ces changements sont parfois visibles à la seule inspection des narines ; mais ils deviennent plus manifestes par l'exploration rhinoscopique des ouvertures nasales postérieures.

Les malaises occasionnés par la rhinite chronique hypertrophique sont quelquefois réellement pénibles. La respiration par la voie nasale est empêchée, la voix est nasonnée, l'odorat et le goût sont altérés. La sécrétion est ordinairement accrue, plus rarement supprimée. Il existe parfois une tendance aux épistaxis. Beaucoup de malades se plaignent de céphalalgie.

Un fait important à noter, c'est la *part* fréquente que prennent à la maladie les *organes du voisinage*, surtout l'oreille. La seule obturation du pavillon de la trompe d'Eustache, quelquefois aussi la propagation du catarrhe à la muqueuse de la trompe et à l'oreille moyenne, provoque de la *durété de l'ouïe*. Très souvent encore il y a coïncidence d'un catarrhe chronique de l'espace naso-pharyngé et de la pharyngite chronique. Il arrive même que la maladie se trahit à l'extérieur par la rougeur et le gonflement du bout du nez.

Une remarque d'un intérêt particulier, c'est que la muqueuse nasale altérée de la sorte peut être le point de départ de *névroses réflexes* (VOLTO-LINI, HACK et autres). Quoique, à notre avis, beaucoup de spécialistes aillent beaucoup trop loin à cet égard, il est incontestable que des *attaques de migraine*, des *états vertigineux*, certaines catégories de *maux de tête* et surtout beaucoup de formes d'*asthme bronchique* sont en connexité avec des maladies du nez. Nous reviendrons sur cette question à un endroit plus approprié (v. plus loin et en particulier le chapitre concernant l'asthme bronchique).

Le *traitement* de la rhinite chronique hypertrophique n'est efficace que pour autant qu'il réussit à détruire complètement et à enlever par la *galvano-caustie* les parties hypertrophiées ; pour ce qui concerne les détails précis relatifs à l'emploi de cette méthode, nous renvoyons aux ouvrages spéciaux. Dans les cas légers seulement les insufflations de nitrate d'argent (0,05 à 1,0 sur 10,0 d'amidon) ou des cautérisations avec le crayon peuvent être utiles.

2. **Rhinite chronique atrophique ou fétide. Ozène simple.** Cette forme fréquente et spéciale de rhinite chronique a pour élément fondamental cet état bien connu qui se distingue par la senteur si caractéristique et si extraordinairement répugnante qui se dégage du nez et qui a valu à la maladie la qualification habituelle d'*ozène* (ὄζειν, puer). Cette rhinite consiste en une atrophie lente (non précédée d'hypertrophie), mais fatalement

progressive, non seulement de la muqueuse avec ses vaisseaux et ses glandes, mais finalement aussi des os. De là résulte que la cavité nasale devient excessivement vaste. Les cornets se réduisent de plus en plus, de sorte qu'à la fin il n'en reste plus que de minces brides. Ajoutez à cela que la sécrétion purulente devenue plus rare a de la tendance à se dessécher sous forme de grumeaux d'un jaune verdâtre et de croûtes fortement adhérentes, qui subissent une décomposition putride particulière, source d'une insupportable puanteur. Il est possible que dans ces circonstances entre en jeu une action bactérienne spécifique, mais cela n'est pas positivement établi.

L'ozène est ordinairement contemporain de l'enfance. Il a généralement un début insidieux et inaperçu, par ailleurs il succède manifestement à des maladies aiguës antécédentes (rougeole, etc.). L'anémie et la scrofule sont à juste titre considérées comme d'importantes causes prédisposantes.

Les *malaises subjectifs* quelquefois sont peu marqués, étant donné que les malades ont le plus souvent perdu complètement l'odorat. Cette circonstance les rend d'autant plus incommodes à ceux qui les entourent. Le sentiment de sécheresse qui existe dans le nez peut devenir gênant. Parfois aussi il y a de la céphalalgie et une tension dans les yeux, etc. Comme la cavité naso-pharyngée et la face postérieure du pharyngée participent presque toujours au processus, les malades se plaignent en même temps d'un besoin de râcler de la gorge, de toux et d'envie de vomir. La déglutition des sécrétions donne parfois lieu à des désordres chroniques prononcés de l'estomac. — L'*examen objectif* fait voir d'emblée la vacuité extraordinaire des cavités nasales; au rhinoscope on constate mieux encore l'étendue de l'atrophie. La muqueuse est pâle ou d'un rouge terne, couverte de croûtes desséchées. Quelquefois se forment des ulcères superficiels. Ordinairement, comme nous l'avons dit, la muqueuse de la voûte du pharynx participe également à la maladie. La paroi postérieure de ce dernier paraît atrophiée, lisse, comme laquée, et souvent aussi revêtue de croûtes. Le processus peut s'étendre au voile mobile du palais et même au larynx. En outre il y a parfois en même temps une inflammation de l'oreille moyenne.

Disons encore qu'il ne faut pas confondre l'ozène proprement dit avec les processus de nature différente qui provoquent également une puanteur du nez. Les vraies inflammations *tuberculeuses* de la muqueuse nasale et des os propres du nez ne sont effectivement pas rares chez les enfants scrofuleux (DEMMÉ). Enfin il y a lieu de se remettre en mémoire les affections *syphilitiques* du nez (syphilis tertiaire, principalement aussi les formes héréditaires).

Ce n'est qu'à l'aide des méthodes de *traitement local* perfectionnées

par les spécialistes qu'on parvient à agir efficacement sur l'ozène. Alors même la cure est très longue et réclame beaucoup de patience de la part du malade et du médecin. Indépendamment du traitement local, il faut tenir compte du *traitement général* et *constitutionnel*, surtout quand il est question de syphilis ou de scrofule.

Le *traitement local* doit avant tout s'évertuer à *éloigner les produits de sécrétion*, à l'effet de corriger la fétidité de l'haleine. Les *douches nasales* avec des solutions désinfectantes, comme l'hypermanganate de potasse (1 : 3000), l'acide phénique, le sublimé, etc. sont le plus à recommander. Ces solutions sont doucement seringuées dans le nez, ou, ce qui vaut mieux, à l'aide d'un irrigateur on laisse couler la solution dans l'une des narines, la tête du malade étant inclinée en avant. Le liquide s'écoule alors par l'autre narine en passant par l'espace naso-pharyngé. Les malades apprennent assez vite à cracher le liquide parvenu au pharynx. Les douches quelles qu'elles soient doivent au début être pratiquées avec *prudence* et sous l'œil du médecin. La pression sous laquelle le liquide coule dans la cavité nasale doit être aussi peu élevée que possible, pour qu'il ne s'échappe pas dans les sinus voisins et dans les trompes. En outre, toutes les solutions employées en douches doivent être tièdes (de 25 à 28° R.). A part les douches méthodiques, les *badigeonnages* et les *insufflations* de poudres médicamenteuses (l'acide borique, l'alun, etc) sont parfois usitées. On préconise à juste titre l'introduction dans le nez de *tampons secs d'ouate*, par lesquels on prévient la dessiccation des produits de sécrétion et on diminue la puanteur. Ces tampons sont renouvelés tous les jours. Il est bon d'imprégner ces tampons avec 1 % de solution de créoline, avec du baume de pérou ou des substances analogues.

CHAPITRE TROISIÈME. HÉMORRHAGIE NASALE.

(Épistaxis.)

Bien que le saignement du nez ne soit dans beaucoup de cas qu'un symptôme d'une autre maladie, nous sommes cependant autorisé à en faire une courte description, d'une part parce que la répétition fréquente de cette hémorrhagie est très souvent le premier signe qui appelle l'attention sur une maladie préexistante, d'autre part parce que le traitement de l'épistaxis est important au point de vue pratique.

Beaucoup de gens sont sujets à des saignements de nez qui se déclarent pour des causes occasionnelles minimes, comme l'action de se moucher

fortement, un effort, un échauffement, ou sans motif appréciable. Cette hémorrhagie habituelle est souvent (pas toujours) l'expression d'une *diathèse hémorrhagique générale*, héréditaire dans beaucoup de familles (comparez le chapitre sur l'hémophilie). Dans d'autres cas l'épistaxis est la suite d'une autre maladie chronique. Elle est particulièrement fréquente dans la *leucémie*, les *lésions cardiaques*, la *cirrhose rénale*, puis comme épiphénomène des *maladies* appelées *hémorrhagiques*, telles que le scorbut, la maladie tachetée de WERLHOF, etc. Dans les *maladies aiguës fébriles* (typhus, scarlatine, etc.) l'hémorrhagie nasale n'est pas rare non plus. Enfin les maladies du nez elles-mêmes peuvent donner lieu à des hémorrhagies. L'épistaxis a été mentionnée encore comme la résultante d'une « *menstruation vicariante* », mais il faut toujours être très réservé dans l'appréciation de ce cas.

Très souvent l'épistaxis est une manifestation très passagère et d'une innocuité parfaite, pouvant même, dans un certain sens, avoir de l'utilité. C'est ainsi que la céphalalgie et la lourdeur de tête s'amendent parfois considérablement après un saignement de nez. Cependant toute hémorrhagie nasale peut devenir dangereuse, quand elle se déclare chez des personnes déjà affaiblies d'autre part et anémiées, ou quand elle est assez persistante et assez profuse pour produire une profonde anémie générale. Celle-ci se reconnaît à la lividité de la face, à la faiblesse générale, aux vertiges, aux bourdonnements d'oreilles et à la petitesse du pouls. En ce cas, l'intervention médicale est de toute rigueur. Il importe aussi, dans tout cas d'épistaxis, d'examiner la paroi postérieure du pharynx, pour constater si le sang ne s'écoule pas par les arrière-narines. On s'imagine quelquefois que le sang s'est arrêté, parce qu'il n'en sort plus par les narines antérieures, tandis qu'il ne cesse de ruisseler en arrière.

Dans toute hémorrhagie nasale abondante, il faut insister avant tout sur le repos et défendre au malade de se moucher inutilement comme aussi de se laver et de s'éponger constamment le nez. En tenant les narines doucement et persévéramment fermées au moyen d'un mouchoir, il se forme souvent, sans médication aucune, un caillot qui fait cesser l'hémorrhagie. L'application d'eau froide sur le nez (eau glacée) est avantageuse, on fait bien d'y ajouter un peu de vinaigre. Si l'hémorrhagie ne s'arrête pas, on essaie d'abord le tamponnement antérieur de la narine qui donne, avec de l'ouate simple ou au perchlorure de fer. Si cela ne réussit pas, on doit procéder au tamponnement de la narine postérieure à l'aide de la « sonde de BELLOC ». En cas de besoin, on peut aussi tamponner avec une sonde élastique, qu'on glisse par-dessus la voûte palatine dans le pharynx et qu'on

fait sortir par la bouche. On y attache le tampon qu'on fixe dans la narine postérieure en ramenant le cathéter. Les *moyens internes* pour arrêter le sang sont très incertains dans leur action. Cependant, on peut, en même temps que l'hémostasie directe, faire un essai avec l'ergotine (pilules de 0,05 trois à quatre par heure).

DEUXIÈME PARTIE. MALADIES DU LARYNX.

CHAPITRE PREMIER.

CATARRHE AIGU DU LARYNX.

(Laryngite aiguë.)

Étiologie. Le *refroidissement*, comme tout le monde le sait, joue un rôle capital dans l'étiologie du catarrhe aigu du larynx. Il serait injuste de vouloir complètement nier son action, bien que la corrélation intime qui existe entre le refroidissement et la genèse du catarrhe nous soit encore inconnue. La *prédisposition* aux laryngites diffère sensiblement d'après les individus, ce qui fait que beaucoup de gens prennent plus facilement et plus fréquemment un catarrhe que d'autres. A part le refroidissement, les *irritants directs* qui atteignent la muqueuse laryngée, provoquent souvent une laryngite, comme, par exemple, la respiration de fumée, de gaz et de vapeurs nuisibles. Les exercices immodérés de la voix, les cris, le chant occasionnent aussi des laryngites, surtout quand d'autres influences nocives agissent concurremment sur le larynx. Enfin la laryngite peut se montrer comme *épiphénomène* ou comme *affection secondaire* dans d'autres maladies, surtout dans la rougeole, puis dans le typhus, la scarlatine, l'érysipèle, etc. Le catarrhe du larynx est souvent combiné avec celui du nez, du pharynx et des voies respiratoires supérieures.

Symptômes morbides. Bien que les symptômes de la laryngite permettent d'ordinaire d'établir facilement et sûrement le diagnostic, il n'y a que l'*examen laryngoscopique* qui fasse juger exactement de l'étendue et de l'intensité du catarrhe ; cet examen ne saurait donc être négligé dans aucun cas sérieux. Le laryngoscope fait voir, d'après le degré du catarrhe, une injection et un boursoufflement plus ou moins prononcés de la muqueuse, surtout des cordes vocales, des ligaments thyro-aryténoïdiens