un cas d'oblitération semblable une persistance du trou de Botal. Ces petits sujets meurent d'inanition. Ne pouvant respirer que par la bouche, dès qu'ils prennent le sein pour téter, ils sont immédiatement obligés de le lâcher sous peine de suffocation.

LIVRE IV

MALADIES DU LARYNX

Les maladies du larynx des enfants à la mamelle sont toujours fort graves. La moindre altération de cet organe occasionne son rétrécissement, et comme il est déjà fort étroit, la vie peut être rapidement compromise.

La laryngite simple ou érythémateuse, la laryngite œdémateuse ou œdème de la glotte, la laryngite couenneuse ou le croup, la laryngite striduleuse ou faux croup, le spasme de la glotte ou convulsion du larynx, et la paralysie des muscles du larynx ou aphonie, forment les diverses variétés inflammation et de troubles fonctionnels dont la muqueuse du larynx peut être le siége.

CHAPITRE PREMIER

LARYNGITE

L'inflammation de la membrane muqueuse du larynx constitue la *laryngite*. Elle est rare chez les nouveau-nés, mais elle est un peu plus fréquente chez les enfants à la mamelle et dans la seconde enfance. On l'observe sous deux formes : à l'état *aigu* et à l'état *chronique*.

Elle est la conséquence de l'impression du froid et débute par un coryza. Elle est quelquefois en rapport avec la syphilis congénitale. Ailleurs elle succède à l'ingurgitation d'un liquide bouillant et constitue la brûlure du larynx, accident que j'étudierai un peu plus loin dans un chapitre spécial.

§ I. — Laryngite aiguë.

La *laryngite aiguë* est annoncée par l'enrouement, l'aphonie de la toux et de la voix, le sifflement laryngé, une grande gêne de la respiration et un affaiblissement considérable du murmure vésiculaire avec ou sans fièvre.

Chez les jeunes enfants la maladie simule le croup, c'est-à-dire la laryngite pseudo-membraneuse, et peut comme elle amener la suffocation, l'anesthésie et l'asphyxie. C'est à ce point que l'on a pu faire plusieurs fois la trachéotomie dans des cas de ce genre, et l'on a été fort surpris de ne pas trouver dans le larynx les fausses membranes qu'on croyait devoir y rencontrer.

Chez les enfants plus âgés, la laryngite aiguë n'a pas les mêmes inconvénients ni les mêmes dangers. Elle n'a pas de symptômes de suffocation, et l'aphonie de la toux et de la voix sont ses symptômes caractéristiques.

L'aphonie et l'enrouement durent assez longtemps , et il est rare queces phénomènes se dissipent en moins de quinze à vingt jours.

La laryngite aiguë doit être combattue par des sinapismes au devant du larynx, par des sangsues, par l'émétique ou l'ipécacuanha à dose vomitive, par les gargarismes émollients et par les fumigations émollientes.

Chez les enfants qui succombent, la membrane muqueuse du larynx est rouge, violacée, l'épiglotte semble épaissie, et les cordes vocales tuméfiées rétrécissent notablement l'entrée du larynx. Dans quelques cas, des ulcérations superficielles linéaires peuvent se produire sur les cordes vocales ou dans les ventricules laryngés, mais cela est rare.

§ II. — Laryngite chronique.

La *laryngite chronique* est très-rare chez l'enfant, à moins de complications de tuberculose pulmonaire. J'en ai vu quelques exemples, une fois chez une fille qui, ayant mangé du pain fabriqué pendant le siége de Paris et qui renfermait de la paille d'avoine, eut par accident une de ces pailles pointues qui blessa le larynx et produisit une laryngite chronique avec aphonie ; une autre fois chez une fille qui eut une aphonie par refroidissement du cou, et ailleurs dans le cours de la syphilis ou de la tuberculose pulmonaire.

Elle existe sans fièvre, avec de l'enrouement, une altération de la toux et une aphonie plus ou moins marquées.

Quand il y a en même temps phthisie pulmonaire, c'est une laryngite chronique ulcéreuse ou tuberculeuse absolument semblable à celle de l'adulte. Mais on ne voit jamais chez l'enfant de la laryngite chronique produisant la phthisie laryngée. Quand il y a consomption, c'est qu'il existe en même temps de la phthisie pulmonaire.

CHAPITRE II

ŒDÈME DE LA GLOTTE

On en trouve quelques exemples dans Billard. L'*œdème de la glotte* est une maladie fort grave, et presque toujours mortelle. Elle commence, comme un simple rhume, par une petite toux qui devient sifflante et par une gêne considérable de la respiration. Il en résulte un état d'asphyxie qui nécessite l'opération de la trachéotomie.

J'en ai vu deux exemples constatés à l'autopsie.

Observation I. — Un enfant opéré du croup par la trachéotomie était mort au troisième jour de l'opération. Il y avait des fausses membranes dans le larynx, mais l'épiglotte et les ligaments aryténo-épiglottiques, pâles, gonflés, demi-transparents, infiltrés de sérosité, fermaient le larynx et lui donnaient l'apparence du gland qui forme l'extrémité de la verge.

En voici un plus curieux que l'on doit à M. Allain-Dupré :

Observation II. — Un enfant de cinq ans paraissait depuis trois ou quatre jours être atteint d'une affection catarrhale avec enrouement, lorsque des accès de suffocation annoncèrent un *œdème de la glotte*. Pendant trois jours, on mit en œuvre divers moyens, mais sans résultat. Cependant les menaces d'asphyxie augmentaient ; le pouls était insensible ; le délire survint. On eut alors recours à la trachéotomie. L'opération réussit ; la respiration s'établit peu à peu. Mais elle était constamment troublée par des quintes de toux. Le lendemain amélioration, qui alla en augmentant les jours suivants. La canule livrait passage à beaucoup de mucosités expectorées pendant les accès de toux. Au bout de huit jours, on enleva la canule. Aucun accident

immédiat ne s'ensuivit ; seulement, les crachats continuaient à être expectorés par la plaie que l'on n'avait pas entièrement fermée, et même, lorsque le malade prenait quelques aliments liquides, les seuls qu'il pût encore supporter, il en sortait une certaine quantité par l'ouverture de la trachée, ce qui fit penser à une perturbation des fonctions de l'épiglotte. On remédia à cet inconvénient par une position convenable. Mais le malade se plaignit de douleurs abdominales, puis rendit plusieurs vers par la bouche, et finit par refuser absolument de prendre de la nourriture. Enfin, il fut pris d'un rhume assez intense ; la toux apparut avec des crachats muqueux très-abondants, que bientôt il n'eut plus la force d'expectorer, et le malade mourut le cinquième jour après l'enlèvement de la canule, le treizième après l'opération.

Autopsie. — Les poumons étaient pâles et exsangues. Les ramifications bronchiques étaient gorgées de mucus en très-grande abondance. L'épiglotte paraissait racornie et n'avait pas son élasticité naturelle. Elle recouvrait difficilement la glotte. Celle-ci, rouge et injectée dans toute son étendue, ne présentait aucune trace de fausses membranes. Les replis supérieurs de la glotte, plus volumineux que dans l'état normal, étaient ridés et flasques ; et leur boursouflement rendait bien compte d'un état œdémateux antérieur. Pas de suppuration ni d'ulcération. Les tissus environnant la plaie étaient indurés, et, dans quelques cas même, ils criaient sous le scalpel. Le tissu cellulaire, également induré, présentait un aspect granuleux. — Rien du côté des organes de la digestion (1).

CHAPITRE III

CROUP

Le *croup* est une phlegmasie aiguë du larynx, caractérisée par l'exsudation d'une fausse membrane à la surface de la muqueuse laryngée. C'était déjà, en 1808, l'opinion de Vieusseux, de Valentin (2), etc. Aujourd'hui, c'est l'idée universellement admise.

Le croup se rattache intimement à la *diphthérite* dont je donne plus loin la description et à l'*angine couenneuse* que j'ai décrite à propos des maladies du pharynx. — Il faut consulter ces deux chapitres, pour bien comprendre celui-ci dont ils sont le complément nécessaire.

On peut discuter sur la nature, sur le siége et sur l'étendue de la fausse membrane, mais il n'est plus possible de dire avec Guersant (3) : sur 171 cas de croup, il y en a eu 21 sans fausses membranes. Ces 21 croupes réputés tels, malgré l'absence d'exsudation couenneuse dans le larynx, sont autant d'erreurs de diagnostic. Cette maladie tue par *asphyxie*, lorsque les fausses membranes sont assez épaisses pour obstruer le larynx, ou par *empoisonnement*, lorsque la suppuration de la muqueuse ulcérée ou couverte de fausses membranes est résorbée et portée dans le sang. Dans le premier cas, il y a de l'*anesthésie*, et le second s'annonce en général par une *albuminurie* plus ou moins forte.

Fréquence. Le croup est surtout une maladie de l'enfance. Il est assez rare de la naissance à un an. Billard et Dewes en ont cependant observé des exemples chez des nouveau-nés. J'en ai vu un sur une fille de huit jours et un autre sur une enfant de six mois que nous avons opérée avec Lenoir. C'était la fille d'un de nos confrères de Paris. Il est un peu plus fréquent dans la seconde année de la vie, plus commun de deux à sept ans, et il est de moins en moins répandu à mesure qu'on

(1) Allain-Dupré, *Travaux de la Société méd. d'Indre-et-Loire.*
(2) Valentin, *Recherches historiques et pratiques sur le croup.* Paris, 1812.
(3) Guersant, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, t. IX. Paris, 1835, p. 334, article CROUP.

s'approche de l'âge adulte. Son maximum de fréquence est de deux à six ans, et on l'observe, quoique très-rarement, dans l'âge viril et jusque chez le vieillard. Washington en est mort à soixante-huit ans.

Il est un peu plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Ainsi, dans une statistique que j'ai faite, sur 7430 cas de décès par le croup signalés en vingt-huit ans, à Paris, de 1826 à 1853 inclusivement, il y en a eu 3834 sur les garçons et 3596 sur les filles.

On l'observe surtout dans les pays du Nord, dans les climats froids et humides, exposés à de grandes variations de température et à des froids rigoureux, mais le génie épidémique, qui modifie tant nos convictions thérapeutiques, change également nos idées sur la topographie des maladies. Le croup, presque inconnu dans le midi de la France et dans l'Italie, commence à se montrer çà et là dans quelques localités, et le mal qui se généralise ici tend également à s'établir dans nos provinces méridionales les plus favorisées sous le rapport de la clémence du ciel.

Le croup ne frappe ordinairement qu'une seule fois le même individu, et l'on comprend qu'en raison même de sa grande mortalité, ses récidives soient très-rares. Il récidive cependant, et j'ai opéré sans succès une enfant qui, l'année précédente, plus heureuse, avait une première fois échappé aux périls de la trachéotomie. Bergeron a également perdu un enfant qu'il avait quelques semaines auparavant guéri une première fois sans opération sanglante. Au reste, Home (1), Vieusseux, Jurine, nous ont déjà transmis des exemples incontestables de ces récidives, et l'on peut considérer cette question comme définitivement résolue.

C'est une maladie sporadique, épidémique ou intercurrente et liée à des maladies antérieures, principalement à l'angine maligne ulcéreuse, couenneuse ou gangréneuse, et aux fièvres éruptives. Je l'ai rencontrée cinq ou six fois à la suite de la rougeole, mais c'est surtout pendant ou après la scarlatine qu'elle peut apparaître. La coïncidence de cette dernière fièvre avec le croup a été signalée par tous les auteurs, et il n'est personne qui ne l'ait observée au moins un certain nombre de fois. On peut même dire qu'il y a un rapport intime entre ces deux maladies, car si l'on voit souvent la scarlatine suivie d'angine ulcéro-membraneuse et de croup, on rencontre également le croup suivi de scarlatine. De nombreux exemples de ce genre se sont offerts à mes yeux, en 1858 et 1859. Je dirai même que l'épidémie de croup à laquelle nous avons assisté est la suite de l'épidémie de scarlatine qui a régné toute l'année précédente et au commencement de cette année à Paris, tant le rapport entre ces deux maladies me paraît intime. D'abord c'était la scarlatine sans le croup, puis des cas de scarlatine compliquée de croup, un peu plus tard des croups suivis de scarlatine, et enfin le croup tout seul, sans éruption scarlatineuse. La présence de l'albuminurie dans les deux tiers des cas de croup confirme encore ce rapprochement que l'observation attentive des maladies avait fait naître.

Le croup, ai-je dit, est une maladie *sporadique*, cela est incontestable ; mais il se présente également sous forme d'*épidémie*, fait qui le rapproche encore des maladies générales, et par conséquent de la scarlatine. Le temps est passé où l'on pouvait élever des doutes sur le caractère épidémique du croup à Paris. Ce que l'on voit depuis vingt ans est la preuve du contraire. Ainsi, en 1847, le croup a occasionné 740 décès à Paris, tant à domicile que dans les hôpitaux, et l'année 1858 figurera dans ce nécrologe pour le chiffre de 864. On en compte maintenant près de 1200 par an.

(1) F. Home, *Recherches sur la nature, la cause et le traitement du croup*, trad. de l'anglais par Ruette. Paris, 1809.