la retirant, ou mieux en bouchant momentanément son ouverture extérieure, l'air entre dans la poitrine et en sort facilement par la glotte; la petite plaie de l'opération se cicatrise ensuite en peu de jours. Un petit linge fenêtré et graissé de cérat, recouvert de charpie, forme tout le pansement.

Laryngite chronique.

C'est l'inflammation chronique de la membrane muqueuse du larynx sous toutes les formes ou plutôt avec toutes ses conséquences possibles, savoir : l'œdème de la glotte, l'érosion, l'ulcération de la membrane et des parties sous-jacentes, l'ossification, la nécrose et la carie des cartilages, altérations comprises par les auteurs sous la dénomination de *phthisie laryngée*, mais que nous désignerons en masse par le nom de *laryngite chronique*, réservant celui de phthisie laryngée pour l'altération *tuberculeuse* de cet organe.

Causes. Les causes de la laryngite chronique sont toutes celles de la laryngite aiguë, à laquelle elle succède d'ailleurs quelquefois. Ainsi le froid humide, les variations brusques de température, le refroidissement subit du corps lorsqu'il est en sueur, la suppression de la transpiration des pieds, peuvent la faire naître. Mais ce sont des causes dont l'action est plus directe qui la produisent ordinairement, telles sont toutes les violences exercées sur le larynx, l'exercice trop prolongé de la parole, la déclamation outrée, les cris aigus, prolongés ou répétés, l'inspiration des gaz irritants, celle d'un air trop chaud ou trop froid, la marche ou la course rapide contre le vent et au milieu de la poussière, enfin la respiration habituelle d'un air chargé de certaines poussières, comme celle du grès. Enfin, on la voit naître quelquefois sous l'influence des excès alcooliques, des abus vénériens, de la masturbation et de la syphilis. Les passions tristes surtout, les chagrins violents et prolongés, paraissent aussi favoriser son développement.

Symptômes, marche, durée, terminaisons et pronostic. La raucité de la voix ou l'aphonie, ou bien ces deux symptômes alternativement; une douleur fixe au larynx, qu'augmentent l'exercice de la parole, la pression de la cravate ou la pression exercée avec les doigts; l'inspiration d'un air froid ou trop chaud, et la déglutition des aliments solides; une petite toux que le malade sent

distinctement être provoquée par cette même douleur, ou par une sensation de picotement dans le larynx, rarement accompagnée d'expectoration, mais quelquefois cependant suivie de crachats muqueux et écumeux difficiles à détacher; un sentiment de chaleur dans la partie, et quelquefois un peu de dyspnée : tels sont les symptômes ordinaires de la laryngite chronique, simple, primitive ou consécutive à une laryngite aiguë. On ne trouve pas toujours tous ces symptômes réunis chez le même malade; la douleur locale manque assez souvent.

Lorsque ces symptômes durent depuis quelque temps; que les crachats, toujours rares et difficiles à arracher, contiennent dans leur centre une gouttelette de pus; que la toux révèle la douleur du larynx, qu'elle est surtout excitée par l'exercice de la parole et par la déglutition, qu'elle se suspend presque complétement si le malade garde le silence, et qu'elle présente ce caractère, signalé par MM. Trousseau et Belloc, de ressembler à un *rot étouffé* (*toux éructante*); que tous les soirs ou pendant la nuit la gorge se sèche, la soif s'allume, la peau s'échauffe, et le pouls s'accélère; enfin, que le malade maigrit et tombe dans le marasme, il y a tout lieu de croire que la membrane muqueuse du larynx est érodée ou ulcérée. On n'en doute plus si des portions de cartilage sont rejetées dans les efforts de la toux, et on apprend de plus alors si les cartilages sont ossifiés, nécrosés ou cariés, car il n'y a pas de signes qui puissent révéler leur lésion.

Quelquefois, à la suite des premiers symptômes énumérés, d'autres fois en même temps que les seconds, jamais sans avoir été précédés des uns ou des autres, les phénomènes suivants se manifestent. Le malade se plaint d'éprouver dans la gorge la sensation d'un corps étranger, et il fait des efforts fréquents de déglutition pour l'avaler; il ressent aussi le besoin de se débarrasser de mucosités qui lui semblent boucher le passage de l'air, et tente d'y parvenir en expirant fortement et avec bruit; il n'accuse que peu ou point de douleur dans le larynx; mais le doigt porté à la base de la langue sent une tumeur molle, une espèce de bourrelet au pourtour de l'ouverture de la glotte; la voix est rauque ou éteinte, l'inspiration difficile et sifflante; l'expiration est au contraire facile. Souvent il survient des accès d'asthme ou de suffocation qui se répètent plus ou moins fréquemment; au bout d'un temps plus ou moins long, les accès se rapprochent et de-

viennent plus violents; la suffocation paraît imminente pendant leur durée; l'inspiration est sonore, bruyante et extrêmement difficile, aussi le malade fait-il de grands efforts pour l'accomplir. Il élève les épaules, toute sa poitrine est agitée, l'angoisse est extrême, la figure pâle et effrayée, ou rouge et gonflée et exprimant le désespoir; le pouls est inégal et intermittent. L'accès passé, tout rentre dans le calme, excepté le pouls qui reste agité. Les malades périssent ordinairement d'une manière subite dans l'intervalle des accès; ils succombent aussi quelquefois pendant leur durée. Dans ces cas, l'inflammation chronique du larynx a déterminé un engorgement séreux des cordes vocales et des ligaments aryténo-épiglottiques; il existe un *œdème de la glotte*.

Les symptômes de suffocation dont nous venons de tracer le tableau ne sont pas particuliers à cette dernière forme de lésion; on les retrouve dans toutes les autres altérations chroniques du larynx; dans tous les cas, en un mot, où les désordres sont devenus assez considérables pour que le plus léger gonflement menace d'intercepter le passage de l'air. Ils surviennent ordinairement pendant la nuit, quelquefois dans le jour à l'occasion d'un refroidissement. Le premier accès de ce genre est toujours le signal d'un grave progrès de la maladie, il est d'un fâcheux pronostic.

On pense que la laryngite pseudo-membraneuse peut exister aussi sous forme chronique, mais on ignore à quels symptômes on pourrait la reconnaître. M. Desruelles cite l'exemple d'un jeune chirurgien qui avait résisté à un croup aigu, contracté dans son bas âge, et qui depuis ce temps avait la respiration sibilante, quoique assez facile, la toux croupale, et la voix rauque d'une manière très remarquable (1). M. Andral pense que les productions membraneuses chroniques ne sont pas aussi rares qu'on le pense généralement (2). J. Frank rapporte l'observation d'un homme de trente ans qui, après quatre mois de voix rauque avec douleur du larynx, de toux sonore, de crachats puriformes, de menaces de suffocation, de difficulté de la déglutition, d'amaigrissement et de fréquence de pouls, rendit dans une quinte violente de toux une fausse membrane de trois pouces de long et d'un

(1) *Traité du croup.*
(2) *Clinique médicale*, t. I.

de large, et fut immédiatement guéri (1). On en trouve encore quelques autres exemples dans les auteurs.

La marche de la laryngite chronique est toujours lente et sa durée fort longue, en raison, sans doute, du peu de réaction qu'elle excite et du peu d'influence qu'elle exerce sur les fonctions des autres organes. Tant qu'elle ne provoque pas, en effet, l'accélération du pouls et la chaleur de la peau d'une manière continue ou par accès tous les soirs, elle peut durer plusieurs années; mais sa marche devient plus rapide quand ces symptômes commencent à se manifester, elle le devient surtout aussitôt que les accès de suffocation se déclarent; enfin, lorsque la glotte vient à s'œdématier, la mort peut arriver en quelques jours soit par suffocation pendant un accès, soit dans un moment de calme apparent, et probablement parce que les poumons et les muscles qui concourent à l'expiration ne peuvent plus chasser l'air de la poitrine. La laryngite chronique simple guérit souvent, mais toujours d'une manière lente; il n'en est plus de même quand elle a produit des ulcérations, ou la carie des cartilages, ou l'œdème de la glotte; dans ces cas, on n'en obtient que rarement la guérison, elle se termine presque toujours par la mort. Il faut cependant faire une exception pour les ulcérations qui sont le résultat de l'infection syphilitique; ces ulcérations cèdent, en général, assez promptement au traitement qui convient à la syphilis (voyez ce mot).

Caractères anatomiques. Il est rare de trouver le larynx rouge sur les cadavres des individus qui ont succombé à une laryngite chronique; cette rougeur disparaît, en général, après la mort, et la tuméfaction elle-même s'efface en partie. Cela tient, ainsi que le pensent M. le professeur Trousseau et M. le docteur Belloc (2), à la faible vascularité du larynx. C'est, au reste, un fait assez commun que la disparition des traces de l'inflammation après la mort, et l'ophthalmie, l'érysipèle, la pharyngite, en fournissent tous les jours la preuve. Cependant elle existe quelquefois, et alors la membrane muqueuse du larynx est pointillée ou d'un rouge livide ou violacé, et plus ou moins tuméfiée; mais on trouve souvent la membrane muqueuse érodée ou ulcérée et dé-

(1) *Praxeos medica*, t. VI, p. 210.
(2) *Traité pratique de phthisie laryngée.* Paris, 1837, p. 13.

truite dans toute son épaisseur, les cartilages dénudés, cariés ordinairement dans une petite étendue et ossifiés autour de la carie, et quelquefois alors frappés de nécrose; enfin, mais plus rarement, la glotte gonflée, infiltrée, œdématiée. Les ulcérations siègent ordinairement dans le ventricule du larynx, mais on peut en rencontrer dans beaucoup d'autres points; l'œdème occupe, en général, les bords de la glotte, et se prolonge quelquefois dans la larynx.

Ces lésions ne sont pas toujours bornées au larynx; elles s'étendent souvent à l'épiglotte d'une part, et de l'autre à la trachée.

Traitement. La laryngite chronique simple cède, en général, aux saignées générales ou locales, aux ventouses sèches ou scarrifiées, aux sinapismes, aux frictions stibiées, aux frictions avec l'huile de croton triglium, aux vésicatoires autour du cou ou sur des parties éloignées, aux fumigations émollientes et narcotiques, à l'emploi de quelques purgatifs, et au silence absolu s'il est possible de l'obtenir. Il faut insister fortement sur cette dernière prescription, car le repos de l'organe malade, ou le silence, est une condition sans laquelle il n'y a presque pas de guérison possible, tandis qu'au contraire, en l'observant, on peut, dans quelques cas, se dispenser de la plupart des autres moyens.

Mais lorsque le malade n'est que soulagé par le traitement et que la maladie n'en continue pas moins sa marche, il est probable qu'il existe quelque désordre plus grave dans le larynx, tel que des érosions, des ulcérations, une carie, etc.; alors il faut avoir recours à des moyens plus énergiques que ceux que nous venons d'indiquer. Il faut bien encore recommander le silence, toujours utile, toujours indispensable, recourir à la saignée du bras si la douleur locale est très vive et si surtout il y a menace de suffocation, mais on doit en outre appliquer de larges vésicatoires à la partie antérieure du cou ou à la nuque, ou mieux encore poser de petits sétons ou des moxas légers de chaque côté du larynx; avoir recours aussi à des inspirations de vapeur de chlore, de résine, de goudron, de jusquiame, de tabac, de plantes aromatiques telles que la sauge, la lavande, etc.; à la fumée des cigares de stramonium ou de belladone; à des frictions sur la région du larynx avec les pommades de jusquiame noire, de belladone; aux bains sulfureux, à l'usage intérieur des eaux sulfureuses, du calomel à doses répétées et faiblement purgatives, et

enfin à la cautérisation. Cette cautérisation se pratique à l'aide d'une baleine recourbée et armée d'une petite éponge que l'on trempe dans une dissolution de nitrate d'argent; on abaisse la langue avec une cuiller fortement recourbée, on la tire en avant, on porte la baleine dans le fond de la gorge, et saisissant le moment où le larynx se trouve porté en haut par le mouvement de déglutition que ces manœuvres provoquent, on ramène l'éponge, qui avait été enfoncée d'abord jusqu'à l'entrée de l'œsophage, sur l'entrée du larynx, on relève l'épiglotte, et on exprime la solution caustique en appuyant. Cette opération est très incommode, et on rencontre peu de malades qui, après l'avoir subie, veuillent s'y soumettre une seconde fois. MM. Trousseau et Belloc, qui en ont les premiers fait usage, conseillent alors de la remplacer par une injection de solution de nitrate d'argent. Cette injection se pratique au moyen d'une petite seringue d'argent, semblable à celle d'Anel, dont le siphon a 12 à 15 centimètres de longueur et est fortement recourbée à son extrémité; on la dispose de telle sorte qu'elle contienne trois quarts d'air et un quart de la solution de nitrate d'argent, puis l'introduisant sous l'épiglotte comme nous l'avons dit pour le porte-caustique, on pousse vivement le piston de manière à faire arriver le caustique dans le larynx sous forme de pluie. Ces cautérisations, pratiquées tous les quatre ou cinq jours, constituent le plus puissant moyen de guérison de la laryngite chronique avec ou sans ulcération. Il est inutile d'y avoir recours toutefois quand les ulcères du larynx sont de nature syphilitique, ce que l'on apprend ordinairement par les antécédents des malades ou par la présence d'autres ulcères visibles au fond de la gorge, ou enfin par la coexistence d'autres symptômes syphilitiques; dans ce cas, le traitement antisyphilitique suffit (voyez *Syphilis*).

Lorsque la glotte est œdémateuse, après s'être assuré de l'inutilité du traitement antiphlogistique, qui, entre les mains de M. le professeur Bouillaud, a procuré quelques guérisons, on conseille de joindre aux moyens précédents la compression exercée de temps en temps avec le doigt sur le bourrelet œdémateux, proposée par M. Lhuillier, ou la scarification de ce bourrelet indiquée et mise en pratique par M. Lisfranc, ou sa déchirure avec l'ongle pratiquée par M. Legroux. Nous avons peu de confiance, nous l'avouons, dans le succès de ces opérations qui nous

paraissent tout au plus propres à procurer un soulagement momentané mais ne peuvent exercer aucune influence heureuse, selon nous, sur la marche ultérieure de la maladie.

Enfin, quand tout a échoué, quand on ne peut plus raisonnablement rien attendre des médications que nous venons de passer en revue, il reste ici encore une dernière ressource, incertaine sans doute, mais justifiée cependant par quelques succès, c'est la *trachéotomie*. Après l'avoir pratiquée, on maintient l'ouverture faite à la trachée écartée et librement accessible à l'air au moyen d'une canule à demeure et que l'on nettoie et renouvelle de temps en temps jusqu'à ce que les désordres du larynx, contre lesquels on continue d'employer les moyens indiqués précédemment, soient complétement guéris.

Un régime sévère doit seconder les effets de toutes ces médications.

De la trachéite.

La trachéite est l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse la trachée; c'est l'*angine trachéale* des anciens pathologistes. Cette affection existe rarement isolée, presque toujours elle accompagne la *laryngite*, le *croup* ou la *bronchite* (voyez ces mots), et dans tous ces cas elle s'efface devant la gravité plus considérable de ces phlegmasies.

Il serait difficile de lui assigner des causes spéciales, car elle se développe absolument sous les mêmes influences qui produisent la laryngite, le croup et la bronchite. Ainsi, le froid humide, le passage subit d'une température chaude à une température froide, l'inspiration des vapeurs ou des gaz irritants, celle des poussières, etc., telles en sont les causes habituelles. La seule circonstance peut-être qui puisse la faire naître exclusivement, c'est l'impression d'un courant d'air froid sur la partie antérieure du cou pendant que tout le corps est en sueur. On l'observe quelquefois à la fin des phthisies, et elle paraît provoquée dans ces cas par le contact continuel des crachats âcres ou fétides que les malades expectorent. Nous n'avons pas besoin de dire que la présence des corps étrangers dans la trachée et les plaies de ce conduit en déterminent l'inflammation: c'est un effet que ces lésions produisent partout; mais alors l'inflammation devient un phénomène secondaire.

La trachéite cause ordinairement beaucoup d'anxiété; la respiration est difficile et fréquente, la partie antérieure du cou est douloureuse, chaude, et quelquefois gonflée, une toux vive tourmente les malades, l'expectoration est muqueuse, safranée ou sanguinolente, le pouls fréquent, vif et plein. Chez les phthisiques qui sont considérablement amaigris, on distingue aisément à l'œil et au toucher le gonflement de la trachée-artère; mais dans ce cas, la trachéite est chronique, et non seulement la membrane muqueuse, souvent ulcérée, est toujours accrue d'épaisseur, mais encore il nous a toujours paru que le calibre de la trachée était augmenté. A l'état aigu, cette dernière particularité anatomique n'existe pas; la membrane muqueuse est bien certainement encore boursouflée, et c'est même ce gonflement qui rend la respiration si difficile, mais rarement il se trahit par une tuméfaction extérieure.

La trachéite aiguë n'a pas toute la gravité qu'on lui attribue, si nous en jugeons du moins par le petit nombre de cas que nous avons eu occasion d'observer. Nous l'avons toujours vue céder assez promptement aux moyens thérapeutiques que réclame sa nature, et sept ou huit jours au plus ont généralement suffi à sa guérison. Nous ne l'avons jamais observée à l'état chronique sans qu'il existât en même temps une phthisie pulmonaire ou laryngée; on conçoit qu'en pareil cas il n'y ait pas à s'occuper de son diagnostic. Sous cette forme et isolée, elle doit offrir les mêmes chances et les mêmes difficultés de guérison que la bronchite chronique.

Le traitement de la trachéite aiguë se compose en entier d'antiphlogistiques et de révulsifs. On a rarement besoin d'avoir recours à la saignée du bras; cependant, quand l'anxiété est considérable, et chez les sujets jeunes, sanguins et pléthoriques, on y a recours avec avantage; il est même quelquefois besoin de la répéter. Mais en général il suffit de faire une, deux ou trois applications de douze à quinze sangsues au cou sur le trajet même de la trachée-artère, de recouvrir cette région de cataplasmes émollients, de faire respirer aux malades des vapeurs peu chaudes de décoctions émollientes, de prescrire des boissons délayantes, gommées, émulsionnées, des bains, des lavements légèrement excitants et même laxatifs, enfin des pédiluves sinapisés. Une diète sévère est de rigueur pendant toute la durée de

la fièvre. Le calomel, recommandé par les praticiens anglais, peut être utile par la révulsion qu'il opère sur les voies gastro-intestinales, et aussi par la pluie de mucosités qu'il provoque à la surface de la membrane muqueuse enflammée. Si la phlegmasie menaçait de passer à l'état chronique, il faudrait se hâter d'appliquer des vésicatoires à la partie antérieure du cou, à la nuque ou au bras. On aurait recours à des révulsifs plus puissants, tels que les sétons, moxas ou cautères au cou, si les premiers étaient insuffisants. Ces mêmes moyens, un régime doux, des boissons adoucissantes, la flanelle sur la peau, et l'habitation des pays chauds, composent tout le traitement de la trachéite chronique.

De la laryngo-trachéite.

Le nom de cette affection en indique assez la nature et le siége. Nous n'en donnerons pas une description particulière; causes, symptômes, marche, durée, terminaisons, pronostic, lésions cadavériques et traitement, tout lui est commun avec la laryngite, qui, sous forme aiguë et surtout membraneuse, est rarement bornée à la membrane muqueuse du larynx. Le croup, en effet, consiste presque toujours dans l'inflammation simultanée du larynx et de la trachée, et c'est en raison de cette circonstance que M. Blaud lui a imposé le nom de *laryngo-trachéite.*

De la laryngo-trachéo-pharyngite.

On se fait aisément une idée de cette inflammation étendue, de la combinaison de symptômes qui en résulte, et du danger qu'elle entraîne. Il résulte des travaux de M. Bretonneau (1) et de ceux de M. Guersant (2), que la plupart des affections qu'on a décrites sous les noms d'*angine gangréneuse, maligne*, etc., appartiennent à cette phlegmasie compliquée de formation de fausses membranes. Ses symptômes sont alors ceux de la laryngite membraneuse; elle présente plus de danger et réclame les mêmes moyens curatifs. Nous en tracerons l'histoire en traitant de l'angine couenneuse et de la palato-pharyngite.

(1) *Ouvrage cité.*
(2) *Dict. de méd.*, t. II, p. 390.

De la bronchite (1).

On nomme ainsi la phlegmasie de la membrane muqueuse des bronches. Elle est désignée dans les écrits de la science par les noms de *rhume* lorsqu'elle est légère, et de *catarrhe pulmonaire* lorsqu'elle est plus intense; sous cette dernière dénomination, on la partage encore en aiguë et en chronique. On lui a donné également les noms de *catarrhe suffocant*, d'*angine bronchique*, de *fièvre catarrhale inflammatoire*, etc., en raison de quelques particularités qui se sont offertes dans ses symptômes, et dont nous dirons quelques mots. Aujourd'hui on nomme *bronchite* l'inflammation des principaux troncs des bronches, et *bronchite capillaire* celle qui occupe les dernières ramifications des bronches. Elle est aiguë ou chronique, continue ou intermittente.

Bronchite aiguë.

C'est l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse des bronches, ou le *catarrhe aigu* des auteurs.

Causes. Certaines constitutions prédisposent à la contracter; ce sont en général les constitutions faibles, molles, peu sanguines, possédant peu de chaleur vitale. Les individus ainsi constitués s'enrhument en effet à chaque instant et pour des causes souvent inappréciables. Il en est de même des personnes qu'une éducation trop molle et des précautions exagérées ont rendues trop impressionnables à l'action des causes, et de celles qui sont affaiblies par des pertes de sang ou par une maladie chronique encore existante, ou qui entrent en convalescence. Enfin, on est en général d'autant plus exposé à contracter une bronchite, qu'on en a déjà été atteint un plus grand nombre de fois.

La plus ordinaire et presque l'unique des causes de cette phlegmasie est le froid humide agissant sur toute la peau ou seulement sur certaines parties, telles que les pieds, les épaules ou la poitrine. L'ingestion d'un liquide froid, lorsque le corps est en sueur, l'inspiration d'un air trop froid ou brûlant, ou de gaz irritants, ou d'un air chargé de poussières irritantes, les éclats de voix, le chant, la déclamation et la présence d'un corps étranger dans les bronches, la produisent aussi quelque-

(1) *Dict. de méd. et de chir. prat.*, article BRONCHITE, t. IV, p. 239.