

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^e, 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

polypes. On les rencontre plus souvent chez l'homme que chez la femme. Les laryngites chroniques, le surmenage du larynx favorisent leur apparition. Les polypes siègent ordinairement sur le tiers antérieur des cordes vocales. Au point de vue histologique, nous distinguerons :

a) Les *fibromes* : ce sont, en général, de petites tumeurs opaques, gris rosé, à pédicule plus ou moins large, implanté sur l'une des cordes vocales. Quelquefois, elles sont sessiles.

b) Les *mycomes*, qui se montrent jusque sur l'épiglotte. Ils ont la même structure que les polypes muqueux des fosses nasales. Certains deviennent kystiques.

c) Les *papillomes*, fréquents dans l'enfance, qui siègent sur la moitié antérieure des cordes vocales, là où existent des papilles à l'état normal. Leur caractère est de récidiver avec opiniâtreté. Ils sont mûriformes ou vilieux.

d) Les *kystes*, qui apparaissent sur l'épiglotte et dans son voisinage. Ils sont transparents et recouverts d'un tégument vasculaire.

e) Les *angiomes*, situés à la commissure antérieure des cordes ou sur l'épiglotte.

f) Des *lypomes*. Ils constituent une rareté.

Traitement. — Deux méthodes existent pour enlever les polypes : la voie naturelle et la voie artificielle.

1° *Voie naturelle.* — Quand la tumeur est petite et sus-glottique, c'est la méthode de choix. Deux cas peuvent se présenter : ou bien la tumeur est pédiculée, ou bien elle est sessile. Lorsqu'elle est pédiculée, il faut se servir, de préférence, de pinces coupantes à courbure spéciale. Ces pinces coupent, les unes d'avant en arrière, les autres dans le sens transversal. Le malade est préparé par trois ou quatre pulvérisations de cocaïne à 1 p. 10, répétées à une minute d'intervalle; on peut remplacer ces pulvérisations par des attouchements à l'aide d'un tampon imbibé de la même solution. Le patient tient sa langue de la main droite. L'opérateur

prend le petit miroir laryngien de la main gauche et éclaire le larynx; puis il introduit la pince en la suivant du regard jusqu'à ce qu'elle ait saisi la tumeur. C'est une opération assez délicate, exigeant une certaine pratique.

Contre les polypes sessiles, on peut employer le galvano-cautère. Cependant, pour ces tumeurs, et surtout lorsqu'il s'agit de papillomes, nous préférons avoir recours au curage à l'aide d'une curette.

2° *Voie artificielle.* — Lorsque les tumeurs sont intraventriculaires ou sous-glottiques, ou encore lorsqu'elles récidivent facilement, comme les papillomes, il faut pratiquer la laryngotomie verticale médiane. C'est le seul mode qui permette d'enlever complètement ces tumeurs.

B. — TUMEURS MALIGNES

Ces tumeurs se divisent en extrinsèques, c'est-à-dire atteignant les organes voisins, et en intrinsèques, c'est-à-dire limitées à l'intérieur de la cavité laryngienne.

Parmi les causes prédisposantes, l'hérédité paraît tenir le premier rang.

Les tumeurs malignes sont plus fréquentes chez l'homme entre quarante et soixante-dix ans. On a accusé l'abus de l'alcool et du tabac d'être la cause de leur développement.

Dans la majorité des cas, il s'agit d'*épithéliome* pavimenteux, souvent kératinisant. On observe aussi des *sarcomes*. Dans le cancer dit en cuirasse, le squelette cartilagineux du larynx semble s'hypertrophier et s'ossifier, alors que les couches cellulaires périlaryngées sont infiltrées et hyperplasiées. La tumeur repose d'ordinaire sur les cordes vocales, quelquefois sur les bandes ventriculaires ou dans les ventricules, parfois, enfin, son siège est multiple et varié.

Traitement. — L'extirpation par les voies naturelles n'amène de résultats sérieux que si le mal est bien cir-

conscrit, pris au début, ou lorsqu'il siège sur l'épiglotte ou sur une corde vocale.

Dans tous les autres cas, le procédé de choix est la *laryngotomie* ou *taille laryngée* ou *laryngo-fissure*. Quand il s'agit de tumeurs glottiques ou sous-glottiques, il faut faire la *laryngotomie verticale, médiane* ou *thyrotomie*. Si la tumeur siège sur l'épiglotte, on pratique la *laryngotomie horizontale sous-hyoïdienne*.

Pour les tumeurs du vestibule et de la portion sus-glottique, on fait la *laryngotomie sus-hyoïdienne*. Les tumeurs ventriculaires ou sous-glottiques sont justiciables de la *laryngotomie transversale moyenne*.

Avant de pratiquer la laryngotomie, on place une canule trachéale de Trendelenburg, ou, plus simplement, on met le malade dans la position de Rose.

Lors d'invasion des cartilages, la laryngotomie devient insuffisante : on est obligé de réséquer les parties malades, ce qui constitue la *laryngectomie*. Celle-ci peut être partielle ou totale.

La *laryngectomie totale* est une opération grave, non seulement par suite du choc, mais encore parce qu'elle expose à la mort par pneumonie. Elle entraîne, de plus, l'obligation de faire respirer à l'avenir le malade par une ouverture artificielle, et elle le met dans l'impossibilité de parler sans le secours d'un appareil substitué au larynx et ajusté à la canule trachéale.

La *laryngectomie partielle*, dans laquelle la moitié seulement de l'organe est enlevée, diminue les chances de pneumonie. De plus, la déglutition n'est pas gênée ; il n'y a pas lieu de faire usage du larynx artificiel. Au bout de quatre à cinq jours, la canule à trachéotomie peut être supprimée. Le malade conserve une voix qui, sans être brillante, est encore capable de lui rendre des services.

Enfin, quand l'âge du sujet, l'état trop avancé des lésions contre-indiquent une intervention opératoire radicale, il ne reste qu'à prolonger les jours du malade par un *traitement palliatif* ; celui-ci consiste dans la trachéotomie avec mise en place d'une sonde œsophagienne et dans des pulvérisations antiseptiques.

CHAPITRE V

LÉSIONN SPECIFIQUES DU LARYNX

A. — SYPHILIS

Nous étudierons successivement la syphilis laryngée dans ses trois périodes.

a) **Syphilis laryngée primitive.** — Nous n'avons pas à insister sur cette forme extrêmement rare, et que l'évolution ultérieure de la maladie permet seule de reconnaître. C'est sur l'épiglotte qu'on aurait rencontré le chancre.

Le *traitement* est ici semblable à celui du chancre de l'amygdale.

b) **Syphilis laryngée secondaire.** — La syphilis laryngée secondaire apparaît généralement entre le deuxième et le sixième mois de l'infection primitive. Une affection laryngée antérieure, des variations de température, des excès de voix, des abus de tabac et d'alcool y prédisposent.

La syphilis laryngée secondaire se présente tantôt sous l'aspect d'un érythème ressemblant à l'érythème de la scarlatine, tantôt, et le plus souvent, sous la forme de plaques muqueuses, qui siègent sur le bord libre de l'épiglotte et des cordes vocales. Ces plaques sont légèrement grisâtres, à aspect diphtéroïde, entourées d'un cercle rouge carmin, dont le fond est rugueux ; elles s'étendent parfois d'avant en arrière, d'une façon symétrique sur les deux cordes ; ce sont de véritables chordites spécifiques.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. UNIV. DE LISBOA
ACCLAMAD P. MEDICINA
BIBLIOTECA

Plus rarement, on voit, sur les cordes vocales, des papules érosives analogues à celles que l'on constate sur la peau. Chez certains malades dont le larynx est irrité, il se forme des infiltrations œdémateuses siégeant principalement sur la face inférieure des cordes et dans la région sous-glottique.

On observe encore la paralysie d'une corde en adduction; cette paralysie est généralement produite par un ganglion tuméfié qui vient comprimer le nerf récurrent.

Traitement. — Le *traitement général* est évidemment mercuriel; on l'administre soit par la voie stomacale, soit par la voie hypodermique. Le *traitement local* consiste en inhalations stimulantes, analogues à celles ordonnées dans la laryngite chronique simple. On cauterise les plaques muqueuses deux ou trois fois par semaine avec la solution suivante :

Chlorure de zinc.....	1 gr.
Eau distillée.....	40 —

ou même avec :

Chlorure de zinc.....	1 gr.
Eau distillée.....	20 —

On y joint des gargarismes au chlorate de potasse.

Dans les cas de syphilis ulcéreuse avec œdème, il faut prescrire un bain de vapeur de quinze minutes environ, tous les deux jours, et deux ou trois pulvérisations par jour avec :

Chlorhydrate de morphine.....	1 gr.
Eau distillée.....	150 —

On fait au larynx des attouchements quotidiens avec de la teinture d'iode pure.

L'iode de potassium est ici inutile.

Enfin, s'il se produit des accès de suffocation menaçants, on a recours à la trachéotomie.

Le *traitement hygiénique* comprend les indications suivantes : repos complet de l'organe; éviter toute cause d'irritations, en particulier le froid; s'abstenir de tabac, d'alcool et de mets épicés.

Les malades se trouveront bien d'une saison hydro-minérale à Bagnères-de-Luchon.

c) **Syphilis laryngée tertiaire.** — La syphilis laryngée tertiaire apparaît, en général, d'une façon tardive, environ cinq, dix, vingt ans après l'accident primitif. Elle se manifeste par des *gommés*, qui sont presque toujours uniques, présentent l'aspect d'une saillie hémisphérique rougeâtre, dont le siège de prédilection est l'épiglotte et les bandes ventriculaires. Lorsque la gomme se ramollit, elle produit des ulcérations profondes, à bords taillés à pic, différant essentiellement des ulcérations tuberculeuses, qui sont toujours superficielles; elles peuvent perforer l'épiglotte en son centre ou l'échancrer sur son bord libre et même la détruire. Les cordes vocales sont plus rarement prises; on observe leur épaissement irrégulier avec nodosités, véritables crêtes de coq. Les périchondites apparaissent beaucoup plus tard; ces inflammations du cartilage envahissent le thyroïde et le cricoïde, qui se nécrosent, amènent des phlegmons périlaryngiens et viennent faire issue à travers la peau. Quand ces lésions siègent dans le voisinage d'une articulation, elles déterminent des arthrites. Ces altérations entraînent à la longue des rétrécissements et des synéchies entre les bandes ventriculaires ou entre les cordes vocales. On a observé encore des laryngoplégies, dues à la compression récurrentielle.

Traitement. — Le *traitement général* comprend l'administration du mercure et de l'iode de potassium. Le mercure peut être employé sous forme d'injections hypo-

dermiques de calomel. *Localement*, on déterge les gommés par des attouchements, deux ou trois fois par semaine, avec le chlorure de zinc à 1 p. 40 ou 1 p. 30 ou avec la solution :

Nitrate d'argent..... 1 gr.
Eau..... 20 —

Lorsque l'ulcération siège sur l'épiglotte, nous employons volontiers la cautérisation avec le galvano-cautère. Quand il survient de l'œdème du larynx, si le traitement médical ne donne pas immédiatement un résultat satisfaisant, il faut recourir à la trachéotomie basse.

Lorsqu'il y a simple palmature de l'espace glottique, on débride avec le galvano-cautère ou le bistouri laryngien. Si les sténoses sont plus considérables et qu'il existe de véritables rétrécissements cicatriciels, on se sert du dilateur de Schrœtter. Malheureusement, ce procédé est fort long.

Enfin, quand on n'obtient aucun résultat par la dilatation, on s'adresse à la trachéotomie. Il en est ainsi dans les rétrécissements sous-glottiques. Le malade gardera la canule toute sa vie.

B. — TUBERCULOSE

La tuberculose du larynx est une affection des plus communes, fréquente surtout entre vingt et quarante ans. Elle est primitive ou secondaire et revêt les formes aiguë et chronique. Ses causes principales sont les fatigues de la voix et

les laryngopathies antérieures. Elle traverse trois périodes distinctes :

a) Une période congestive; b) une période ulcéreuse avec infiltration; c) une période de nécrose.

a) Au début, on observe dans les formes aiguës un état congestif de la muqueuse; dans les formes chroniques, une pâleur, une anémie de cette muqueuse. Ces lésions sont surtout circonscrites dans les régions aryténoïdiennes.

b) Ce qui caractérise la seconde période, c'est l'épaississement de la muqueuse interaryténoïdienne et de celle des cordes. Les ulcérations diffèrent un peu comme forme et comme siège. Parfois, elles présentent la forme d'érosions sur le bord libre des cordes ou sur les bandes ventriculaires. Souvent, les cordes offrent un aspect dentelé. Il existe en même temps, sur les autres parties du larynx, des ulcérations reposant sur une base pâle, avec infiltration et œdème dur au niveau des aryténoïdes. L'épiglotte, très gonflée, ressemble assez à un paraphimosi.

D'autres fois, il se forme des végétations polypoïdes, capables d'obstruer la lumière du larynx.

c) Dans la troisième période, on observe un gonflement et une tuméfaction considérables, avec ulcérations.

La nécrose et la carie atteignent les cartilages du larynx et s'accompagnent d'abcès chondropathiques au niveau du cricoïde.

Traitement. — Comme il est facile de le penser, le traitement diffère suivant les périodes que nous venons de décrire. Le traitement général est celui de la tuberculose; nous n'avons pas à y insister. Nous n'aurons ici en vue que le traitement local.

a) Dans la première période, on commence par prescrire au malade le repos complet de la voix. Il faut se garder de l'envoyer au bord de la mer et surtout dans une station minérale sulfureuse. Ces séjours auraient pour effet de donner un coup de fouet à la maladie. On

prescrit des pulvérisations chaudes avec les solutions suivantes :

Menthol cristallisé.....	1 gr.
Teinture d'eucalyptus.....	6 —
Alcool à 90°.....	60 —
Eau distillée.....	150 —

ou bien :

Benzoate de soude.....	2 gr.
Eau distillée.....	100 —

On pratique deux ou trois fois par semaine des attouchements avec :

Acide phénique.....	20 gr.
Sulfocinate de soude.....	100 —

b) Dans la deuxième période, nous recommandons les attouchements avec les formules suivantes :

Acide lactique.....	20 gr.
Eau distillée.....	30 —

ou :

Menthol.....	4 gr.
Huile stérilisée.....	20 —

et parfois :

Chlorure de zinc.....	4 gr.
Eau distillée.....	20 —

Ces applications doivent être exécutées par le médecin et faites en frottant les surfaces malades.

Dans les formes qui siègent sur les replis aryténo-épiglottiques et au niveau de la muqueuse interaryténoï-

dienne, on emploie des injections interstitielles de chlorure de zinc à 1 p. 20, qu'on pratique à l'aide de seringues stérilisables munies d'une longue aiguille recourbée.

Dans les formes ulcéreuses diffuses, dans les formes papillomateuses et à végétations polypoïdes, nous modifions au galvano-cautère l'épiglotte et la région aryténoïdienne. Pour les bandes ventriculaires et les cordes vocales, il vaut mieux employer le curettage, après cocaïnisation avec une solution à 1 p. 10; on touche ensuite les parties avec une solution d'acide lactique. Ce procédé convient dans les cas de lésions peu étendues.

La trachéotomie n'est indiquée que dans les cas urgents d'asphyxie. Nous préférons la *laryngotomie*, qui donne le moyen non seulement de voir toutes les lésions, mais encore de les enlever complètement. La *laryngotomie verticale* permettra d'atteindre les lésions des ventricules et des régions sous-glottiques. L'anesthésie générale est nécessaire pour cette intervention.

c) Dans la troisième période, le malade ne pouvant supporter aucun traitement actif ou curatif, à cause de ses altérations pulmonaires et de son état général, il faut se borner à faire de la thérapeutique de symptômes. On désinfecte le larynx au moyen de pulvérisations antiseptiques, afin d'éviter des infections secondaires.

Contre la douleur, on prescrit :

Chlorhydrate de cocaïne.....	2 gr.
Chlorhydrate de morphine.....	} aa..... 4 —
Antipyrine.....	
Glycérine neutre anglaise.....	60 —

On verse une cuillerée à bouche de ce mélange dans un demi-litre d'eau bouillante et on prend des inhalations avec la solution ainsi obtenue.

BIBLIOTECA FAC. DE MED. UNIV. ACC. AD PR. VINDICINA

On peut encore, pour les inhalations, se servir de :

Huile d'eucalyptus.....	6 gr.
Carbonate de magnésie.....	4 —
Eau distillée.....	90 —

On ordonne des pulvérisations avec :

Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 95
Eau distillée.....	15 —

Immédiatement avant les repas, on badigeonne la gorge avec le mélange suivant :

Teinture de benjoin composée.....	} aa.....	30 gr.
Teinture de camphre composée.....		
Teinture de belladone.....		4 —
Cocaïne.....		4 —

Mélez et additionnez :

Jaune d'œuf.....	N° 1
------------------	------

Les malades se trouvent bien quelquefois, pour absorber les liquides, de boire couchés, la tête renversée en arrière, à l'aide de chalumeaux. Les forces sont soutenues par des toniques, des lavements nutritifs et des injections de sérum.

C. — LUPUS DU LARYNX

Le lupus du larynx est plus rare que la tuberculose. Il se montre surtout de quinze à trente ans. Les parties envahies sont surtout l'épiglotte, le repli aryéno-épiglottique, la région des aryénoïdes. Au début, c'est un érythème livide ou une infiltration diffuse. Puis apparaissent de petits mamelons rosés, et, enfin, des ulcérations fongueuses. Ces lésions peuvent s'accompagner de péri-chondrites et de tuberculisation générale.

Traitement. — Le *traitement général* est celui de la tuberculose.

Le *traitement local* comprend les attouchements à l'acide lactique pour les formes légères; la galvanocautérisation et le curettage pour les productions exubérantes; enfin, la laryngotomie pour les formes diffuses et généralisées.

CHAPITRE VI

RÉTRÉCISSEMENTS DU LARYNX

Les *rétrécissements congénitaux* du larynx se présentent sous la forme de palmatures réunissant plus ou moins les extrémités antérieures des cordes vocales. Les plus fréquents sont les *rétrécissements traumatiques*, qui succèdent aux plaies, fractures, brûlures du larynx; puis les *rétrécissements cicatriciels*, qui viennent des ulcérations de la syphilis. On en rencontre encore à la suite de certaines altérations des différentes parties du larynx, après les péri-chondrites, les chondrites, les laryngites chroniques, etc. Le calibre des rétrécissements va depuis un léger degré jusqu'à l'oblitération complète. Leur siège est fréquemment sous-glottique.

Traitement. — Lorsque le rétrécissement n'est pas trop considérable, on essaie la dilatation simple par les voies naturelles, au moyen de la série des dilatateurs de Schrötter. On se guide, après cocaïnisation du larynx, au moyen d'un petit miroir. Dans quelques cas, il est indiqué de sectionner, avec le bistouri laryngien ou le galvanocautère, certaines brides formant obstacles. Enfin, s'il y a menace d'asphyxie, on pratique d'abord la trachéotomie et on fait ensuite des dilatations avec des dilatateurs cylindriques, qu'on peut laisser en place un certain temps.