

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 dilateurs 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 dilateurs cylindriques, qu'on peut laisser en place un certain temps.



Dans les rétrécissements très étroits, où ces différents procédés sont impraticables, il faut faire la taille laryngée, qui permet d'enlever complètement l'obstacle. On surveille attentivement les suites opératoires, de manière à éviter la formation d'un nouveau rétrécissement.

## CHAPITRE VII

### NÉVROSES DU LARYNX

Il existe dans le larynx deux sortes de nerfs : ceux qui président à la sensibilité et ceux qui commandent la motilité. Nous allons étudier les névroses de l'une et l'autre de ces deux variétés.

#### A. — NÉVROSES DE LA SENSIBILITÉ

a) **Anesthésie.** — L'anesthésie du larynx se rencontre chez les hystériques, les paralytiques généraux, à la suite de la diphtérie, dans certaines tumeurs de la base du crâne. Elle peut être due à la cocaïne et à certaines intoxications. L'épiglotte est immobile, redressée, et laisse passer le bol alimentaire dans le vestibule laryngien.

**Traitement.** — Le *traitement* consiste dans la faradisation. S'il y a paralysie de l'épiglotte, il faut nourrir le malade avec la sonde œsophagienne.

b) **Hypéresthésie du larynx.** — Elle se manifeste par une toux nerveuse et quinteuse. L'hypéresthésie produit le vertige ou ictus laryngé, qui est lié dans un grand nombre de cas au tabès. Cette hypéresthésie se remarque également dans les laryngites chroniques et dans la phthisie laryngée.

**Traitement.** — Le *traitement* s'adresse à la cause : catarrhe chronique, phthisie ou tabès.

c) **Paresthésie du larynx.** — Elle est caractérisée par une sensation de corps étranger qui disparaît après les repas.

**Traitement.** — Le *traitement* comprend l'administration de bromure de potassium et l'hydrothérapie.

d) **Névrologies du larynx.** — Elles n'existent guère que lorsqu'il y a une lésion. Cependant, on observe une névralgie spéciale du nerf laryngé supérieur à son point d'émergence de la membrane thyro-hyoïdienne.

**Traitement.** — Comme précédemment, les bromures et l'hydrothérapie, joints à la révulsion extérieure (pointes de feu, chlorure de méthyle, vaporisations très chaudes), apportent quelque soulagement aux malades.

#### B. — NÉVROSES DE LA MOTILITÉ

Nous diviserons les névroses de la motilité en deux grandes classes, suivant qu'il y a exagération de la motricité (*hyperkinésie*) ou diminution de la motricité (*hypokinésie*).

a) **Hyperkinésie.** — Ce sont les spasmes. Ils résultent d'une contraction des muscles constricteurs de la glotte. On les divise en spasmes respiratoires et spasmes phonatoires.

α) Le *spasme respiratoire* diffère suivant qu'on le rencontre chez l'enfant ou chez l'adulte.

1° Chez l'enfant, le *spasme glottique* ou *laryngite striduleuse* ou *asthme thymique* s'observe dans le premier âge, sous l'influence de troubles divers et surtout des végétations adénoïdes.

**Traitement.** — Le *traitement d'urgence* est constitué par des révulsions chaudes au-devant du larynx avec une éponge ou une flanelle imprégnée d'eau chaude.

Quant au *traitement véritable* de l'affection, il doit



s'adresser à la cause, c'est-à-dire aux végétations adénoïdes, aux grosses amygdales.

2° Le *spasme glottique de l'adulte* résulte généralement de compressions récurrentielles par des anévrismes de la crosse de l'aorte, des tumeurs du médiastin, des adénopathies, des goitres. La contracture est d'ordinaire unilatérale. On observe fréquemment le spasme glottique dans le tabès; il constitue ce qu'on a décrit sous le nom d'*ictus ou vertige laryngé*.

L'hystérie aussi est capable de provoquer des spasmes glottiques. Il en est de même de l'épilepsie, des affections nasales, des polypes muqueux, des végétations adénoïdes.

**Traitement.** — Le *traitement* consiste en révulsions chaudes en avant du cou, en inhalations de vapeur d'éther ou de chloroforme, en pulvérisations de morphine ou de cocaïne. La médication bromurée est susceptible de calmer certains de ces spasmes. Dans quelques cas, il est nécessaire de pratiquer l'*intubation* ou la *trachéotomie*.

β) Les *spasmes phonatoires* apparaissent tantôt à l'inspiration, tantôt à l'expiration. A l'inspiration, ils constituent les sanglots, les hoquets, les aboiements, qu'on rencontre chez les hystériques. A l'expiration, c'est la toux nerveuse *sine materia*. Dans la chorée, la paralysie agitante, la sclérose en plaques, on observe aussi des troubles laryngés convulsifs.

**Traitement.** — On se base sur la nature même de ces maladies pour instituer le traitement.

b) **Hypokinésie.** — Ce sont les paralysies ou laryngoplégies.

α) *Paralysie du nerf laryngé supérieur.* — Elle se présente à la suite des laryngites *a frigore*. Elle produit la paralysie du muscle crico-thyroïdien. On aperçoit au laryngoscope les cordes détendues, laissant entre elles un espace fusiforme.

**Traitement.** — Le meilleur *traitement* est la *faradisation*.

β) *Paralysie du nerf laryngé inférieur ou récurrent.* — On observe plusieurs variétés de paralysies dues à ce nerf. Ce sont :

1° La *paralysie des adducteurs.* — Elle se montre chez les hystériques, dans les intoxications par l'arsenic et le plomb, dans certaines compressions récurrentielles. Les cordes restent très écartées les unes des autres. Quand la paralysie est unilatérale, ce qui est fort rare, la corde indemne peut dépasser la ligne médiane et venir toucher l'autre.

Lorsque la paralysie ne porte que sur l'ary-aryténoïdien, la portion postérieure intercartilagineuse de la glotte reste seule béante dans les efforts de phonation.

**Traitement.** — Le *traitement* comprend les inhalations de vapeurs stimulantes, l'administration de toniques à l'intérieur, enfin la faradisation. Les cas d'origine hystérique sont les plus difficiles à guérir. Il est quelquefois nécessaire d'introduire une des électrodes jusque dans le larynx, alors que l'autre reste appliquée à la région thyroïdienne.

2° *Paralysie des abducteurs.* — Dans les cas de paralysies bilatérales, il y a compression des récurrents ou du tronc du pneumogastrique, anévrisme de la crosse de l'aorte, hypertrophie des ganglions bronchiques. Les cordes sont en adduction constante.

**Traitement.** — A part le *traitement* qui s'adresse à la cause même, il n'y a pas de traitement curatif de cette affection. La trachéotomie donne de bons résultats dans le cas de gêne respiratoire prédominante.

Beaucoup plus fréquente est la paralysie récurrentielle

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. PHARM.  
HISTORICA  
HISTORICA



unilatérale. Ici la corde gauche est en adduction permanente et l'aryténoïde correspondant est incliné en avant sur un plan plus antérieur que son homologue. On rencontre cette variété de paralysie dans les anévrismes thoraciques, les goîtres, la tuberculose du poumon droit, les adénopathies cervicales, les tumeurs de l'œsophage.

**Traitement.** — Le *traitement* est semblable à celui du cas précédent.

3° *Paralysie des tenseurs ou paralysie des cordes vocales elles-mêmes.* — Elle donne lieu aux mêmes caractères que la paralysie du laryngé supérieur. Elle reconnaît pour cause, soit la fatigue de l'organe, soit l'hystérie.

**Traitement.** — Le *traitement* est le suivant : repos fonctionnel complet, électrisation et toniques. On combat l'élément catarrhal par les moyens appropriés. Après guérison, il est utile de mettre le malade en garde contre toute fatigue de la voix, afin d'éviter les rechutes.

4° *Paralysie totale ou état cadavérique.* — Les cordes se tiennent en position intermédiaire à l'adduction et à l'abduction. Cette variété de paralysie résulte généralement de lésions récurrentielles à la suite de compressions par tumeur.

**Traitement.** — Le *traitement* est absolument subordonné à la cause même de la paralysie.

## LIVRE III

### OTOLOGIE

#### PREMIÈRE PARTIE

#### MALADIES DE L'OREILLE EXTERNE

#### ARTICLE I

#### MALADIES DU PAVILLON

#### CHAPITRE I

#### LÉSIONS TRAUMATIQUES DU PAVILLON

Les lésions traumatiques du pavillon sont ou des contusions multiples : ecchymoses, bosses sanguines ; ou des plaies : percement du lobule, coupures.

**Traitement.** — Le *traitement* des contusions ne présente rien de spécial.

Dans les cas de *plaies*, avec division du lobule, il faut, quand toute trace d'inflammation a disparu, aviver légèrement les surfaces à rapprocher, et pratiquer des sutures.

Les sections partielles, ainsi, d'ailleurs, que le détachement complet du pavillon, sont traités par *réapplication* et *sutures*.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. UNIV.  
MAGL. AD PR. MEDICINA  
BIBLIOTECA