

XIV

LARYNGITES PHLEGMONEUSES ET ŒDÈME DE LA GLOTTE

PAR LE D^r LOUIS MORQUIO

Professeur de clinique infantile à la Faculté de Montevideo.

Synonymie : Œdème laryngé. Œdème glottique. Laryngite sous-muqueuse. Laryngite œdémateuse. Laryngite phlegmoneuse. Angine laryngée infiltrée. Laryngite séro-purulente. Laryngite sous-muqueuse purulente. Angine laryngée œdémateuse. Laryngite infectieuse. Œdème laryngé infectieux, etc.

Historique. — Ce chapitre comprend l'étude des processus laryngés, caractérisés anatomiquement par l'infiltration sous-muqueuse. Nous trouvons le point de départ dans l'important mémoire de Sestier¹ : *L'Angine laryngée œdémateuse*, auquel on a toujours recours avec intérêt, malgré les défauts inhérents à une époque où l'on ne pouvait compter encore sur le puissant concours du laryngoscope. Mais, bien longtemps avant, on consigne des faits à ce sujet. Suivant Kuttner², les pères de la médecine, Hippocrate et Galien, n'ignoraient pas l'œdème de la glotte. Dans la grande période d'observation clinique où figurèrent Sydenham et Van Swieten, on fait une description exacte de l'œdème laryngé aigu, inflammatoire. En 1808, Bayle fit une communication à l'Académie de médecine de Paris sur l'œdème de la glotte, qu'il caractérise comme une affection apyrétique, de nature essentielle (primitive), ou symptomatique (secondaire), due principalement à une imbibition œdémateuse du tissu sous-muqueux. Cruveilhier fait de la maladie un type autonome, sous le nom de laryngite sous-muqueuse. Avec Morgagni d'abord, avec Virchow et Rokitsansky ensuite, on approfondit la connaissance de la maladie par l'étude du processus anatomo-pathologique.

Le caractère infectieux, pour certaines laryngites œdémateuses, a été indiqué par Garel³; presque en même temps, Massei⁴ soutenait la nature érysipélateuse de ces affections, que des travaux postérieurs de Biondi, Hajek, Samter, Herzfeld, et autres, ont confirmée, en mettant en évidence le streptocoque érysipélateux de Fehleisen.

Le peu d'observations cliniques qu'on connaît sur l'œdème aigu infectieux primitif du larynx se trouvent résumées dans le travail de Lubet-Barbon⁵ qui nous permet aussi de comprendre qu'il ne s'agit pas de mani-

(¹) SESTIER. *Traité de l'angine laryngée œdémateuse*, Paris, 1852.

(²) KUTTNER. *Larynxödem und submucöse Laryngitis*. Eine historisch kritische Studie.

(³) GAREL. Abscès rétro-laryngé. Pneumonie. *Annales des mal. de l'oreille et du larynx*, 1885. — Œdème aigu infectieux bénin. *Id.*, 1891.

(⁴) MASSEI. *Eresipela della laringe*, Napoli, 1885.

(⁵) LUBET-BARBON. Œdème inflammatoire aigu et abcès du larynx. *Revue hebdomadaire de laryngologie*, n° 50, 1901.

festations spécifiques, parce que les microbes communs : streptococcus pyogenes, pneumococcus, staphylococcus, etc., peuvent être les agents pathogènes de ces laryngites infectieuses. Ménétrier¹ a publié un cas qui relève de la présence exclusive de l'enterococcus de Thiercelin.

La confusion la plus grande a régné jusqu'à ces derniers temps dans les processus aigus des laryngopathies infantiles, à cause principalement de l'insuffisance de l'examen clinique propre à l'âge, et de l'ignorance des vraies causes de ces états pathologiques. La connaissance de la région sous-glottique, indiquée par Massei, a servi de base à une série d'études nouvelles, en faisant ressortir l'importance de la région, au triple point de vue anatomique, physiologique et pathologique. Bien que l'étude des laryngites sous-glottiques soit faite ailleurs, il est difficile de la détacher absolument de la question qui nous occupe, à cause de ses affinités étiologiques, anatomiques et cliniques. Les travaux de Touchard², de Boulay³, etc., sur la laryngite sténosante hypoglottique, primitive ou secondaire, ont démontré le rôle important que joue l'œdème dans cette affection, qui peut être susceptible d'une intervention chirurgicale et d'une terminaison phlegmoneuse.

Dans une étude d'ensemble, sur les laryngites œdémateuses des enfants, faite par le D^r Louis Bar⁴, de Nice, on trouve réunies ces diverses affections.

En dehors de ces faits, nous ne trouvons dans la littérature médicale que des indications très rares sur les laryngites œdémateuses et phlegmoneuses des enfants. Les auteurs classiques et les traités de Pédiatrie les plus récents en font à peine mention sous des dénominations très variables. On dirait par conséquent, qu'il s'agit d'une variété sans importance, et cependant il est facile de présumer qu'à part la confusion qu'on fait encore de ces processus, étiquetés distinctement, l'œdème laryngé séreux et phlegmoneux, primitif et secondaire, aigu et chronique, mérite d'être pris en considération dans la pathologie infantile; et si sa connaissance n'est pas suffisamment répandue et étudiée, cela est dû aux défauts de séméiotique, et aux difficultés spéciales qu'offre l'enfant pour l'examen laryngoscopique.

Formes. — Il y a une forme *primitive*, qui surprend l'individu brusquement, sans intervention d'aucun état morbide préalable, en amenant, plus ou moins rapidement, les phénomènes de difficulté respiratoire qui caractérisent l'œdème de la glotte. La cause occasionnelle est, d'ordinaire, un refroidissement; dans quelques cas les phénomènes généraux se montrent avec une intensité telle qu'ils donnent au tableau le caractère d'une profonde infection (formes érysipélateuses et phlegmoneuses).

Les laryngites séreuses et phlegmoneuses *secondaires* sont les plus communes, et elles se développent par suite d'un traumatisme local, d'une inflammation voisine, ou par infiltration sous-muqueuse, consécutive aux processus laryngés qui accompagnent les maladies générales (variole, grippe, rougeole, typhoïde, scarlatine, diphtérie, tuberculose, syphilis, etc.).

(¹) MÉNÉTRIER. Laryngite aiguë phlegmoneuse à entérocoque. *Soc. méd. des hôp.*, 12 juillet 1901.

(²) TOUCHARD. Laryngites aiguës simulant le croup. *Thèse de Paris*, 1895.

(³) BOULAY. Des sténoses sous-glottiques et de leur traitement. *Revue génér. de clin. et thérapeut.*, 7 et 14 décembre 1901.

(⁴) BAR. De la laryngite œdémateuse chez les enfants. *Arch. de laryngol.*, Paris, 1896, p. 534.

Nous mentionnons les œdèmes *toxiques* par ingestion d'iodure de potassium, et les œdèmes laryngés, d'origine urticarienne, que Strubing a étudiés dans le groupe des œdèmes angio-neurotiques. Enfin, les œdèmes de la glotte, indépendamment des processus infectieux et toxiques qui accompagnent les états *hydropigènes*, comme conséquence de lésions cardiaques ou rénales.

Étiologie. — Les laryngites sous-muqueuses sont rares dans l'enfance. Parmi les 215 cas qui figurent dans le mémoire de Sestier, 17 appartiennent à l'enfance, dont 5 au-dessous de 5 ans (un nouveau-né), et 12 entre 5 et 15 ans. Il faut cependant faire une distinction importante en ce qui touche à la forme de la maladie. L'œdème laryngé aigu et primitif constitue une manifestation très peu fréquente en pathologie pour tous les âges. Goix¹, en 1882, ne put réunir que 8 cas pour sa thèse inaugurale, et trois années plus tard Charazac² en expose seulement 21.

Dans l'intéressant travail communiqué par Labet-Barbon à la Société Française de Laryngologie, en compulsant la littérature médicale, on ne trouve que 19 cas uniques, où l'œdème inflammatoire se soit produit tout d'un coup et se soit fixé primitivement dans le larynx. Dans ce groupe, un seul cas correspond à un enfant de 6 ans qui meurt après 8 jours de maladie sans détermination viscérale appréciable et dont l'unique lésion à l'autopsie fut un abcès de la grosseur d'une noix, sous la muqueuse du vestibule laryngien (Observ. 24 de la thèse de Janicot. Paris, 1879).

Le traumatisme peut être un des facteurs étiologiques de l'œdème aigu du larynx, mais la cause la plus immédiate c'est le refroidissement. Le froid, en diminuant la force de résistance de la muqueuse laryngienne, rend possible la culture, dans ce milieu, de l'un ou l'autre des nombreux microbes pathogènes qui se trouvent dans la cavité bucco-pharyngienne, et qui sont ceux qui apparaissent ensuite à l'examen bactériologique. Massei, Fassano, Sentner, etc., ont trouvé le streptococcus de Fehleisen; Frœnkel et Hanot, le streptococcus pyogenes; Garel, Barjon, Dorange, Fiocca, le pneumococcus; Netter, Bouilloche, le staphylococcus; Ménétrier, l'enterococcus, etc.

Trousseau³ dit que l'œdème de la glotte se produit chez les individus prédisposés par un état inflammatoire aigu ou chronique du larynx. Dans les maladies générales, à part les caractères particuliers du virus infectant, la localisation laryngée peut être favorisée par des états antérieurs.

On connaît les sympathies de la rougeole pour le larynx. A toutes ses périodes, on peut trouver une participation laryngée plus ou moins intense, mais c'est principalement à la période post-éruptive que l'œdème de la glotte affirme la gravité de ces localisations. Il s'agit d'un œdème persistant en rapport avec les ulcérations de la muqueuse décrites par Coyne, et avec la périchondrite consécutive. Trousseau a signalé la localisation laryngée de la variole, sous la forme d'une infiltration œdémateuse qui se montre généralement vers l'époque de la pustulation, environ au 10^e jour. Krishaber a

(¹) GOIX. Laryngite phlegmoneuse. *Th. de Paris*, 1882.

(²) CHARAZAC. Œdème de la glotte. *Thèse de Bordeaux*, 1885.

(³) TROUSSEAU. *Leçons cliniques*. L'angine laryngée œdémateuse.

confirmé cette opinion, en dénonçant les pustules au niveau des replis aryéno-épiglottiques, de la base de l'épiglotte, dans la portion sous-glottique, et rarement sur les cordes vocales inférieures.

Dans la coqueluche, l'œdème du larynx est exceptionnel (Blache).

On a décrit, dans les oreillons, des œdèmes glottiques suivis de mort (Tourtel, Guelliot), ou qui ont guéri grâce à la trachéotomie (Pilatte, 1890).

Marfan⁴ a appelé l'attention sur une forme suffocante de laryngite qui peut survenir dans la varicelle et exiger la trachéotomie. Roger et Bayeux ont indiqué dans la varicelle l'œdème laryngé qui a exigé aussi la même intervention, l'exsudation présentant quelques cocci sans caractère spécifique. Les complications laryngées de la fièvre typhoïde chez l'enfant sont très rares; nous n'en avons observé aucun exemple. Guinon⁵ cite un cas chez un enfant de 10 ans, qui mourut malgré la trachéotomie.

Dans la diphtérie, on peut trouver des obstructions laryngées, dues à un œdème ou à une collection purulente, indépendamment des fausses membranes spécifiques. Benda⁶ a démontré, avec des preuves nécropsiques, que dans certains cas de croup la lumière de la région cricoïdienne était réduite de quelques millimètres par le fait d'un simple œdème, sans exsudation à la surface de la muqueuse. Concetti⁷ a observé 5 cas d'abcès sous-muqueux laryngés dans le croup; ce sont des abcès secondaires, avec présence de streptococcus et de staphylococcus qui parviendraient par une légère lésion de la muqueuse à se propager aux ganglions et aux vaisseaux lymphatiques.

Les syphilitiques héréditaires peuvent aussi éprouver des difficultés respiratoires par suite de lésions laryngées. West avait indiqué les altérations de la voix que présentent les petits syphilitiques, et auxquelles Mackenzie⁸, dans son étude d'ensemble, a assigné des caractères cliniques et anatomiques. Il en décrit trois formes, qu'il a nommées : *superficielle*, *profonde* et *interstitielle*. La seconde forme, d'une marche généralement rapide, est caractérisée anatomiquement : au début par un état hyperhémique; ensuite par une infiltration de la muqueuse laryngée, qui s'étend à l'épiglotte et aux replis aryéno-épiglottiques, lesquels se tuméfient par le fait d'un œdème inflammatoire. Si le processus continue, il se produira des lésions plus profondes de la muqueuse jusqu'à l'ulcération et la nécrose des cartilages. Sévestre⁹ a insisté sur les caractères cliniques de ces laryngites syphilitiques qui peuvent simuler le croup et qui, en certains cas, peuvent se passer d'une intervention chirurgicale, grâce à un traitement mercuriel, appliqué opportunément. La syphilis héréditaire tardive donne lieu à des œdèmes aigus de la glotte⁷, d'un caractère spécifique, chez des enfants

(⁴) MARFAN. La varicelle du larynx. Les laryngites suffocantes varicelleuses. *Revue mal. de l'enf.*, janv. 1896.

(⁵) GUINON. *Bull. de la Soc. de Pédiatrie*, 1902, p. 156.

(⁶) BENDA. Die anatom. Untersuch. der Kehlkopfes bei Larynxstenosen. *Arch. für Laryngol.*, Bd V, 1896.

(⁷) CONCETTI. *Archivi italiani di Laringologia*. Vol. XXII, fasc. I.

(⁸) MACKENZIE. Congenital syphilis of the throat, based upon the study of one hundred and fifty cases. *The American Journal of the Medical Sciences*, octobre 1880.

(⁹) SEVESTRE. *Des manifestations laryngées de la syphilis héréditaire précoce*, Paris, 1889.

(⁷) FOURNIER. *La syphilis héréditaire tardive*, Paris, 1886.

qui ont souffert dans la première enfance, ou comme première manifestation de cette localisation. Nous avons vu un œdème du larynx, constaté au laryngoscope, chez un syphilitique de 5 ans, qui guérit après la trachéotomie.

La tuberculose laryngée s'observe dans l'enfance, bien que rarement, et occasionne un état œdémateux, qui ne doit pas être confondu avec le pseudo-œdème laryngé tuberculeux, décrit par Gouguenheim.

Parmi les causes de l'œdème de la glotte, nous devons rappeler l'existence d'un foyer inflammatoire profond, dans le voisinage du larynx. Les abcès rétro et latéro-pharyngés, le phlegmon supra-hyoïdien, l'angine de Ludwig, etc., peuvent, par un œdème collatéral, ou par la propagation du processus inflammatoire, donner naissance à une infiltration de la muqueuse laryngée, avec les signes de sténose consécutifs. La présence de corps étrangers dans le larynx y produit souvent une réaction inflammatoire intense, qui se traduit par une obstruction laryngée. Bonain de Brest¹ a publié l'observation d'un enfant de 15 mois qui guérit 24 heures après avoir été intubé.

Nous devons insister en particulier sur une forme de laryngite œdémateuse propre à cet âge et de cause accidentelle. Nous voulons parler des états graves qui succèdent à l'ingestion de liquides bouillants, favorisés par certaines pratiques spéciales à des pays déterminés. L'enfant suce par le bec de la bouillotte l'eau en ébullition et ceci donne lieu à une grande brûlure de la cavité bucco-pharyngienne et à une réaction œdémateuse intense du larynx qui exige une intervention rapide pour empêcher la mort par asphyxie. Dans les pays du Nord et principalement en Angleterre, à cause de l'habitude de prendre le thé, ces faits arrivent avec une fréquence relative (Jamesson², Hutchinson³, Hamilton⁴). Dans notre pays, ces faits s'observent aussi, à cause de l'habitude du *maté* qui oblige à avoir constamment de l'eau chaude dans la bouilloire, à la portée de la main, accessible par conséquent à la bouche de l'enfant. Nous avons publié 5 observations, dont 3 furent soumises à la trachéotomie⁵. En général, le bec est très chaud, — ce qui peut être un bonheur pour l'enfant qui s'en échappe avant d'être pris, — mais il arrive souvent que par le même effet de la différence de pression, les lèvres adhèrent au récipient, et l'accident se produit à un degré plus ou moins grave, par la sortie de l'eau, ou de la vapeur d'eau en ébullition.

Fauvel⁶ avait indiqué l'œdème de la glotte dans le cours de la néphrite et même comme la première manifestation de la lésion rénale. On peut observer des manifestations identiques chez l'enfant, et de Bary, cité par Baginsky⁷, en rapporte 9 cas.

⁽¹⁾ BONAIN. Laryngite œdémateuse chez un enfant de 15 mois par corps étranger. *Revue mal. enf.*, 1893, p. 528.

⁽²⁾ JAMESSON. Œdème de la glotte occasionné par l'attempt to swallow boiling water, illustrated by 15 cases. *Dublin quart. Journ.*, vol. V, 1848, p. 59.

⁽³⁾ HUTCHINSON. On the avoidance of tracheot in scald of the glottes. *The Lancet*, 1871.

⁽⁴⁾ HAMILTON. A report of two cases of scalding of the air passages by accidental inhalation of steam with remarks. *Journ. of the American med. assoc.*, Chicago, 1889, vol. XII, p. 47.

⁽⁵⁾ MORQUIO. Laringitis edematosas en los niños por inyección de agua caliente. *Revista medica del Uruguay*, 1901, p. 443.

⁽⁶⁾ FAUVEL. Œdèmes albuminuriques.

⁽⁷⁾ BAGINSKY. *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, Leipzig, 1902, p. 634.

Symptomatologie. — La symptomatologie de ces affections est variable, selon qu'il s'agit d'une forme primitive ou secondaire, d'une forme séreuse ou purulente. Elle est variable aussi suivant la cause qui l'a déterminée.

Quand la maladie est constituée, le tableau clinique de la sténose laryngée est complet, et il se caractérise par la difficulté respiratoire, par des altérations de la voix, par la dyspnée, par le cornage, par la toux, par la dysphagie, par les manifestations broncho-pulmonaires, etc., auxquels il faut ajouter, en certains cas, les troubles généraux qui accompagnent les états infectieux. La dyspnée est le symptôme le plus important; tantôt elle est brusque avec des manifestations bruyantes, tantôt elle s'établit lentement et progressivement. Dyspnée inspiratoire au début, avec cornage, tirage, et expiration libre, mais, à mesure que l'œdème augmente, la difficulté respiratoire se fait sentir aux deux temps, et alors on peut observer aussi des accès de suffocation, jusqu'à produire la mort sans une intervention immédiate. La voix n'est pas toujours altérée; dans quelques cas elle est enrouée, et il y a parfois aphonie complète; tout dépend de la localisation des lésions et des causes qui les ont occasionnées. Quand il y a toux, elle est courte, sèche, persistante, douloureuse, accompagnée de spasme phréno-glottique, ce qui contribue à augmenter le tirage. C'est une cause d'excitation pour l'enfant, qui devient nerveux, et s'il est un peu grand, il porte impulsivement les mains au cou, pour se délivrer d'un obstacle qui l'opprime. Très souvent il y a de la douleur, quoique l'enfant ne la manifeste pas directement; mais le geste et l'expression de souffrance qui accompagnent la toux et l'ingestion d'un aliment quelconque en sont des preuves non équivoques.

Extérieurement, le cou peut ne pas présenter de modifications; dans certains cas, il est tuméfié et il y a développement des veines superficielles. La tuméfaction ganglionnaire est un symptôme rare, mais elle a été signalée dans quelques observations. La palpation du larynx nous donne un symptôme extrêmement important qui consiste dans l'abolition du *craquement laryngo-vertébral* (Barjon¹), signe qui serait constant dans les laryngites phlegmoneuses, mais qui peut manquer dans les œdèmes séreux, ou du moins se manifester d'une manière très incomplète.

Le *toucher digital* du fond de la gorge nous donne des indications utiles, et c'était le procédé employé autrefois pour faire le diagnostic de l'œdème du larynx. Il nous permet d'apprécier le grossissement de l'épiglotte et la tuméfaction des replis aryéno-épiglottiques, mais cette pratique doit intervenir avec beaucoup de réserve, parce qu'il est facile de susciter des accès syncopaux ou des attaques de suffocation qui mettent en péril la vie du malade.

L'*examen laryngoscopique* permet d'observer les lésions caractéristiques, mais pour des circonstances inhérentes à l'âge, on ne peut pas toujours obtenir, par ce moyen, les résultats désirés. Dans l'*œdème laryngé*, l'infiltration est totale; la muqueuse est pâle et tuméfiée sur toute son étendue; quelquefois l'œdème est partiel, et la muqueuse peut présenter

⁽¹⁾ BARJON. Des œdèmes aigus primitifs et infectieux du larynx. *Gaz. des hôp.*, 1894, p. 559.