

REVUE HEBDOMADAIRE

DE

# LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE

PARAISSANT LE SAMEDI MATIN

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur **E. J. MOURE**

Chargé du cours de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie, à la Faculté de Médecine  
de Bordeaux

---

EXTRAIT

---

DÉPOT A PARIS

CHEZ OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON

ADMINISTRATION A BORDEAUX

IMPRIMERIE G. GOUNOUILHOU

RUE DE CHEVERUS, 8

WV S449su 1899.

2-138644

Akc. z l. 2023 nr. 512

# SUR LES AFFECTIONS RHUMATISMALES

DE LA GORGE, DU LARYNX ET DU NEZ<sup>1</sup>

Par le D<sup>r</sup> Jean SENDZIAK, de Varsovie.

MESSIEURS,

Nous rencontrons les premières mentions sur *les affections de la gorge dans le rhumatisme articulaire aigu* en 1865. Trousseau en France et Clark et Ogston en Amérique ont presque simultanément porté leur attention sur cette question. Depuis lors, les travaux concernant les rapports entre les affections de la gorge et le rhumatisme articulaire ou musculaire aigu se sont multipliés, surtout en Amérique et en Angleterre. Principalement les années 1885 et 1886 offrent un grand nombre de ces travaux. Or, la British medical Association délégua une Commission spéciale, qui avait pour but de rechercher quelle était la fréquence des affections de la gorge dans le rhumatisme articulaire aigu. Green, en qualité de rapporteur, démontra que plus de 25 o/o des inflammations des amygdales avaient précédé d'autres affections. En France et surtout en Allemagne, où il n'y a que dix ans que Heymann a écrit pour la première fois sur cette question, on s'occupait beaucoup moins des relations entre les affections de la gorge et le rhumatisme articulaire aigu. Chez nous, en Pologne, il n'existe qu'un seul travail sur cette question, publié en 1891, celui de Czajkowski, qui est partisan du rapport réciproque de ces deux affections. Enfin, dans ces derniers temps, ont paru deux excellents travaux sur le même sujet, celui de Peltesohn, de Berlin (*Ueber Angina und Rheumatismus, in Archiv f. Laryngol., Band V, Heft 1, p. 58*), et de Suchanek, de Zurich (*Die*

1. Ce travail devait être lu au VIII<sup>e</sup> Congrès des médecins et naturalistes polonais à Posen, en 1898.

Beziehungen zwischen Angina und acutem Gelenkrheumatismus, in *Bresgens' Samml. zwangl. Abhandl.*, Heft 1, 1895).

De cette manière, l'affection appelée par les auteurs anglais et américains *rheumatic sore throat*, c'est-à-dire l'inflammation rhumatismale de la gorge, existe à n'en pas douter. Les nombreuses observations que je pus réunir dans la littérature, près de 250, en rendent témoignage.

Je me permets cependant de douter qu'une proportion aussi considérable que celle donnée par Fowler et Garrod, c'est-à-dire 80 o/o, réponde à la réalité. Je pense également que le 5 o/o que donne Ries est par trop minime. D'après moi, le chiffre donné par Gerhardt, c'est-à-dire 21 o/o, est le plus acceptable.

De cette manière, l'affection de la gorge dans le rhumatisme articulaire aigu n'est pas des plus rares. Et, en effet, depuis que j'ai commencé à m'occuper de cette question, j'ai été frappé de la fréquence relative avec laquelle ces deux affections se manifestent simultanément, surtout pour ce qui concerne les soi-disant douleurs rhumatismales.

J'ai remarqué aussi que, dans ces cas, les préparations salicyliques avaient un effet très favorable sur le cours de l'affection même de la gorge.

L'affection du pharynx dans le rhumatisme aigu peut ou précéder cette dernière maladie, ou bien se manifester simultanément, ou bien enfin quelque temps après cet état pathologique. Ainsi, Haig Brown a noté dans une épidémie scolaire d'inflammations aiguës des amygdales observée par lui, sur 127 cas, 119 fois la combinaison avec le rhumatisme; dans 76 cas, cette dernière affection était notée précédemment; dans 14 cas était simultanément le rhumatisme articulaire aigu; dans 24 cas, le rhumatisme musculaire aigu; enfin, dans 28 cas, des douleurs rhumatismales.

La forme la plus fréquente d'après la plupart des auteurs est la tonsillite folliculaire ou mieux lacunaire aiguë.

Depuis bien des années, je recommande dans cette affec-

tion l'emploi des remèdes salicyliques, et je pense que le cours relativement rapide et bénin, que j'ai remarqué dans mes cas, doit être attribué à l'action favorable de ce remède.

Personnellement, j'ai observé beaucoup plus fréquemment dans cette maladie l'angine simple (quelques dizaines de cas). Outre ces deux états pathologiques, quelques auteurs (Anche, etc.) mentionnent les suppurations des amygdales ou du tissu périamygdalien, compliquées de rhumatisme articulaire aigu. Un cas analogue, avec cette différence que le larynx en même temps était affecté, a été publié par moi en 1898, dans un travail sur le diagnostic et le traitement des abcès des amygdales (palatines et linguale), paru en polonais dans *Kronika Lekarska*. Dans ce cas, il n'existait que des douleurs rhumatismales.

Enfin, Freudenthal range dans ce groupe d'affections rhumatismales du pharynx la soi-disant ulcération bénigne du pharynx, décrite pour la première fois par Heryng et ensuite par Massucci et moi.

Cette supposition me paraît assez probable, d'autant plus que, dans un cas concernant un garçon de dix ans environ, que j'ai eu l'occasion d'observer par la suite, il y avait une complication du côté des articulations. La mère souffrait du cœur par suite d'un rhumatisme articulaire aigu.

Nous voyons donc que les affections de la gorge d'une origine rhumatismale peuvent se manifester sous les formes les plus diverses, parfois sans aucune complication articulaire, d'autres fois avec des complications du côté du cœur, et, enfin, elles ont un caractère épidémique. Le plus souvent, cependant, elles sont sporadiques.

La nature rhumatismale de ces affections est confirmée jusqu'à un certain degré par l'efficacité des remèdes salicyliques. D'un autre côté, on connaît des observations (celles de Staffel et de Stephanides) où le traitement local, c'est-à-dire la suppression des altérations pathologiques du pharynx,

a également fait disparaître sans retour les récides du rhumatisme articulaire aigu.

L'identité du virus parle également en faveur du caractère rhumatismal de ces affections de la gorge. Ainsi, dans l'angine folliculaire, la plus fréquente complication du rhumatisme, il a été trouvé (B. Fraenkel, Goldscheider et moi) les mêmes microbes (staphylocoques et streptocoques) que dans le rhumatisme articulaire aigu (Guttman, Hlava, Birch Hirschfeld, etc.).

De quelle manière ces microbes pénètrent-ils ?

Il n'est pas douteux que, comme dans beaucoup de maladies contagieuses, ainsi que dans le rhumatisme articulaire aigu, le siège primitif de la contagion est le tissu adénoïde du soi-disant *annulus lymphaticus pharyngis* (Waldeyer), c'est-à-dire les amygdales palatines, pharyngienne et linguale. Cette pénétration est favorisée par la constante émigration de leucocytes par l'épithélium des amygdales palatines et linguale (Stöhr), ainsi que pharyngienne (Suchanek). Par suite, il y a des pertes dans l'épithélium, formant des « plaies physiologiques » (Gerhardt). En même temps, l'acte même de la déglutition rendant négative la pression de l'air facilite la pénétration du virus par le tissu adénoïdien (Spicer), d'où, comme Löffler l'a démontré, il pénètre plus profondément dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques ; par suite d'une trombo-phlébite, il se répand dans tout l'organisme et, naturellement aussi, dans les articulations, pour y provoquer une inflammation aiguë (*rheumatismus articularum acutus*), que l'on considère actuellement comme une forme affaiblie de pyohémie (Sahli).

Nous rencontrons beaucoup plus rarement les affections rhumatismales du larynx. La première mention en a été faite par Schech, de Munich, en 1882-1883, ensuite en France par Raymond Archambault, qui a choisi cette question comme sujet de dissertation ; enfin, par les auteurs américains (Fletcher Ingals et Max Thorner) qui comprennent, eux

aussi, sous le nom *rheumatic sore throat*, une affection du larynx.

Entre autres auteurs, on doit mentionner le travail de Grünwald dans lequel on donne cinq cas d'une *synovitis crico-arytænoidea acuta rheumatica*; puis trois cas de Compaired, de Madrid; trois cas de Schimanowsky, de Saint-Pétersbourg; enfin, le travail de Freudenthal, de New-York (*Rheumatic and allied affections of the pharynx, larynx and nose, in Med. Record*, 16 février 1895), qui considère l'affection du larynx d'origine rhumatismale comme relativement fréquente. Il pense que, dans beaucoup de cas, chez les individus avec disposition rhumatismale, la laryngite peut être, pendant quelques semaines et même des mois, le seul symptôme du rhumatisme, et, comme *laryngitis simplex*, être traitée par les moyens locaux sans effet, tandis que l'emploi tout simplement des remèdes salicyliques à l'intérieur guérirait cette affection au bout de peu de temps.

Comme confirmation de ce qui a été dit plus haut, cet auteur cite quelques cas de sa pratique personnelle. Dans notre littérature (polonaise), mon travail intitulé : l'Inflammation des articulations crico-aryténoides d'origine rhumatismale (*Kronika Lekarska*, 1896; *Archiv f. Laryngol.*, Band IV, Heft 2, p. 264), est le seul qui existe sur ce sujet et dans lequel est cité un cas intéressant de cette affection relativement rare.

Enfin, dans ces derniers temps, Uchermann, de Christiania, a lu, au Congrès international de Moscou, un travail : *Laryngitis acuta rhumatica circumscripta (nodosa)*, dans lequel il cite deux cas d'affection du larynx sous forme d'infiltrations limitées, très douloureuses, rougeâtres, assez dures dans la région ou sous l'articulation crico-aryténoidienne, avec pseudo-ankylose, ainsi que l'immobilité des cordes vocales correspondantes. Il pense que beaucoup de soi-disant paralysies rhumatismales du nerf récurrent sont une conséquence de cette altération. A la suite de cette communi-

cation, parurent les travaux de Goldscheider et de Hirsch, qui prouvent que cette affection a été décrite déjà précédemment bien avant Uchermann.

Il résulte de ce qui a été dit plus haut que les affections du larynx d'origine rhumatismale existent à n'en pas douter, quoique pas aussi fréquemment que celles du pharynx, et que là elles se manifestent sous les formes différentes, — à commencer par les laryngites simples, fréquentes suivant Freudenthal, et les variétés de laryngite circonscrite (Uchermann), — pour finir par les paralysies du larynx ou des cordes vocales (les soi-disant névrites récurrentielles rhumatismales, Lermoyez), soit enfin par suite de l'affection inflammatoire des articulations crico-aryténoïdales. Ce dernier genre d'affection rhumatismale du larynx a été observé par moi deux fois, outre le cas décrit plus haut dans l'un comme résultat d'un abcès péri tonsillaire postérieur du même côté.

En général, l'affection du larynx d'origine rhumatismale peut compliquer l'état rhumatismal général, et alors la diagnose est facile. Quelquefois, cependant, ce n'est qu'après une observation prolongée, et par suite de l'effet produit par les préparations salicyliques, que nous pouvons établir une diagnose sûre. Il va sans dire qu'ici, comme dans les affections rhumatismales du pharynx, la même chose se rapporte, *mutatis mutandis*, au rhumatisme musculaire aigu.

Il nous reste à examiner l'affection du nez, des cavités latérales, ainsi que du naso-pharynx lors du rhumatisme articulaire ou musculaire aigu. Je prévient d'avance que sur cette question nous avons jusqu'ici très peu de données, quoique par-ci par-là nous trouvons les mentions fréquentes sur ce point.

Ce n'est pourtant que Freudenthal qui, le premier, dans le travail cité plus haut, s'est occupé en détail des affections nasales d'origine rhumatismale. Cet auteur porte, selon moi avec raison, l'attention sur ce que, lorsque nous parlons des

affections rhumatismales du pharynx et du larynx (*pharyngitis et laryngitis rhumatica*), nous ne pouvons pas dire la même chose de certaines affections du nez.

Il n'est pas douteux qu'une certaine partie de coryza aigu du nez et de ses cavités latérales, ainsi que de la cavité nasopharyngienne provenant de refroidissement, *a frigore*, doit être regardée comme d'origine rhumatismale. Dans ces cas compliqués de douleurs rhumatismales soit dans les articulations ou les os, soit enfin dans les muscles, l'application des remèdes salicyliques est, selon moi, très efficace et abrège le cours de l'affection.

Freudenthal divise en deux groupes les affections nasales dans le rhumatisme articulaire ou musculaire aigu :

1° Affections aux symptômes subjectifs (douleurs dans le nez) et objectifs (gonflement des conques insensible à l'action de la cocaïne, enfin affections des articulations) ;

2° Affections, plus fréquentes, sans symptômes objectifs visibles dans le nez. Ainsi ce n'est que la méthode dite *ex juvantibus* qui peut dévoiler la véritable nature de l'affection.

Ces deux groupes sont accompagnés des observations personnelles de l'auteur. J'avais également l'occasion d'observer deux cas, dont l'un se classe dans la première catégorie : une malade, âgée de vingt-deux ans, chez laquelle se déclarait, quelques jours après le rhumatisme articulaire aigu, l'affection de la gorge (*angina simplex*) et du nez (fortes douleurs dans la région des ailes du nez, un gonflement considérable des conques inférieures du nez). Après l'application du *natrum salicylicum*, guérison. Le deuxième cas doit être placé dans le deuxième groupe : fortes douleurs dans la région de la racine du nez, chez une fille de vingt-six ans, et durant déjà depuis longtemps sans altérations visibles dans le nez et les sinus latéraux du nez (frontaux, translumination négative). Ce n'est qu'après un assez long traitement par des remèdes salicyliques et des bains salins que cette affection a disparu.

Parmi les autres auteurs, Hall parle d'une tonsillite folliculaire de la cavité naso-pharyngienne d'origine rhumatismale. En ce qui concerne l'épistaxis, fréquente dans le rhumatisme articulaire aigu, le même auteur incline plutôt à l'attribuer à l'emploi simultané des remèdes salicyliques.

Enfin, Uchermann a observé des infiltrations limitées, unilatérales, semblables à celles décrites par lui dans le larynx sur la cloison cartilagineuse du nez.

Comment doit-on expliquer la connexion causale entre le rhumatisme articulaire et musculaire aigu et l'affection du nez ?

Ici également, comme dans la gorge, une localisation primaire du virus dans les cavités nasales est probable, ce qui est encore favorisé par la circonstance que, suivant Bickel, le tissu adénoïdien, facilitant beaucoup, comme on sait, la pénétration des microbes dans la cavité naso-pharyngienne, s'étend aussi sur les cavités nasales jusqu'aux extrémités antérieures des conques inférieures et moyennes.

Il y a également sur ce sujet les recherches expérimentales de Roth, qui prouvent que l'infection est possible, même dans le cas où la membrane muqueuse du nez est entièrement intacte.

