

les accidents, sans qu'il soit besoin d'avoir recours aux vomitifs ou à tout autre moyen. Mais si, bien qu'il n'y ait pas de fausses membranes dans le larynx, la tuméfaction du tissu muqueux est telle, que la vie semble immédiatement menacée, la trachéotomie devient une nécessité et un devoir. Dans un cas de ce genre, mon excellent ami M. Adolphe Richard a, par la trachéotomie, rendu à sa mère un pauvre enfant qui mourait suffoqué par l'angine striduleuse.

XXVI. — ANGINE LARYNGÉE OEDÉMATEUSE.

Ce n'est point une maladie à part, c'est une affection, un accident dans les maladies du larynx. — Improprement nommée œdème de la glotte. — Cet œdème se développe quelquefois indépendamment d'un état inflammatoire, mais le plus souvent il est sous la dépendance d'une inflammation. — Causes prédisposantes. — Causes occasionnelles. — Se produit fréquemment dans la laryngite chronique. — C'est un mode de terminaison assez commun de ce qu'on a appelé la phthisie laryngée. — Traitement. — La médication topique occupe une place importante. — On est souvent forcé d'avoir recours à la trachéotomie.

MESSIEURS,

Quelques-uns d'entre vous se souviendront sans doute d'une jeune femme de vingt et un ans qui avait été amenée le 24 juin à l'Hôtel-Dieu, où elle fut couchée au n° 20 de notre salle Saint-Bernard, et qui sortit de l'hôpital le 2 juillet, après nous avoir présenté tous les symptômes de l'angine laryngée œdémateuse dont elle guérit heureusement. Une première fois, elle était restée un mois dans nos salles, où nous l'avions traitée pour une péritonite puerpérale. Elle nous avait quittés depuis six semaines, quand elle fut prise d'un violent mal de gorge avec gêne de la déglutition et gonflement notable des amygdales. Cette angine, qui durait depuis dix jours lorsque nous vîmes la malade, avait fait de rapides progrès. Bientôt elle occasionna une gêne de la respiration graduellement portée jusqu'au point de provoquer des accès de suffocation. La dyspnée était accompagnée de sifflement laryngo-trachéal pendant l'inspiration, tandis que l'expiration restait normale et que la voix conservait son timbre naturel. Nous trouvions la malade dans un état d'oppression considérable, le visage pâle, et présentant cette expression qu'on observe chez les individus menacés d'asphyxie. Le pouls était petit, misérable; la région sous-maxillaire était tuméfiée, douloureuse. En examinant la gorge, nous voyions la membrane muqueuse pharyngée d'un rouge vif; en portant le doigt vers l'orifice du larynx, nous trouvions un gonflement œdémateux de l'épiglotte et des ligaments aryéno-épiglottiques.

Il n'y avait aucune hésitation possible dans le diagnostic : nous avons affaire à ce qu'on a appelé l'œdème de la glotte.

Nous ordonnâmes aussitôt de faire dans le fond de la gorge des injections d'eau pulvérisée, fortement chargée de tannin. Ces injections furent exactement faites toutes les heures au moyen de l'appareil *pulvérisateur* que vous connaissez, et qui a été modifié par M. Mathieu.

Sous l'influence de cette médication, les accidents se calmèrent. A notre seconde visite, le lendemain, un mieux notable s'était manifesté. Il n'y avait eu dans la journée qu'un seul accès de suffocation beaucoup moins violent encore que ceux de la veille. La respiration avait repris sa liberté et n'était accompagnée d'aucun bruit anormal. D'un autre côté, la tuméfaction de l'épiglotte et des ligaments aryéno-épiglottiques avait beaucoup diminué.

Nous insistâmes néanmoins sur la médication. Pendant trois jours, il y eut encore un accès de suffocation par vingt-quatre heures; mais, dans l'intervalle, la respiration était naturelle. Bien que la guérison pût être considérée comme complète et que l'état général fût très-satisfaisant, la malade ne quitta l'hôpital que quatre jours après, la convalescence s'étant franchement soutenue.

Un nouvel exemple d'angine laryngée œdémateuse se présente aujourd'hui à votre observation: c'est chez une femme de cinquante-deux ans, couchée au n° 25 de la même salle. Ici l'œdème de la glotte a été consécutif à une laryngite chronique. La répétition, la gravité des accidents, l'imminence du danger, ont nécessité une intervention chirurgicale, et la trachéotomie, seul moyen d'empêcher la mort, a été suivie d'un plein succès.

Dernièrement encore, vous avez pu interroger un malade qui était couché au n° 23 de la salle Sainte-Agnès. Cet homme, âgé de cinquante-huit ans, qui était entré dans mon service pour être soigné d'un phlegmon profond de la région latérale du cou, portait sur la partie antérieure de cette région, 2 centimètres au-dessus de la fourchette sternale, une cicatrice linéaire dont voici l'origine. En 1858, il était dans les salles de mon regrettable confrère Legroux, pour une laryngite chronique de nature syphilitique. Depuis quinze jours déjà on avait institué un traitement spécifique, lorsque tout à coup, dans la nuit, après s'être refroidi, le malade éprouva une grande gêne de la respiration; le lendemain matin, on constatait l'existence d'une laryngite œdémateuse; l'asphyxie était imminente, la trachéotomie fut pratiquée séance tenante. Le péril fut conjuré, et trois jours après l'opération on pouvait enlever la canule. Bientôt cet homme put reprendre avec succès le traitement spécifique qui amena, après quelques semaines, la guérison de la laryngite spécifique.

Je ne dois point, messieurs, laisser échapper l'occasion de vous entretenir d'une redoutable affection qu'il vous a été donné d'observer, dans notre service, un certain nombre de fois depuis plusieurs années. Déjà, dans nos conférences sur la dothiéntérie, j'ai appelé votre attention sur l'œdème de la glotte, à propos de deux malades qui en avaient été atteints, et chez l'un desquels vous aviez pu assister au développement graduel des accidents. En deux autres circonstances, je vous ai montré sur la table d'autopsie les larynx d'individus qui avaient succombé à la phthisie tuberculeuse, et dont l'un encore avait été pris d'une angine laryngée œdémateuse qui força de recourir à la trachéotomie, comme chez notre femme du n° 25 de la salle Saint-Bernard. Enfin, en vous parlant des complications de la scarlatine, je vous ai signalé

cet œdème de la glotte parmi les accidents qui pouvaient survenir dans la période de décroissance de cette pyrexie.

Par œdème de la glotte on entend une affection caractérisée par une infiltration séreuse, purulente ou séro-purulente, du tissu cellulaire sous-muqueux de l'épiglotte, des replis aryéno-épiglottiques, et gagnant ordinairement l'intérieur du larynx. C'est si bien là ce qu'on appelle œdème de la glotte, que tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet donnent, comme un moyen d'arriver au diagnostic, l'exploration par le toucher, qui permet, suivant eux, de constater l'état des parties. Or, quelque profondément qu'il soit porté dans l'arrière-gorge, le doigt ne peut atteindre que l'épiglotte et les ligaments aryéno-épiglottiques; il ne saurait aller plus loin. La dénomination d'œdème de la glotte est donc vicieuse, puisque, à proprement parler, ce n'est point la glotte, mais bien l'orifice supérieur du larynx qui, dans la généralité des cas, est le siège du mal. De plus, la tuméfaction des replis aryéno-épiglottiques est à elle seule cause d'accidents bien autrement sérieux que ceux auxquels elle donne lieu, lorsque, n'étant point portée très-loin, elle occupe exclusivement les cordes vocales. Si vous considérez la disposition anatomique des replis aryéno-épiglottiques, vous comprendrez que, quand ils se gonflent d'une manière notable jusqu'à former de gros bourrelets tremblotants sous la pression de l'air que chaque inspiration entraîne dans le larynx, ces replis vont s'accoler l'un à l'autre, et fermer, à la façon d'une soupape, la partie supérieure du conduit aëriifère, tandis que les cordes vocales, constituées par un tissu plus serré ne se prêtant pas aussi facilement à l'infiltration, ne se tuméfieront jamais dans la même proportion. D'ailleurs ceux de nous qui ont été témoins des expériences de M. Czermak avec le laryngoscope (1), ont pu se convaincre que dans l'inspiration forcée, les cordes vocales s'écartent de manière à constituer une ouverture très-large.

Bien que la dénomination d'œdème de la glotte ait prévalu et prévale encore dans la pratique, celle d'angine laryngée œdémateuse lui serait préférable. Indépendamment de l'avantage qu'elle présente de ne pas préciser faussement le siège du mal, cette dernière dénomination en exprime le caractère particulier, sans préjuger en rien de sa nature, comme le fait le nom de laryngite sous-muqueuse qui lui a encore été donné, et qui comporte l'idée d'une maladie inflammatoire. Or, si l'œdème des ligaments aryéno-épiglottiques est presque toujours, il est vrai, sous la dépendance d'une inflammation, on ne peut nier que, dans quelques circonstances rares, l'inflammation ne joue aucun rôle, ou ne joue qu'un rôle secondaire dans la production de l'œdème.

Ceux d'entre vous qui se rappelleront ce que nous avons dit des accidents de la scarlatine se rappelleront aussi que l'anasarque scarlatineuse peut quelquefois envahir les parties profondes, déterminant des épanchements dans les

(1) Voy. Czermak, *Du laryngoscope*. Paris, 1860, in-8.

cavités séreuses, des pleurésies, des péricardites, amenant l'infiltration œdémateuse du voile du palais, de la luette et des replis aryéno-épiglottiques. Je vous ai raconté, à cette occasion, l'histoire d'un enfant que je voyais en consultation avec mon confrère M. le docteur Henry, et qui, ayant été pris subitement, dans le décours d'une scarlatine, d'une anasarque considérable, faillit succomber à un œdème des replis aryéno-épiglottiques, lequel céda heureusement à des cautérisations avec le nitrate d'argent, à des insufflations d'alun pratiquées dans l'arrière-gorge. Je vous ai également rapporté à ce propos une autre observation qui venait de m'être communiquée par mon collègue M. Richet : il s'agissait d'un petit malade qui, en des circonstances analogues, avait dû subir l'opération de la trachéotomie pour échapper à une mort imminente. A ces faits on pourrait ajouter ceux que Baudelocque (1) et Barrier (2) ont publiés.

Ces exemples démontrent surabondamment l'existence de l'œdème non inflammatoire de la glotte ; et ici l'infiltration se produit dans le tissu cellulaire des ligaments aryéno-épiglottiques au même titre qu'elle se produit dans les autres parties du corps, sans inflammation préalable.

On pourrait objecter, je le sais, que, chez un scarlatineux, il a toujours existé une phlegmasie pharyngienne, que cette phlegmasie étant la cause de la fluxion œdémateuse qui s'est faite dans les ligaments aryéno-épiglottiques, l'œdème est encore de nature inflammatoire ; mais ce serait exagérer la portée des faits, car pourquoi ne pas dire aussi que l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané est sous l'influence de l'inflammation dont la peau a été le siège pendant la période d'éruption ? Or, l'anasarque scarlatineuse arrive non pas dans cette période d'éruption, mais bien dans le décours de la fièvre scarlatine ; de plus, ce ne sont pas toujours les individus chez lesquels l'éruption a été la plus violente qui en sont le plus souvent affectés ; bien plus encore, cette anasarque survient chez des malades qui n'ont pas eu d'éruption exanthématique. Pour l'œdème de la glotte, il est possible que l'angine qui a précédé favorise sa production, mais l'inflammation pharyngienne n'est que la cause occasionnelle, la cause prédisposante jouant ici le rôle principal.

Il est permis de supposer, quoique je n'en connaisse pas d'exemple, que cet œdème non inflammatoire peut encore se produire dans toute maladie où nous voyons survenir l'anasarque, comme dans l'albuminurie ; mais, en dehors de ces cas, l'œdème essentiel de la glotte est loin d'être aussi fréquent que quelques auteurs l'ont prétendu, et, je vous le répète, presque constamment vous verrez l'angine laryngée œdémateuse sous la dépendance d'une phlegmasie, ainsi que l'avait établi Bayle, qui le premier l'a bien décrite.

Elle peut être primitive ou consécutive : primitive, lorsqu'elle est le résultat

(1) Baudelocque, *Gazette des hôpitaux*, 1834.

(2) Barrier, *Traité pratique des maladies de l'enfance*, t. 1^{er}, p. 456.

d'un mouvement inflammatoire qui s'est fait vers le larynx ou vers le pharynx, et simultanément sur les ligaments aryéno-épiglottiques ; consécutive, quand elle se rattache à une altération organique du larynx. Elle peut être alors inflammatoire ou active, ou bien non inflammatoire ou passive. Dans le premier cas, l'inflammation s'est propagée du point lésé jusqu'aux ligaments aryéno-épiglottiques ; dans le second cas, l'infiltration séreuse est due à l'engorgement des vaisseaux correspondants aux parties malades ; mais, dans l'un et l'autre cas, l'angine laryngée œdémateuse ayant pour point de départ un tissu ulcéré, et par conséquent enflammé, ne saurait être regardée comme indépendante de l'inflammation.

Quelles sont donc les différentes circonstances dans lesquelles cet œdème survient ? Mais disons d'abord un mot des conditions qui favorisent sa production.

Ces conditions se trouvent dans la texture même des parties affectées. Vous savez, en effet, messieurs, qu'une phlegmasie de la peau, un furoncle par exemple, donne lieu à un gonflement des parties environnantes qui, dans une certaine étendue, gardent l'impression du doigt lorsqu'on exerce une pression sur elles. Ce gonflement œdémateux, résultat d'un afflux de liquides épanchés dans le tissu cellulaire, aura d'autant plus de tendance à se produire, que le tissu cellulaire sera moins serré. Aussi le voyons-nous très-prononcé aux paupières, au prépuce, lorsqu'il se fait en ces régions un appel fluxionnaire, la présence des pustules varioliques, par exemple, sur les paupières déterminant la tuméfaction considérable de ces voiles membraneux, de même que la présence d'une de ces pustules sur le prépuce peut amener son gonflement jusqu'au point de gêner l'émission des urines. Eh bien ! la luette, l'épiglotte, les ligaments aryéno-épiglottiques, présentent les mêmes conditions de structure, et comme ces organes sont constitués par un tissu cellulaire plus lâche encore, vous comprendrez combien ils auront de tendance à s'œdématiser, non-seulement sous l'influence d'une inflammation qui les aura directement frappés, mais encore sous l'influence d'une inflammation qui, s'étant développée sur des parties voisines, aura amené la stase des liquides et leur épanchement.

Passons maintenant en revue les différentes circonstances dans lesquelles peut survenir l'angine laryngée œdémateuse.

Il y a une quinzaine d'années, un matin, au moment où les médecins de l'hôpital Necker arrivaient faire le service, nous nous trouvions, mon honorable collègue Bricheveau et moi, dans la chambre du vestiaire, lorsqu'on vint nous prévenir en toute hâte qu'on apportait à l'hospice un homme qui se mourait dans d'épouvantables accès de suffocation. C'était un vigoureux individu de trente-cinq à quarante ans, qu'on avait ramassé sur le boulevard des Invalides. Son visage exprimait une horrible anxiété ; sa respiration, gênée au plus haut point, faisait entendre dans les mouvements d'inspiration un sifflement laryngé, l'expiration était un peu moins difficile. Nous introduisîmes tout de suite

notre doigt profondément dans la gorge, et nous constatâmes une notable tuméfaction de l'épiglotte et des ligaments aryéno-épiglottiques. Interrogeant le malade qui, tout en parlant avec une extrême difficulté, rendait bien compte de son état, nous apprîmes que, la veille au soir, il avait fait de trop copieuses libations chez le marchand de vin, que celui-ci l'avait jeté à la porte; que là, il s'était endormi. La nuit était froide, et, vers le matin, il se réveilla avec un mal de gorge violent presque aussitôt accompagné d'une oppression considérable qui, en une heure ou deux, était arrivée au point où nous la voyions. Le pharynx, que nous examinâmes, était d'un rouge vif, le voile du palais était notablement tuméfié; la luette, augmentée de volume, d'une longueur de plus de 3 centimètres, traînant sur la base de la langue, était infiltrée de sérosité et ressemblait à un gros grain de raisin jaune. Cet œdème de la luette nous faisait comprendre que quelque chose d'analogue existait du côté de l'épiglotte, des ligaments aryéno-épiglottiques, et nous rendait compte des accidents. Nous étions donc en présence d'une angine laryngée œdémateuse. Sous l'influence d'un refroidissement, cet homme avait pris une angine catarrhale, une violente inflammation qui, envahissant toute la gorge, s'étendant jusqu'à l'entrée du larynx, avait frappé l'épiglotte et les ligaments aryéno-épiglottiques, comme elle avait frappé le voile du palais et la luette. On fit la trachéotomie; quelques jours plus tard, le malade était guéri.

Chez la jeune femme du n° 20 de la salle Saint-Bernard, dont je vous ai parlé au commencement de cette leçon, l'affection laryngée, qui présenta des caractères presque aussi alarmants que chez notre malade de l'hôpital Necker était également sous la dépendance d'une inflammation catarrhale du pharynx.

Ainsi, messieurs, la *pharyngite catarrhale* peut être une des causes de l'angine laryngée œdémateuse. A côté d'elle se range l'*érysipèle du pharynx*, que cet érysipèle se soit primitivement développé dans cette région, ou qu'ayant débuté par la face, il se soit propagé dans le pharynx: vous en trouverez deux exemples cités dans la thèse de M. le docteur Lailier (1), et empruntés à M. le docteur Gubler, qui les lui a communiqués.

D'une manière plus générale, toute inflammation du pharynx ou de l'arrière-bouche, quels que soient sa nature et son siège, peut occasionner l'affection dont nous nous occupons. Une *angine phlegmoneuse franche*, le *phlegmon de la base de la langue*, une inflammation déterminée par la présence d'une *tumeur cancéreuse* de cet organe, amèneront, dans quelques cas, l'œdème de la glotte, lorsque la fluxion inflammatoire s'étend jusqu'à l'épiglotte et jusqu'aux ligaments aryéno-épiglottiques.

Disons-le toutefois, les circonstances dans lesquelles l'angine laryngée œdémateuse est la conséquence d'une inflammation venue des parties supérieures, ou ayant directement frappé les ligaments aryéno-épiglottiques, sont beaucoup plus rares que celles dans lesquelles l'angine laryngée œdémateuse

(1) Lailier, thèse *Sur l'œdème de la glotte*. Paris, 1848.

est sous la dépendance d'une inflammation, soit aiguë, soit chronique, du larynx lui-même.

On comprend avec quelle facilité le mouvement fluxionnaire qui accompagne l'*inflammation aiguë du larynx* peut s'étendre jusqu'aux ligaments épiglottiques et jusqu'à l'épiglotte, et déterminer dans le tissu cellulaire qui entre dans leur composition une accumulation plus ou moins considérable de sérosité. Cet accident s'observe principalement dans la *laryngite striduleuse*, dans cette forme de la laryngite dont il a été question dans une précédente leçon, et qui, rare chez l'adulte, est si fréquente chez l'enfant. Il est assez commun, en effet, de voir dans cette maladie un œdème des membranes muqueuses, non-seulement se produire dans le larynx lui-même, mais encore s'étendre aux ligaments aryéno-épiglottiques; aussi les accès de faux croup nous présentent-ils le symptôme caractéristique de l'angine laryngée œdémateuse, l'inspiration sifflante, plus difficile, plus pénible que l'expiration.

En vous faisant l'histoire de la variole, je vous ai signalé les accidents laryngés que nous rencontrons dans la période d'éruption; je vous ai parlé de trois malades enlevés par d'épouvantables accès de suffocation, je vous ai dit que chez un de ces malades on trouva, à l'autopsie, des traces d'inflammation dans le larynx et des pustules varioliques au-dessous de la glotte. Je ne sais si l'on a cité des exemples d'angine laryngée œdémateuse dus à la variole; mais en présence de ces cas, on peut s'imaginer que cette affection est susceptible de survenir dans le cours de la petite vérole par le fait du développement de pustules sur les ligaments aryéno-épiglottiques ou dans leur voisinage.

Mais ce qui donne le plus souvent lieu à l'angine laryngée œdémateuse, ce sont les affections plus profondes du larynx: c'est la *laryngite ulcéreuse*, soit aiguë, soit chronique, comprenant plusieurs espèces que l'on a longtemps désignées sous le nom générique de *phthisie laryngée*; c'est la *laryngite ulcéreuse non spécifique*, la *laryngite ulcéreuse syphilitique*, la *laryngite ulcéreuse cancéreuse*, la *laryngite ulcéreuse tuberculeuse*.

En dehors des cas où elle survient à la suite des fièvres graves, ainsi que vous en avez vu des exemples chez les deux malades dont je vous ai parlé dans nos conférences sur la dothiéntérie, en dehors de ces cas, la laryngite ulcéreuse non spécifique, qu'on pourrait appeler *essentielle*, est rare. Généralement cette laryngite ulcéreuse rentre dans l'une des autres espèces que je viens de vous énumérer, et dont la plus commune est la laryngite tuberculeuse, à laquelle devrait être réservée la dénomination de phthisie laryngée, bien qu'ici encore cette expression soit mauvaise.

En effet, messieurs, dans l'acception rigoureuse et littérale du mot, on doit entendre par *phthisie laryngée* une maladie chronique du larynx pouvant par elle-même donner lieu à la consommation. Or, en raison de la disposition anatomique des parties, le plus souvent les malades succombent à l'angine œdémateuse, avant d'arriver au dernier degré du marasme.

Pourtant, quoique ces cas soient très-exceptionnels, la mort peut être la