

puis s'éloigner, et finalement disparaître. Les autres ne sont atteints que deux ou trois fois dans une année, et après deux ou plusieurs années redeviennent indemnes. D'autres enfin ne présentent que trois ou quatre attaques dans leur vie, et parfois l'intervalle qui les sépare est de plusieurs années. Les accès se produisent le plus souvent sans cause déterminante appréciable. Parfois ils paraissent provoqués par l'impression du froid, ou le séjour dans une atmosphère surchauffée, ou chargée de fumée de tabac ou de poussières.

Sauf dans les cas où le vertige laryngé apparaît comme symptôme du tabes au début, son pronostic est toujours favorable; car les accidents sont passagers et leur seul danger est d'exposer le malade à se blesser en tombant. En outre la maladie guérit le plus souvent d'elle-même. Chez quelques malades, la disparition des accès paraît avoir été favorisée par le traitement de lésions pharyngées ou de bronchites antécédentes, mais il serait illusoire de se fier aux résultats d'une thérapeutique quelconque: celle-ci ne peut qu'être empirique dans tous les cas.

CHAPITRE III

LARYNGITES

Définition et classification. — On désigne sous le nom commun de *laryngites* les inflammations du larynx. Comme toutes les autres, elles sont spécifiques ou non spécifiques, aiguës ou chroniques.

Nous ne nous occuperons dans ce chapitre que des variétés de laryngites non spécifiques qui intéressent plus spécialement le médecin; mais il importe, avant d'en commencer l'étude, de nous rendre exactement compte des rapports qui les relient aux autres variétés d'ordre chirurgical, aussi bien que des différences anatomiques qui les en distinguent.

Examinons d'abord les diverses *laryngites aiguës*. L'observation montre que l'inflammation aiguë peut atteindre le larynx à la fois dans ses différentes parties constituantes, ou se circoncrire à l'une ou plusieurs d'entre elles. On donne le nom de laryngite *catarrhale* à la phlegmasie limitée à la membrane muqueuse, celui de laryngite *phlegmoneuse* à l'inflammation du tissu cellulaire sous-muqueux, et celles du squelette laryngien et de son revêtement fibreux sont désignées sous les noms de *périchondrites* et de chondrites laryngées. Enfin l'inflammation peut frapper d'emblée ou secondairement les articulations du larynx, et notamment les articulations crico-aryténoïdiennes et y déterminer des *arthrites* simples ou suppurées.

Les lésions non spécifiques circonscrites aux articulations, ou aux portions non articulaires des cartilages, sont rares en dehors du pseudo-rhumatisme, de la fièvre typhoïde, de la grippe, et encore n'est-il pas certain que dans ces derniers cas elles soient toujours le résultat d'infections secondaires. Il est rare encore que l'inflammation se généralise à toute l'épaisseur de l'organe, sans que le pharynx soit envahi en même temps, comme dans les cas, heureusement rares, de *phlegmon diffus* infectieux du pharynx et du larynx sur lesquels Sénator a appelé l'attention il y a quelques années, et dont la description a été faite précédemment avec celle des angines. Plus souvent l'inflammation envahit le

tissu cellulaire sous-muqueux, elle y évolue avec une intensité variable, se terminant tantôt par résolution et tantôt par suppuration, en donnant lieu à une infiltration purulente plus ou moins étendue, ou à un abcès circonscrit. Mais ces laryngites phlegmoneuses sont presque toujours secondaires; elles se développent, soit dans le cours de maladies générales infectieuses, soit à la faveur de lésions locales ulcéreuses, traumatiques ou spécifiques, servant de portes d'entrée aux organismes phlogogènes. La laryngite phlegmoneuse d'emblée ne s'observe au contraire que très rarement; et les observations de ce genre, désignées le plus souvent par les auteurs sous le nom d'*œdème aigu primitif de la glotte*, peuvent être considérées, aussi bien que celles de périchondrites laryngées primitives, comme des faits presque exceptionnels.

Dans l'immense majorité des cas, l'inflammation aiguë qui atteint le larynx se circonscrit à sa couche muqueuse, qu'elle frappe plus ou moins violemment et sur une surface plus ou moins étendue, mais dont elle ne dépasse pas l'épaisseur, sauf dans la partie supérieure de la région sous-glottique du larynx où elle a tendance, surtout chez les enfants, à se propager au tissu cellulaire sous-muqueux, où elle détermine un peu d'infiltration œdémateuse, et à la face linguale de l'épiglotte, où elle fait souvent de même. Les inflammations de la muqueuse laryngée présentent donc certains caractères particuliers, suivant le siège qu'elles occupent; et elles peuvent de même, dans certaines circonstances, prendre une physionomie un peu spéciale, sous l'influence de complications éventuelles, telles que les hémorragies sous-muqueuses ou superficielles. De là, divers types, anatomo-cliniques, qui constituent des variétés d'une même espèce, celle des *laryngites catarrhales aiguës*.

Les laryngites catarrhales aiguës sont, de toutes les affections inflammatoires qui peuvent atteindre le larynx, celles qui intéressent le plus le médecin. Elles se présentent à chaque instant à son observation; l'une de leurs formes est une des affections qu'il importe de connaître le mieux en clinique infantile; elles méritent donc toute notre attention, et nous les étudierons en détail; tandis que nous laisserons de côté l'histoire des laryngites sous-muqueuses, non seulement à cause de leur rareté, mais surtout parce qu'elles appartiennent en réalité à la chirurgie.

Quant aux inflammations chroniques, on ne les observe guère à titre de processus à évolution lente, dans les couches profondes des parois laryngiennes. On n'a l'occasion de constater, à ce niveau, que des lésions consécutives aux processus aigus, telles que des ankyloses articulaires, ou des épaissements fibreux du tissu conjonctif sous-muqueux, des myosites progressives, encore mal connues, se développant secondairement à des inflammations catarrhales antécédentes, ou encore des altérations dégénératives ou liées à l'involution sénile, telles que l'ossification des cartilages, ou l'atrophie musculaire simple, n'ayant rien de commun avec l'inflammation chronique. Celle-ci, au contraire, s'observe très fréquemment au niveau de la muqueuse laryngée. Tantôt elle prédomine au niveau des glandes, et donne naissance à des troubles sécrétoires divers; tantôt elle détermine des lésions de toute la membrane et elle se traduit surtout par une prolifération conjonctive, donnant lieu à l'épaississement du chorion, à l'hypertrophie diffuse de la muqueuse laryngée. Dans d'autres cas, les lésions de l'épithélium et de la couche sous-épithéliale sont les plus accentuées, et donnent lieu à des altérations étendues, ou au contraire limitées, qui présentent des caractères spéciaux. Parfois enfin, les troubles sécrétoires, après avoir

longtemps constitué le fait dominant, se terminent par l'atrophie successive des glandes et en même temps par celle de la muqueuse elle-même. Ces différentes variétés de *laryngites chroniques* sont ordinairement désignées sous les dénominations de *catarrhales*, *hypertrophiques*, *atrophiques*. La thérapeutique médicale ne peut rien contre la plupart de ces affections : quelques formes seulement, où les troubles sécrétoires constituent le symptôme dominant, peuvent être parfois modifiées favorablement par la thérapeutique thermale et en particulier par certaines eaux sulfureuses ; mais les autres ne sont susceptibles de s'améliorer ou de guérir que grâce à des interventions directes et localisées qui relèvent de la chirurgie laryngoscopique. Cependant elles se présentent trop fréquemment à l'observation du médecin pour que celui-ci puisse s'en désintéresser ; et la dernière partie du présent chapitre sera consacrée à leur histoire. Les chapitres suivants, qui termineront l'article, seront consacrés à l'étude de la syphilis et de la phthisie laryngées.

I

LARYNGITES CATARRHALES AIGÜES

Étiologie et pathogénie. — L'inflammation catarrhale aiguë de la muqueuse du larynx est le plus souvent associée à celles des fosses nasales et du pharynx nasal, et son étiologie se confond alors avec celle du coryza aigu. Nous retrouvons comme principales causes déterminantes l'action du froid, celle des poussières, vapeurs, fumées âcres et irritantes, celle de l'ingestion de certains médicaments (iodures, etc.) ; comme causes prédisposantes, l'influence du tempérament lymphatique chez les jeunes sujets, celle du coryza et du catarrhe naso-pharyngien chroniques, etc. La laryngite catarrhale doit être considérée le plus souvent, dans ces divers cas, comme une inflammation propagée plutôt que primitive, et elle atteint rarement une intensité très marquée.

L'obstruction nasale, quelle que soit sa cause, prédispose toujours aux laryngites, en exposant le larynx au contact d'un air qui n'a pu, en traversant les fosses nasales, s'y filtrer, s'y humidifier, et mettre sa température en équilibre avec celle des voies aériennes où il pénètre. Cette cause se fait sentir au maximum chez les individus obligés, par leur profession, à un usage constant et prolongé de la voix. Mais il est remarquable que tous les individus prédisposés à la laryngite, par suite des diverses conditions précédemment énumérées, ont des catarrhes aigus du larynx plutôt gênants par leur fréquence que par leur intensité. On peut, au contraire, noter que si la prédisposition est liée à des conditions locales du larynx ou de l'appareil broncho-pulmonaire, les poussées aiguës intenses de laryngite catarrhale ne sont pas rares. C'est ce qu'on observe assez souvent chez les chanteurs, comédiens, orateurs, crieurs de profession (boursiers, marchands ambulants, etc.) ; chez les syphilitiques récemment atteints de lésions secondaires, chez les individus atteints de certaines formes de bronchites chroniques, chez les phthisiques encore indemnes de lésions tuberculeuses du larynx.

Le type de la laryngite aiguë intense est la laryngite *a crapula*, dans la genèse de laquelle le refroidissement ne joue qu'un rôle inconstant, ou du

moins secondaire. L'affection atteint des individus qui, après avoir passé plusieurs heures dans des cafés ou des cabarets, au milieu d'une atmosphère lourde, chargée de vapeurs d'alcool et de fumée de tabac, à boire, fumer, chanter ou crier, se refroidissent ou non en sortant, ou s'exposent à des changements brusques de température en passant d'un cabaret à un autre, se couchent à moitié ivres, et se réveillent aphones avec une sensation d'ardeur au niveau du larynx, en puissance d'une laryngite aiguë intense. L'accident se termine par la guérison et reste isolé si le sujet atteint a payé ainsi un écart de régime accidentel. Mais s'il se répète, la résolution ne se fait plus qu'incomplètement et la laryngite chronique en est la conséquence.

Les causes sous l'influence desquelles les laryngites aiguës intenses se développent le plus souvent rendent compte de leur plus grande fréquence chez l'homme que chez la femme, et chez les jeunes adultes que chez les enfants et chez les vieillards. Mais les laryngites légères sont à peu près aussi fréquentes chez les adolescents des deux sexes que chez les adultes. Toutes choses égales d'ailleurs, l'affection est plus commune dans les climats variables, dans les saisons froides, et par les temps humides, que dans les conditions contraires.

La pathogénie de la laryngite catarrhale ne diffère évidemment pas de celle de diverses inflammations aiguës superficielles des membranes muqueuses exposées. L'affection se développe sous l'influence de l'action des micro-organismes phlogogènes habitant d'ordinaire l'arrière-gorge, ou qui y sont introduits accidentellement avec l'air respiratoire ; microbes inoffensifs lorsque la muqueuse laryngée se trouve dans des conditions de résistance et de vitalité normales, et devenant pathogènes lorsque ces conditions viennent à être momentanément troublées. La diminution de la vitalité et de l'activité cellulaires de tout l'organisme, qui s'observe sous l'influence de troubles graves de l'état général dus à certaines maladies chroniques (tuberculose, etc.), ou aiguës (fièvre typhoïde, grippe, etc.), explique la facilité avec laquelle apparaissent, en pareil cas, sous l'influence de causes extrinsèques insignifiantes, les diverses affections catarrhales aiguës, et la tendance qu'elles ont alors à atteindre secondairement les tissus sous-jacents aux membranes muqueuses.

Anatomie pathologique. — La laryngite aiguë simple ne déterminant pas la mort du malade, les lésions qui la caractérisent ne peuvent être étudiées anatomiquement. Les altérations microscopiques superficielles dont la constatation est faite sur le malade, seront décrites avec les symptômes, et il est inutile d'en parler ici. Quant aux lésions histologiques, étudiées sur des sujets atteints de laryngites secondaires à des maladies générales (fièvres éruptives, fièvre typhoïde, etc.), ce sont celles des inflammations superficielles des membranes muqueuses ; prolifération et desquamation des épithéliums, infiltration du chorion par des éléments lymphatiques et des globules rouges, dilatation hyperémique des vaisseaux capillaires, etc.

Symptomatologie. — Les symptômes de la laryngite catarrhale aiguë ne varient pas seulement en raison de l'intensité du processus inflammatoire, mais aussi suivant son siège. Il existe, en effet, à côté des laryngites aiguës *diffuses* les plus communes, des laryngites *circonscrites* qui présentent des caractères cliniques particuliers. Ces dernières revêtent surtout une physionomie spéciale lorsque l'inflammation, très intense dans une région limitée de l'organe, est très