

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

supérieurs ou fausses cordes vocales et de l'espace inter-aryténoïdien. Parfois on aperçoit par-ci par-là de petites masses d'exsudat adhérentes à la muqueuse. Selon les cas, c'est tantôt telle partie, tantôt telle autre qui est plus spécialement atteinte. Quand l'inflammation est vive, elle peut provoquer, notamment sur les rubans vocaux, des *érosions* superficielles. Dans d'autres cas, la muqueuse présente en plusieurs endroits un aspect décoloré d'un blanc grisâtre qui tient à un état trouble de l'épithélium. Souvent aussi on y remarque de petites extravasations sanguines. Très fréquemment on constate, lors de l'intonation, que l'orifice glottique se ferme incomplètement, de façon à laisser entre les cordes vocales une petite fente ovale. Cette légère *parésie catarrhale des cordes vocales* est probablement d'origine musculaire et dépend le plus souvent d'un état morbide des muscles thyroaryténoïdiens.

Parmi les autres symptômes du catarrhe laryngé, il faut mentionner avant tout l'*enrouement*, qui seul, dans beaucoup de cas, suffit à diagnostiquer la maladie. Directement il ne dépend qu'en partie des changements anatomiques des cordes vocales ; il tient aussi pour une part à la parésie dont nous venons de parler. Naturellement le degré de l'enrouement diffère beaucoup d'après les cas et varie depuis la simple « raucité » ou « l'état voilé » de la voix jusqu'à sa complète extinction (aphonie).

La *toux* de la laryngite est parfois d'une violence excessive et on la reconnaît « comme toux laryngée » à son timbre grave et creux. Le plus souvent sèche au début, elle s'accompagne dans la suite d'une *expectoration* mucopurulente rare, souvent légèrement teintée de sang.

Les *douleurs* du larynx sont d'ordinaire modérées. Les malaises subjectifs consistent principalement en une sensation désagréable de chatouillement, de brûlure et d'aridité dans la gorge. Après une conversation un peu soutenue la douleur dans le larynx peut devenir assez vive. La pression au niveau du larynx éveille aussi quelquefois de la sensibilité. La *dysphagie* concomitante dépend d'ordinaire de la coexistence d'une pharyngite, mais peut aussi être mise sur le compte d'une affection de l'épiglotte ou des apophyses aryténoïdes.

L'*état général* est très diversement entrepris. Beaucoup de malades se sentent très bien, à part leur enrouement : d'autres, au contraire, présentent un grand abattement, de légers maux de tête, souvent aussi des mouvements fébriles peu prononcés.

La *dyspnée* n'existe guère dans la laryngite commune des adultes, même quand les cordes vocales supérieures ou les replis ary-épiglottiques sont

considérablement gonflés. Mais il y a une forme grave de la laryngite aiguë, qui non seulement chez les enfants, mais même chez les adultes, provoque des signes manifestes de suffocation ; c'est la *laryngite* appelée *hypoglottique aiguë grave* (chordite vocale inférieure). Dans cette forme, la muqueuse de l'espace laryngé inférieur (sous-chordal) est atteinte d'une infiltration aiguë très intense qui conduit à la sténose.

Chez les *enfants*, au contraire, à raison de l'étroitesse plus considérable du larynx infantile, les symptômes de coarctation ne sont pas rares, même dans les formes relativement bénignes de la laryngite et ils ont donné lieu à la création d'une forme particulière de la maladie, appelée pseudo croup.

Le *pseudo-croup* (*laryngite striduleuse*) des enfants vient ordinairement à la suite d'un léger coryza. Subitement, et le plus souvent la nuit, se déclare une toux rauque, aboyante, par laquelle les enfants sont tirés de leur sommeil. Les secousses de la toux sont entrecoupées par des inspirations prolongées et bruyantes. Les enfants sont anxieux, agités, la respiration est pénible et le pouls se précipite. Des accès semblables se répètent plusieurs fois la nuit. Le lendemain pourtant les enfants sont alertes, enjoués et n'ont plus qu'une toux légère. La seconde nuit, plus rarement les nuits subséquentes, les spasmes se renouvellent avec la même intensité. Il ne reste plus ensuite qu'un simple catarrhe qui après une à deux semaines cède complètement. La cause de ces accès subits réside soit en un surcroît de gonflement de la muqueuse qui se produit pendant le sommeil, soit en une accumulation momentanée de produits sécrétoires ; peut-être aussi dans une constriction spasmodique de la glotte qui s'opère par voie réflexe. On ne retrouve aucune cause anatomique autre que les lésions du catarrhe laryngé commun, et en examinant le pharynx, et si possible, le larynx, on ne constate aucune trace de ce processus diphthéritique qui existe toujours dans le croup laryngé véritable. Il est digne de remarque que beaucoup d'enfants, souvent même plusieurs enfants d'une même famille, ont une *prédisposition* particulière pour le pseudo-croup. Quand on prétend qu'un enfant a déjà eu la diphthérie à plusieurs reprises, il s'agit presque constamment du faux-croup dont nous venons de parler.

La *durée de la laryngite aiguë* est de peu de jours dans les cas légers et s'étend à une ou à plusieurs semaines dans les cas graves. C'est surtout à défaut de précautions suffisantes et par suite de procédés inintelligents de la part des malades, que le catarrhe laryngé aigu passe à l'état chronique. La terminaison mortelle est excessivement rare, même dans la forme grave des adultes et dans le faux-croup des enfants.

Le **traitement** de la laryngite aiguë doit avoir pour premier objet d'*écarter toutes les influences nocives*. Dans toute laryngite un peu intense, les malades garderont la chambre, et on fera bien de mettre les enfants immédiatement au lit. Les malades parleront aussi peu que possible. Dans tous les cas graves il y a défense de fumer. *L'usage de boissons chaudes et abondantes* est à conseiller. Le lait chaud mêlé à de l'eau de SELTERS ou d'EMS est pris volontiers par la plupart des malades. Si l'on dispose d'un *appareil à inhalation*, on fait simplement inhaler de la vapeur d'eau ou une légère solution d'un à deux p. % de sel marin. Les inhalations astringentes n'ont d'ordinaire aucune utilité. On peut faire respirer de la vapeur d'eau ordinaire sans devoir recourir à un engin spécial. Quand la *toux* est *fatigante* on donne un peu de *morphine*. Si les souffrances locales sont vives et que par le gonflement de l'épiglotte et de la muqueuse des cartilages aryénoïdes, il se produise de violentes douleurs en avalant, on peut faire lentement déglutir aux malades de petits fragments de glace. Dans la laryngite aiguë grave avec des signes prononcés de coarctation, on doit appliquer énergiquement de la glace à l'intérieur et au dehors. Parfois aussi quelques sangsues placées sur la région du larynx procureront un soulagement manifeste. — Parmi les *applications externes*, un *sinapisme* au devant du cou est à conseiller quand la gêne locale est considérable. En outre les *compresses* de PRIESSNITZ autour du cou sont recommandables en toutes circonstances.

Dans le *pseudo-croup* des enfants, la médication, détaillée ci-dessus, trouve en général son emploi. On fait prendre aux enfants des boissons chaudes, on met un sinapisme ou des cataplasmes chauds sur la région du cou. On doit être un peu réservé dans l'administration des vomitifs (ipécacuanha, sulfate de cuivre), si préconisés de toutes parts, bien qu'il soit impossible parfois d'en contester l'action bienfaisante.

Les moyens susdits sont largement suffisants dans le traitement de la laryngite aiguë. Ce n'est que par exception qu'on se croira autorisé, dans la laryngite aiguë, à instituer un *traitement local* plus énergique de la muqueuse (badigeonnage avec une solution de nitrate d'argent, 1 : 15).

Disons encore qu'il est de la plus haute importance, au point de vue de la *prophylaxie*, d'*aguerrir* par des moyens rationnels les personnes et surtout les enfants qui ont une tendance prononcée aux laryngites, aux angines, etc. Dans ce but on ne saurait mieux faire que d'ordonner des *lotions froides du cou et de la poitrine*, méthodiquement pratiquées le matin et le soir.

## CHAPITRE DEUXIÈME. LARYNGITE CHRONIQUE.

(Catarrhe chronique du larynx.)

**Étiologie.** La laryngite chronique succède à la laryngite aiguë ou se développe petit à petit à la suite d'influences nocives qui ont agi sur le larynx pendant un temps prolongé (v. le chap. précédent). Il suit de là que souvent la laryngite chronique est une maladie professionnelle ; c'est le cas pour les chanteurs, les orateurs, les crieurs publics, les hôteliers, etc. ; elle est fréquente chez les buveurs et alors elle marche presque toujours de pair avec une pharyngite chronique. On a prétendu qu'une luette trop longue, en irritant sans cesse l'entrée du larynx, donne naissance à une laryngite chronique qu'on parvient à guérir par l'amputation de cet appendice.

**Symptômes morbides.** Si dans la laryngite aiguë l'examen laryngoscopique est déjà hautement désirable, à plus forte raison, s'impose-t-il comme un devoir au médecin dans toute laryngite chronique, attendu que trop souvent on attribue à un simple catarrhe un enrouement de quelque durée, et que le miroir laryngien vient démontrer que l'altération de la voix est due à de tout autres causes ; à la paralysie des cordes vocales, à des néoplasmes, etc. N'oublions pas non plus que la laryngite chronique peut faire partie composante de la *tuberculose*, de la *syphilis*, de la *néphrite chronique*, etc. Ce sont précisément les spécialistes en laryngologie, qui négligent parfois, en présence d'une affection du larynx, de porter leurs investigations sur l'ensemble du corps.

L'*image laryngoscopique* dans le catarrhe chronique du larynx ressemble tellement à celle de l'état aigu, que, sans les données anamnestiques fournies par le malade, il serait impossible de les distinguer. Cependant, l'injection de la muqueuse est d'ordinaire moins vive, les cordes vocales ont un aspect d'un gris-rougeâtre sale. Assez fréquemment, quand le catarrhe a duré longtemps, il se produit des épaissements partiels de la muqueuse, surtout de celle de la fente inter-aryénoïdienne. Ce gonflement a de l'importance pratique, puisqu'il forme un obstacle mécanique au rapprochement des cartilages aryénoïdes et contribue ainsi à la production de l'enrouement. On a observé également des épaissements considérables occupant l'épiglotte, les cordes vocales supérieures (principalement chez les orateurs et les prédicateurs) et les cordes vocales véritables. TÜRK a décrit, sous le nom de *chordite tubéreuse*, une forme particulière de laryngite chronique, caractérisée par des saillies mamelonnées qui se développent sur les lamelles vocales. — Parfois le catarrhe chronique a pour effet de provoquer, principalement aux

cordes vocales véritables, des *érosions superficielles*. A la face postérieure du larynx, entre les apophyses aryténoïdes, se produisent des fissures superficielles, mais excessivement douloureuses. Très souvent aussi l'une des cordes vocales ou toutes-deux sont atteintes de *troubles de la motilité*, qui sont tantôt de cause mécanique et tantôt sous la dépendance d'une parésie musculaire réelle.

Les autres symptômes de la laryngite chronique consistent dans l'enrouement, la toux et des sensations anormales dans le larynx. L'*enrouement* se montre à tous les degrés, depuis la simple rudesse et la tendance de la voix à « se fausser » à tout instant, jusqu'à l'aphonie presque complète. La toux a un timbre voilé, sourd et rauque. L'expectoration est rare, composée d'un mucus tenu, parfois striée de sang. Les *sensations subjectives* ressenties dans le larynx éveillent l'idée de brûlure, de râclement, d'aridité et de titillation. Elles s'accroissent surtout après un usage immodéré de la parole.

Signalons encore, à titre de forme particulière de laryngite chronique, rare, mais importante sous le rapport pratique, la **chordite vocale inférieure hypertrophique** (GERHARDT) ou la **laryngite hypoglotique chronique hypertrophique** (ZIEMSEN). Elle consiste en une hypertrophie lentement progressive et une sclérose finale du tissu muqueux et surtout du tissu sous-muqueux de l'espace laryngé inférieur. Ces mêmes altérations se localisent plus rarement dans les parties supérieures du larynx. Les principaux symptômes de cette maladie sont, outre l'enrouement chronique, les signes d'une *sténose laryngée* lentement et incessamment envahissante. La respiration devient de plus en plus difficile, l'inspiration est sifflante et remplacée par un véritable tirage. Fréquemment on a vu se produire des accès de suffocation tels que la vie n'a pu être sauvée que par la trachéotomie. Le *diagnostic* ne saurait s'établir qu'à l'aide du laryngoscope. Alors on aperçoit au fond de la glotte l'étroite fente que les bourrelets indurés de la muqueuse laissent encore entre eux.

On ne connaît pas la cause certaine de cette maladie. Elle paraît n'avoir aucun rapport avec la syphilis, comme on le croyait autrefois.

Le **traitement du catarrhe chronique du larynx** est toujours une affaire difficile et de longue durée, dont le résultat dépend en grande partie de la bonne volonté et de l'énergie du malade. En effet, il importe en premier lieu d'écartier, autant que possible, toutes les influences nocives qui ont provoqué et qui entretiennent le catarrhe. Ici un sage avis est plus facile à donner qu'à faire suivre. Ce n'est pas moins un devoir pour le médecin de convaincre le malade de la nécessité impérieuse où il est de

ménager son larynx et de lui défendre, autant que faire se peut, toute conversation soutenue, le chant, le séjour dans une atmosphère enfumée et poussiéreuse, l'usage du tabac à fumer et des boissons alcooliques.

Le *traitement local* vient en seconde ligne. Les *inhalations* avec les solutions astringentes (la solution de tannin à 1 %, d'alun à 2 %) sont le plus usitées. Quand le larynx est très sensible, on peut faire inhaler des narcotiques (mélange de 50 parties d'eau de laurier-cerise avec 1000 d'eau, solution de bromure de potassium à 4 %). Ces inhalations se pratiquent deux à trois fois par jour et doivent durer chaque fois environ cinq minutes. Les *badigeonnages directs du larynx*, qui ne doivent se faire qu'à l'aide du miroir laryngien, sont beaucoup plus actifs que les inhalations. On se sert surtout, à cet effet, du nitrate d'argent, d'abord en solution faible (1 : 30), puis plus concentrée (1 : 10 jusqu'à 1 : 5). Ces badigeonnages ont lieu tous les deux ou tous les trois jours. Outre le nitrate d'argent, on emploie aussi en badigeonnage la teinture d'iode pure ou la glycérine iodée, les solutions concentrées d'alun ou de tannin (v. les recettes dans l'appendice). Quand la sécrétion muqueuse est abondante, des inhalations de vapeurs térébenthinées (huile de pin ou de pin nain) sont d'un bon effet.

On prescrit fréquemment contre le catarrhe laryngé chronique, des *cures d'eau minérales*. Ces cures réalisent déjà un certain bénéfice, par cela même qu'elles imposent aux malades de plus grands ménagements et leur procurent du bon air. Comme l'expérience l'a consacré, on prescrit surtout aux constitutions « sanguines » les sources sulfureuses froides (NENNDORF, EILSEN, WEILBACH) ou les eaux sulfo-sodiques (KARLSBAD, MARIENBAD), tandis qu'on envoie les tempéraments délicats à EMS, SALZBRUNN, REICHENHALL, SALZUNGEN ou ISCHL.

Le traitement de la *laryngite hypertrophique* qui produit la sténose laryngée, doit être mécanique. SCHROTTER notamment a imaginé plusieurs méthodes pour remédier petit à petit à la sténose laryngée par l'introduction de bougies et de dilateurs plus durs. Pour plus de détails on consultera sur ce point les récents ouvrages spéciaux.

## CHAPITRE TROISIÈME.

### PÉRICHONDRITE LARYNGÉE.

**Étiologie et anatomie pathologique.** L'inflammation du péri-chondre des cartilages laryngiens semble très rarement être une affection *primitive*. Elle est beaucoup plus souvent *consécutive* à d'autres affections du