

## LIVRE II

### LARYNGOLOGIE

#### CHAPITRE I.

#### LÉSIONS TRAUMATIQUES DU LARYNX

##### A. — PLAIES

Les plaies du larynx les plus fréquentes sont produites par des instruments tranchants, dans les tentatives de suicide, par exemple. Les plaies par balles sont beaucoup plus rares. La plaie extérieure, parfois très étroite, ne correspond pas toujours aux lésions profondes, souvent plus considérables. De larges blessures, étendues d'un sterno-mastoïdien à l'autre, peuvent aussi ouvrir largement le larynx. Les coupures qui atteignent le cartilage thyroïde vont rarement jusqu'à le partager en deux. La section intéressant en même temps cartilages, muscles, muqueuse, les fragments s'écartent ou chevauchent l'un sur l'autre. Le cartilage cricoïde est plus résistant. Les balles produisent des lésions assez diverses; tantôt il existe une solution de continuité linéaire; tantôt un cartilage est divisé en plusieurs fragments.

**Traitement.** — Les deux principales indications du traitement sont : 1° l'arrêt de l'hémorrhagie; 2° le rétablissement de la respiration.

La trachéotomie est, dans la généralité des cas, la première manœuvre qui s'impose.

Quelquefois, elle est toute faite, et il ne reste qu'à

introduire dans l'extrémité inférieure du conduit une canule ou une grosse sonde en gomme. S'il y avait hémorrhagie, c'est-à-dire si le sang coulait sur les côtés de la canule, on aurait recours à la canule-tampon de Trendelenburg.

Lorsqu'on se trouve en présence de plaies étroites, mâchées, comme celles qui résultent des balles et des éclats de projectiles, il faut se garder de faire des sutures. Celles-ci ne doivent être pratiquées que dans le cas d'écartement large, pour rapprocher, au moyen de quelques fils de soie, les deux extrémités du cartilage. La trachéotomie accompagnée, au besoin, ces diverses manœuvres. On place ensuite la tête dans la flexion qui rapproche naturellement les bords de la plaie, et on termine par un pansement aseptique fait avec soin. Il est nécessaire de nourrir les malades à l'aide de la sonde œsophagienne, laissée ou non à demeure.

A la suite des plaies du larynx, on voit se développer des rétrécissements ou des fistules. Les rétrécissements traumatiques se traitent par la section des brides cicatricielles ou en dilatant l'orifice du rétrécissement avec des sondes de diamètre croissant. Dans certains cas, il est nécessaire de recourir à la thyrotomie.

Quant à la guérison des fistules traumatiques, elle exige presque toujours une opération autoplastique.

##### B. — FRACTURES

Les fractures les plus nombreuses siègent sur le cartilage thyroïde; puis vient le cartilage cricoïde; enfin, les cartilages aryénoïdes ne sont jamais fracturés; ils peuvent seulement être luxés dans les grands traumatismes.

La fracture du cartilage thyroïde est produite soit par une double pression latérale, soit par une pression directe sur sa face antérieure. Ce dernier mode, de beaucoup le plus fré-

quent, s'observe lors de coups de poing, de coups de pied, de chutes sur des corps durs. On n'a pas rencontré de fracture par cause musculaire.

La fracture du cartilage cricoïde résulte d'un écrasement entre un corps contondant et la colonne vertébrale. Dans les traumatismes qui succèdent à la pression bilatérale, le cartilage thyroïde présente un trait de fracture vertical légèrement sinueux, non loin de sa partie moyenne. Les fractures du cartilage cricoïde, verticales ou légèrement obliques, s'étendent d'un bord à l'autre; elles peuvent être multiples. Enfin, certaines fractures sont irrégulières et constituent de véritables écrasements. La muqueuse du larynx est parfois simplement décollée avec ecchymose; dans d'autres cas, elle est déchirée par les fragments. Les cordes vocales, les muscles du larynx, les membranes thyro-hyoïdiennes ou crico-thyroïdiennes sont plus ou moins arrachés.

**Traitement.** — Ce qui domine dans les fractures du larynx, ce sont les suffocations, qui menacent, si l'on n'y porte remède, d'emporter rapidement les blessés. La meilleure conduite est donc, à moins de contre-indications spéciales, de pratiquer la *trachéotomie rapide*. L'état de la dyspnée, la dislocation du larynx sont des indications pour effectuer cette intervention sans plus tarder. Celle-ci est parfois assez difficile, à cause de l'emphysème et de la contusion des tissus. Aussi sommes-nous d'avis de pratiquer une laryngotomie thyroïdienne, permettant de relever les fragments du cartilage, de les suturer et de placer ensuite une canule. Ce procédé a pour avantage d'éviter les rétrécissements que l'on observe après l'ablation de la canule, à la suite de simple trachéotomie.

Dans les cas où la fracture du cartilage thyroïde est sans déformation, ne s'accompagnant ni de dyspnée, ni de crachement de sang, il faut s'abstenir d'opérer. On

immobilise les fragments à l'aide d'une cravate en diachylon, comme pour les fractures de côtes.

### C. — BRÛLURES

Le larynx peut être brûlé : 1° par des flammes ou des vapeurs; 2° par des liquides bouillants; 3° par des liquides caustiques.

Dans le premier cas, les flammes ou vapeurs pénètrent, par suite des mouvements respiratoires, chez les individus surpris dans un incendie ou par l'explosion d'une machine à vapeur. L'épiglotte et les replis aryténo-épiglottiques sont rouges et œdémateux. La surface interne du larynx est recouverte d'un exsudat inflammatoire. Ces lésions se continuent souvent dans la trachée et dans les bronches.

Dans le second cas, les brûlures ont lieu de la façon suivante : le liquide bouillant étant introduit dans la bouche, l'enfant, — car il s'agit presque toujours d'un enfant, — sous l'influence de la douleur, vent crier; pour cela, il fait une grande inspiration qui entraîne le liquide dans le larynx. On trouve, en général, l'épiglotte entièrement tuméfiée. Cet organe et ses replis oblitérent l'orifice supérieur du larynx. L'œdème ne s'étend pas ordinairement au-delà des cordes vocales inférieures.

Enfin, dans le troisième cas, la pénétration des liquides caustiques dans le larynx se fait par le même mécanisme que le liquide bouillant. Les brûlures varient en étendue et en profondeur, suivant la quantité et le degré de concentration du liquide ingéré.

**Traitement.** — Le traitement de ces trois variétés de brûlures ne diffère pas sensiblement. Les liquides caustiques, cependant, réclament une indication spéciale : c'est la neutralisation de la substance chimique.

Le traitement général des brûlures du larynx est avant tout antiphlogistique. Il a été fixé par les médecins anglais, qui prétendent en avoir retiré des succès. Voici,

suivant eux, de quoi il doit se composer : deux sangsues dans la région pré-laryngienne; applications chaudes sur le cou; un vésicatoire sur la poitrine; vomitif; administration du calomel d'une façon large par doses de 0<sup>er</sup>,05 à 0<sup>er</sup>,15 d'heure en heure dans du lait, que l'on continue jusqu'à production de salivation et de selles verdâtres. Quand la déglutition est impossible, on fait de larges onctions avec l'onguent mercuriel.

Ce traitement, fort utile quand il s'agit de vapeurs brûlantes, peut cependant, lorsqu'on est en présence d'une brûlure par les caustiques, ne pas donner de résultat satisfaisant. Il n'empêche pas la suffocation de se produire. C'est alors qu'il faut avoir recours à la trachéotomie, et seulement dans les cas où les lésions n'ont pas dépassé le larynx.

Après l'ablation de la canule, de nouvelles suffocations pourront apparaître par suite des rétrécissements causés par la cicatrisation. Ces rétrécissements appelleront une thérapeutique spéciale.

## CHAPITRE II

### CORPS ÉTRANGERS DU LARYNX

Les corps étrangers du larynx sont gazeux, liquides ou solides.

Les corps gazeux déterminent par leur présence des irritations ou des inflammations, qui varient suivant leur nature et réclament un traitement approprié.

Pour les corps liquides, que ceux-ci viennent du dehors ou du dedans, on se borne, la plupart du temps, à placer la tête dans une position déclive, de manière à permettre plus facilement la sortie des liquides. Si, cependant, des phénomènes asphyxiques graves, des spasmes glottiques se produisent, la trachéotomie devient la dernière ressource.

Les corps solides qui pénètrent dans le larynx sont d'une très grande diversité. On a l'habitude de les diviser en inertes et vivants. Les corps vivants sont très rares. Les corps inertes sont ou réguliers, et ils restent mobiles dans le larynx; ou irréguliers, et ils peuvent se fixer par une de leurs aspérités. Quelques-uns ont la propriété, comme les graines, de se gonfler et d'augmenter considérablement de volume. Ces corps étrangers sont sus-glottiques, glottiques ou sous-glottiques.

**Traitement.** — La sortie du corps étranger peut se faire par les voies naturelles. Il en est ainsi dans la moitié des cas.

L'idée d'imiter ce mode naturel d'expulsion a engagé certains médecins à placer les malades la tête en bas; ce procédé n'est cependant pas à recommander, car il est à craindre que le contact du corps étranger avec l'orifice glottique ne provoque des spasmes violents et n'entraîne des phénomènes d'asphyxie. Mieux vaut, s'il s'agit d'enfants, introduire une pince, que l'on guide sur l'index gauche et qui va saisir le corps étranger. Cette manœuvre est rendue plus facile en plaçant la tête dans une position déclive. Chez les adultes, la pince est guidée à l'aide du laryngoscope.

Lorsqu'on ne réussit pas de cette manière à saisir le corps étranger, on doit recourir à la *thyrotomie verticale avec trachéotomie préalable*; celle-ci suffit parfois à le refouler de bas en haut. La thyrotomie ainsi que la trachéotomie répondent aux corps étrangers qui sont situés dans la glotte ou dans la région sus-glottique.

Enfin, si le corps étranger est encore plus bas dans la trachée, on s'adresse à la *trachéotomie simple*, qui permet d'aller le chercher avec une pince jusqu'au niveau de la division bronchique.

Si le corps étranger est peu volumineux, il peut être rejeté spontanément par cet orifice.

## CHAPITRE III

## LARYNGITES

## A. — LARYNGITES AIGUES

Nous diviserons les laryngites aiguës en laryngites simples et laryngites infectieuses.

a) **Laryngite aiguë simple ou catarrhale.** — Elle est caractérisée par la congestion de la muqueuse. Ses causes sont : les transitions brusques de la température, la propagation d'une rhino-pharyngite, enfin les diathèses arthritique ou goutteuse.

**Traitement.** — Comme *médication générale*, on administre la potion suivante :

Teinture d'aconit..... XV gouttes  
Eau distillée..... 60 gr.

Une cuillerée à café tous les quarts d'heure, puis toutes les demi-heures jusqu'à moiteur de la peau.

Plus tard, lorsque la sécrétion muqueuse se fait mieux, on donne une potion expectorante ainsi formulée :

Carbonate d'ammoniaque..... V gouttes  
Teinture de scille..... X —  
Teinture de camphre composée..... XV —  
Sirop de gingembre..... 4 gr.  
Infusion de serpentine..... 30 —

A prendre par cuillerée à bouche toutes les deux heures.

S'il existe de la toux, on la calme par une potion à la morphine.

Localement, il faut maintenir les malades dans la chambre, à une température de 18° et chargée de vapeur d'eau.

Chez l'adulte, on prescrit des inhalations avec :

Teinture de benjoin composée..... 90 gr.

Une cuillerée à café pour un demi-litre d'eau bouillante par inhalation. Deux à trois par jour.

Ou bien avec :

Teinture de benjoin composée... 90 gr.  
Chloroforme..... XV gouttes

Une cuillerée à café pour un demi-litre d'eau bouillante.

Dans certains cas d'aphonie, on se trouve bien de pratiquer des insufflations avec une poudre composée de parties égales d'alun et de sucre de lait, ou un badigeonnage avec le mélange :

Iodol..... 2 gr.  
Glycérine..... 10 —  
Eau distillée..... 30 —

Enfin, s'il existe en même temps une affection du nasopharynx ou du nez, celle-ci est l'objet d'un traitement approprié, tel que pommades ou pulvérisations au menthol.

Le *traitement hygiénique* est très utile pendant la période aiguë de la maladie. Le malade doit éviter les courants d'air, veiller à la température du milieu, reposer sa voix. Comme mesures prophylactiques, il s'attachera à fuir les endroits surchauffés ou mal aérés, à se couvrir moins le cou, à ne pas craindre le froid et le grand air.

Les orateurs, les chanteurs garderont le repos absolu de la voix jusqu'à complète guérison.

b) **Laryngite aiguë infectieuse ou phlegmoneuse, septique.** — On la voit apparaître à la suite des états infectieux, fièvres éruptives, érysipèle, grippe, pneumonie, fièvre typhoïde, oreillons, etc.

**Traitement.** — Le *traitement* se compose de pulvérisations antiseptiques avec :

|                     |          |
|---------------------|----------|
| Acide phénique..... | 0 gr. 45 |
| Eau distillée.....  | 30 —     |

S'il existe des abcès aryténoïdiens ou cricoïdiens, on les évacue soit par la voie endo-laryngée, soit par la voie extérieure.

Dès qu'il se produit de l'œdème du larynx, et en quelque point qu'il siège, il faut scarifier la muqueuse. Cette opération se pratique en s'aidant du laryngoscope. Si, malgré cela, l'œdème persiste et que l'état général empire, il est indiqué de recourir à la trachéotomie, faite le plus bas possible. On tonifie le malade avec du champagne ou une potion de Todd.

#### B. — LARYNGITES CHRONIQUES

Les principales causes des laryngites chroniques sont l'extension au larynx des pharyngites chroniques, les variations brusques de l'atmosphère, l'obstruction des fosses nasales, l'abus de l'alcool et du tabac, la vie au milieu des poussières.

Au point de vue anatomique, on distingue :

a) La *laryngite chronique simple*, caractérisée par l'hypémie, les varicosités de la muqueuse, la forme cylindrique des cordes, qui présentent un bord libre, irrégulier, avec

bosselures et revêtement d'épithélium pavimenteux. Ces lésions constituent ce qu'on nomme les *chordites*;

b) La *laryngite chronique hypertrophique*, dans laquelle la muqueuse laryngée est rouge et épaissie, surtout au niveau de la région interaryténoïdienne. On a vu quelquefois des ulcérations sur les cordes vocales;

c) La *laryngite chronique atrophique sèche*, constituée par l'atrophie de la muqueuse endo-laryngée, qui est grisâtre et couverte de croûtes difficiles à détacher. Elle accompagne souvent la pharyngite et la rhinite sèches.

**Traitement.** — a) Dans la *laryngite chronique simple*, on ordonne des inhalations avec :

|                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| Teinture de benjoin composée..... | 80 gr. |
| Huile de pin sylvestre.....       | 10 —   |

Une cuillerée à café pour un demi-litre d'eau bouillante.

ou :

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| Huile de pin sylvestre..... | 4 gr. |
| Carbonate de magnésie.....  | 5 —   |
| Eau distillée.....          | 90 —  |

Une cuillerée à café pour un demi-litre d'eau bouillante.

S'il existe de l'obstruction nasale, il est indiqué de la combattre. De même, les affections pharyngées concomitantes réclament une thérapeutique appropriée.

Lorsque la congestion siège principalement sur les cordes vocales, les cartilages aryténoïdes et les replis interaryténoïdiens, le médecin fait un badigeonnage à l'aide de la solution suivante :

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| Chlorure de zinc..... | 0 gr. 60 |
| Eau distillée.....    | 30 —     |

b) Dans les cas de *laryngite chronique hypertrophique*,

BIBLIOTECA ACCADEMICA DI TORINO

on pratique des pulvérisations de cinq minutes de durée, matin et soir, avec la solution :

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Chlorure de zinc.....    | 1 gr. |
| Acide chlorhydrique..... | 10 —  |
| Eau.....                 | 100 — |

On y joint, tous les deux jours, des attouchements endo-laryngés avec une solution de nitrate d'argent au 1/50<sup>e</sup>, et on conseille une saison à Challes, au Mont-Dore, à Cauterets.

c) Les *laryngites sèches* se trouvent bien de pulvérisations émoullientes, avec :

|                           |           |          |
|---------------------------|-----------|----------|
| Bicarbonate de soude..... | } āā..... | 0 gr. 50 |
| Biborate de soude.....    |           |          |

ou :

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Sulfate de zinc..... | 0 gr. 50 |
| Eau distillée.....   | 30 —     |

ainsi que des inhalations, matin et soir, avec :

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| Aldéhyde.....           | 2 gr. |
| Solution de benzol..... | 90 —  |

Une cuillerée à café pour un demi-litre d'eau bouillante.

On doit soigner, en même temps, les fosses nasales et le pharynx. Les malades introduiront dans le nez un peu de la pommade suivante :

|            |           |      |
|------------|-----------|------|
| Iodol..... | 0 gr. 50  |      |
| Vaseline   | } āā..... | 45 — |
| Lanoline   |           |      |

### C. — NODULES VOCAUX

Cette affection est une variété de laryngite chronique, dont la physionomie, assez particulière, légitime une description à part. Elle consiste en un petit épaissement du volume d'un grain de mil, blanchâtre, conoïde, siégeant sur le bord libre d'une ou des deux cordes vocales, à l'union du tiers antérieur et du tiers moyen. Ces nodules sont formés par des hyperplasies de l'épithélium et du chorion muqueux. Leurs causes résident dans les excès vocaux, ce qui explique pourquoi on les rencontre chez les chanteurs, les orateurs, les gens qui fatiguent leur voix. On les a assimilés à des durillons de la corde vocale.

**Traitement.** — Le *traitement* comporte, avant tout, le repos absolu de l'organe pendant plusieurs semaines. Dans la suite, le malade aura soin de ne pas forcer la voix. Pour détruire les nodules, on a recours aux cautérisations au chlorure de zinc à 1 p. 20 ou à l'attouchement au galvano-cautère.

Malheureusement, ces moyens sont loin d'être toujours efficaces, et l'on est obligé, après cocaïnisation, d'enlever les nodules avec la pince coupante transversale. Il faut savoir, cependant, que le repos vocal suffit parfois à les guérir.

## CHAPITRE IV

### TUMEURS DU LARYNX

Le larynx présente des tumeurs bénignes et des tumeurs malignes.

#### A. — TUMEURS BÉNIGNES

Les tumeurs bénignes du larynx constituent cette variété qu'on englobe, dans les classiques, sous la dénomination de

BIBLIOTECA  
 CLINICA  
 DE  
 LARYNGOLOGIA  
 E  
 OTORRINOLARINGOLOGIA  
 DE  
 LISBOA