

de calomel, collutoire boraté, cautérisations, gargarismes émoullissants, etc. — Treize injections de calomel (la plupart à 5 centigr., quelques-unes à 7 et 8 centigr.) dans les premiers mois de 1897.

Vers juillet, amélioration notable, notamment sur les joues, où la teinte leucoplasique a presque disparu. — Six injections nouvelles (de 5 à 8 centigr.). — Iodure de potassium.

En novembre, rechute complète. Réapparition des lésions leucoplasiques. La joue gauche, en particulier, se couvre de taches semblables à des placards de « collodion desséché ». En outre, invasion sur le plateau dorsal de la langue d'un semis de taches roses et décapillées. — Reprise du traitement : seize injections de calomel (de 5 à 10 centigr.) de novembre à mars 1898. — En outre, iodure de potassium, de 3 à 5 grammes par jour pendant un mois.

En avril, amendement notable sur tous les points, sauf sur la joue gauche qui reste tapissée de semis leucoplasiques.

Cette phase d'amélioration dure peu. Recrudescence en mai, et, derechef, langue envahie par de nombreux îlots de glossite desquamative. — Quatre nouvelles injections de calomel.

En juin, les lésions leucoplasiques persistent. *Elles sont à peu près aujourd'hui, après un traitement vraiment surintense (39 injections de calomel), ce qu'elles étaient au début de l'année 1897.* — Le malade inaugure un traitement par injections d'huile grise (de trois à six gouttes).

Nature. — Les caractères histologiques de la lésion restent encore ignorés, par défaut de nécropsies ou de biopsies.

Quant à sa nature, voici ce qu'on en peut dire :

1° Très certainement, l'affection ressortit à la syphilis. D'une façon ou d'une autre, elle est de provenance syphilitique.

2° Suivant toute vraisemblance, cependant, elle n'est pas syphilitique à la façon, par exemple, de la plaque muqueuse, de l'exostose ou de la gomme; — et cela parce que le *réactif de la spécificité syphilitique*, à savoir le traitement spécifique, est bien loin de l'influencer à la façon dont il influence les manifestations syphilitiques vraies.

3° Donc : d'une part, rebelle au traitement spécifique, et, d'autre part, constituant une lésion d'ordre commun, elle *semble* bien rentrer à ces deux titres dans la catégorie des affections dites *para-syphilitiques*.

SYPHILIS SECONDAIRE DU LARYNX.

Les manifestations secondaires sont assez rares sur le larynx. Elles ne s'observent guère que dans une proportion de 5 à 6 malades sur 100. Ce n'est que justice toutefois d'ajouter que, pour un nombre de cas assez notable, elles échappent aux statistiques parce qu'elles restent ignorées, alors que, siégeant sur des régions du larynx non essentielles à la phonation, elles ne se révèlent par aucun trouble de la voix. C'est là ce qu'a eu le mérite de démontrer M. Gouguenheim.

S'étant astreint à pratiquer indistinctement l'examen laryngoscopique sur toutes ses malades de Lourcine, qu'elles fussent ou non affectées de troubles de la voix, il n'a pas été peu surpris de rencontrer assez fréquemment des lésions secondaires du larynx qui, sans cette mesure radicale, seraient restées méconnues.

De tout temps on a suspecté, voire affirmé ces manifestations de la syphilis secondaire sur le larynx; mais on n'en a eu naturellement la démonstration scientifique qu'avec l'avènement du laryngoscope. Elles ont été étudiées d'abord par Czermak (1858). Depuis cette époque, elles ont donné lieu à une foule de travaux, parmi lesquels il convient surtout de citer ceux de Türk, Dance, Ferras, Krishaber et Mauriac, Lennox-Browne, Whistler, Gouguenheim, Bouchereau, Poyet, Mendel, etc.

Époque d'apparition. — On les a vues se produire à toute étape de la période secondaire, depuis le début même de cette période (à preuve certains cas où on les a constatées alors que le chancre existait encore) jusqu'à la fin de la troisième année. Mendel les croit plus communes du troisième au sixième mois.

Étiologie. — S'il est des cas où elles se produisent sans l'appoint d'une cause adjuvante, c'est-à-dire sous la seule influence de l'infection, il semble plus fréquent de les voir entrer en scène à l'occasion et par le fait d'une provocation locale leur servant d'appel. Trois facteurs étiologiques se présentent ici à citer, à savoir : en première ligne, l'usage et surtout l'abus du tabac (ou, ce qui revient à peu près au même, le séjour dans les tabagies); — l'usage et surtout l'abus de l'alcool; — le surmenage du larynx par la parole ou par le chant.

L'influence de ces deux premiers facteurs explique pourquoi ces accidents sont infiniment plus fréquents chez l'homme que chez la femme.

Étude clinique. — Les descriptions qu'on a longtemps données des lésions secondaires du larynx ont été surtout inspirées par des vues théoriques. On s'est évertué à vouloir identifier ces lésions avec celles des autres muqueuses, notamment des muqueuses buccales et gutturales. Or, en réalité, si elles s'en rapprochent par quelques points, elles en diffèrent par nombre d'autres et des plus importants.

I. — Ainsi, de ces lésions, la plus fréquente et de beaucoup est une lésion congestive en nappe, qui n'a son analogue sur aucune muqueuse, pas même (quoi qu'on en ait dit) sur la muqueuse gutturale. On l'appelle **érythème laryngé**. Elle consiste en ceci : une rougeur en nappe, intense de teinte, étendue à une portion variable des parties supérieures du larynx, le plus souvent à tout l'infundibulum laryngé. Cette rougeur est surtout remarquable sur le bord libre et la face postérieure de l'épiglotte, sur les cordes vocales supérieures et sur les éminences aryénoïdes. Il est plus rare

qu'elle se propage jusqu'aux cordes inférieures et à toute la cavité du larynx.

C'est une rougeur *étalée en nappe uniforme*, et non pas distribuée en filots, en petites taches (comme le serait une éruption méritant le nom de *roséole*). C'est de plus, comme on l'a justement remarqué, une rougeur sans injection vasculaire manifeste, sans arborisations, du moins dans la plupart des cas (Ferras).

Cette rougeur est variable d'intensité, suivant le degré de la congestion et l'âge de la maladie. Récente, elle peut, comme dit Poyet, « tirer sur le *vermillon* »; — date-t-elle, au contraire, d'un certain temps, elle revêt un ton sombre, presque violacé. — Mais a-t-elle jamais par elle seule, comme on l'a prétendu, une signification spéciale, en raison de sa couleur, de sa « teinte spécifique »? Je me crois autorisé à le nier.

Naturellement, elle est beaucoup plus fréquente sur les cordes vocales que n'importe ailleurs, et cela parce qu'elle en modifie absolument la physionomie usuelle, en les transformant en bandelettes rosées ou même rouges, d'aspect mat, comme dépoli, voire parfois comme muqueux (Ruault).

Lésion bénigne, cet érythème laryngé secondaire ne se traduit que par un seul trouble fonctionnel, consistant en un degré variable de raucité de la voix. Il ne s'accompagne d'aucune douleur. Tout au plus, surtout chez les fumeurs émérites, provoque-t-il une toux légère et un certain besoin de hemmer. — Aussi bien, très fréquemment, est-il négligé par les malades, ou tout au moins méconnu quant à sa cause, c'est-à-dire rapporté à un refroidissement et considéré comme un « rhume de larynx ».

II. — Notablement moins fréquentes sont les déterminations secondaires qui se produisent sur la muqueuse laryngée, à la façon de syphilides lenticulaires, sous forme de petites lésions isolées, circonscrites, disséminées. Longtemps même on les a considérées — à tort, il est vrai — comme tout à fait rares et presque exceptionnelles.

Celles-ci constituent ce qu'on peut appeler les **plaques muqueuses du larynx**. Elles peuvent se produire à l'état de lésions exclusives; mais cela n'est que l'exception. Le plus souvent, et de beaucoup, elles coïncident avec l'érythème, qui même leur prélude en général.

Elles revêtent divers aspects. Ainsi :

1° Quelquefois, mais assez rarement, elles consistent en de simples *taches hyperémiques* de petite étendue, se distinguant de la muqueuse saine par leur coloration d'un rouge vif, animé, presque purpurin quelquefois. Un bel exemple nous en est fourni par une planche de Fauvel où l'on voit les cordes vocales supérieures et inférieures tachetées de suffusions rouges, carminées, qui se détachent nettement des parties environnantes. — C'est là ce qu'on

a appelé la « roséole du larynx », dénomination bien ambitieuse pour une lésion d'étendue aussi restreinte.

2° Plus souvent elles reproduisent le type usuel des *syphilides érosives*, sous forme d'exulcérations lenticulaires, petites, voire minimes, plates, rondes ou ovalaires, rougeâtres et surtout entourées d'un liséré purpurin, analogues, en un mot, à celles qu'on rencontre sur les muqueuses de la bouche.

Il n'est pas rare que, dans cette forme, elles affectent une teinte grisâtre, opaline, diphthéroïde, presque blanchâtre (*plaques opalines* ou *plaques perlées* du larynx).

Cette variété de plaques opalines se rencontre surtout au niveau des cordes vocales inférieures, où Mendel l'a décrite avec une grande précision. D'après lui, elle se présenterait sous trois aspects : celui d'une plaque lenticulaire blanchâtre, occupant la partie moyenne de la corde, près de son bord libre; — celui d'une bande effilée, mesurant une grande partie, voire toute l'étendue du ruban vocal; — celui d'une bande semblable, mais fragmentée par des segments de muqueuse congestionnée et rougeâtre. — Au reste, pour cet observateur, la **chordite secondaire**, comme il l'appelle, serait une sorte de lésion mixte, composée tout à la fois par une congestion érythémateuse du ruban vocal et par des syphilides lenticulaires greffées sur cet érythème.

3° Enfin, mais d'une façon tout à fait exceptionnelle, on peut encore observer sur un fond d'érythème de petites élevures arrondies de contour, sessiles de base, sèches ou érosives de surface, comparables à des papules (*syphilides papuleuses laryngées*).

III. — Les deux ordres de manifestations qui précèdent composent ce qu'on pourrait appeler les formes *bénignes* de la syphilis secondaire laryngée, et je m'empresse de dire que ce sont de beaucoup les plus fréquents. Au contraire, les deux autres dont il me reste à parler comportent plus d'importance et parfois même de gravité. Heureusement, ils sont rares.

Le premier est constitué par une lésion *en nappe*, diffuse ou même généralisée, que j'ai décrite de vieille date sous le nom de **laryngite secondaire hyperplasique**.

Cette laryngite hyperplasique se caractérise par un double état d'érythème et d'infiltration de la muqueuse, qui se présente donc à la fois hyperémique et épaissie.

À l'examen laryngoscopique on trouve cette muqueuse, d'une part, offrant une coloration d'un rouge sombre, avec une sorte d'apparence tomenteuse et comme veloutée; — d'autre part, gonflée, épaissie, hypertrophiée, hyperplasiée. — Le gonflement est rarement limité à une région circonscrite; plus habituellement, il est diffus et s'étend à un véritable département du larynx ou même à plusieurs, tels que l'épiglotte, les replis ary-épiglottiques, la région

aryténoïdienne, la région des cordes. Il modifie la forme anatomique des parties qu'il affecte, à savoir : de l'épiglotte, qui devient moins aiguë sur ses bords, plus mousse, plus arrondie, ou même qui se tuméfié en totalité et prend une apparence « charnue » ; — des replis ary-épiglottiques, qui semblent boursoufflés et comme soulevés ; — des éminences aryténoïdes, qui paraissent plus rondes, plus grosses, et plus rapprochées l'une de l'autre qu'à l'état sain ; — des cordes vocales supérieures, dont la turgescence peut aller jusqu'à masquer les cordes inférieures et à combler en partie l'espace ventriculaire ; — des cordes inférieures, qu'on trouve parfois (mais bien plus rarement) hyperémiées, rosées par places, épaissies, moins mobiles, inégales, rugueuses et comme finement dentelées au niveau de leur bord libre, etc.

Cet état turgide ou hyperplasique de la muqueuse se présente presque toujours en nappe uniforme, sans soulèvements partiels, sans élévures circonscrites qu'on ait le droit de comparer par analogie à des papules, à des tubercules. — Parfois cependant il coexiste avec de petites saillies, de petits mamelons conoïdes ou lenticulaires. C'est à ces mamelons, à ces bourgeonnements muqueux, dus sans doute à une exubérance localisée de l'hyperplasie générale, que certains auteurs ont donné le nom de *papules* ou de *végétations* laryngées. Papules, soit ; cette dénomination peut à la rigueur être conservée ; mais pour celle de végétations, je la récusé absolument. D'une part, en effet, elle rend un compte plus qu'inexact de la lésion, laquelle ne présente jamais l'aspect arborescent, ramifié, du chou-fleur vulgaire ; et, d'autre part, elle offre l'inconvénient grave d'assimiler cette lésion à d'autres productions morbides très différentes, c'est-à-dire aux véritables végétations laryngées, dont l'origine n'est en général rien moins que spécifique.

La laryngite hyperplasique s'accompagne de troubles fonctionnels plus accentués et plus durables que ceux du simple érythème, à savoir : troubles vocaux (modifications variables de la voix comme intensité, comme timbre, comme diapason, comme souplesse, etc. ; — dysphonie ; enrrouement, *raucité*, étouffement de la voix ; finalement, aphonie) ; — toux légère ; — expectoration minime. — Du reste, peu ou pas de douleurs ; pas de gêne de déglutition ; pas de difficulté bien manifeste de respiration.

Cette forme de laryngite est bien autrement persistante que toutes celles dont j'ai parlé jusqu'ici. Elle demande toujours, même dans les cas simples, un temps assez long pour se résoudre, plusieurs mois en moyenne.

IV. — Vient en dernier lieu la **forme ulcéreuse des syphilides laryngées**.

Celle-ci ne s'observe guère qu'en deux conditions : soit à une étape peu avancée de la période secondaire, alors que la syphilis

revêt d'emblée une modalité grave ou maligne, par exemple au cours des syphilis dites malignes précoces ; — soit à terme lointain de cette même période, alors que l'infection tend déjà à prendre la note du tertiarisme.

Sa modalité anatomique n'est autre que celle des ulcérations secondaires de tout siège. C'est dire qu'à l'examen laryngoscopique on constate ceci : une ou quelques ulcérations de la muqueuse ; — ulcérations généralement petites, lenticulaires ou ne dépassant guère les proportions d'un haricot, d'une amande ; — entamant à coup sûr le derme muqueux, mais d'une façon seulement superficielle et bien moins profondément que ne le font les ulcérations gommeuses ; — arrondies, ovalaires ou irrégulières ; — à bords bien accentués, mais n'offrant pas cependant une réelle entaillure à pic ; — à fond ou rougeâtre, ou gris rouge, ou légèrement jaunâtre ; — à aréole rouge, tendue, reluisante, etc.

Ces syphilides ulcérotives peuvent siéger sur n'importe quel département du larynx.

Leurs symptômes et leurs dangers sont affaire de *localisation*. Plus ou moins éloignées du détroit glottique, elles ne déterminent que quelques troubles sans importance (douleurs locales, dysphagie, toux, etc.). Situées au voisinage ou sur la surface des cordes, elles déterminent de l'enrouement, puis une raucité plus ou moins accentuée de la voix (voix de rogomme, voix crapuleuse), pour aboutir finalement à l'aphonie.

Leurs dangers procèdent surtout des **complications œdéma-teuses** qu'elles sont susceptibles de déterminer au voisinage de l'orifice glottique (œdème de la glotte, chémosis sus et sous-glottique). De ces complications, qui parfois peuvent surgir subitement et de la façon la plus inattendue, dérivent tous symptômes bien connus d'obstruction glottique (dyspnée, tirage, inspiration sifflante, suffocation, etc.), pouvant s'élever jusqu'à l'imminence d'asphyxie et exiger impérieusement une intervention chirurgicale. J'ai déjà vu plusieurs fois, pour ma seule part, des laryngopathies ulcéreuses *secondaires*, survenues même à une époque très peu distante du début de l'infection, créer de ces menaces de suffocation et nécessiter d'urgence la trachéotomie.

V. — Je dois enfin mention à un accident spécial dont je n'ai observé jusqu'ici qu'un cas unique, lequel s'est terminé par la mort. C'est la **périchondrite**.

Sur l'un de mes malades (homme très vigoureux, ayant pris la syphilis sur le tard et en ayant conçu un violent chagrin), j'ai vu se produire de la façon la plus inopinée, au cinquième mois de l'infection, des symptômes laryngés dont la nature, je l'avoue, m'a échappé tout d'abord, à savoir : certaine difficulté respiratoire, inspiration s'accompagnant d'un léger bruit, gêne obscure accusée vers la

gorge, mais pas de douleur vraie et pas de sensibilité à la pression sur le cou. En raison de crises d'asthme et de bronchites habituelles, ces symptômes furent, à l'origine, peu remarqués par le malade et par moi. Mais bientôt ils s'accrurent d'une façon plus qu'alarmante, pour aboutir à une réelle dyspnée, avec tirage, respiration stridente, facies vultueux, etc. L'examen laryngoscopique, à ce moment, démontra, sur le côté gauche du larynx, au niveau de la région aryténoïdienne, une tumeur olivaire, du volume d'une petite noisette, soulevant et semblant distendre la muqueuse. On pensa soit à une périchondrite, soit à une gomme, et une injection de 10 centigrammes de calomel fut aussitôt prescrite. Mais, dès le lendemain, les menaces d'asphyxie étaient devenues telles que la trachéotomie s'imposa. Elle fut pratiquée par mon ami le D^r Castex. Or, à notre grand étonnement, le premier coup de bistouri — et cela en l'absence de toute lésion de la peau, de tout œdème — donna issue à une petite nappe purulente, provenant de la partie gauche du larynx, et l'inspection au stilet fit découvrir là une portion de cartilage dénudé. L'ouverture de la trachée ne fut pas moins jugée nécessaire. Mais, en dépit d'une antiseptie rigoureuse, des phénomènes non douteux de pneumonie infectieuse se déclaraient dès le lendemain, pour se terminer par la mort trente-six heures plus tard.

Évolution, terminaison, pronostic. — De l'exposé qui précède il résulte en pleine évidence que la syphilis laryngée secondaire comporte des formes très différentes comme importance et comme pronostic. Mais j'ai hâte de dire qu'il n'existe aucune parité de fréquence entre ses formes bénignes, qui constituent ce qu'on peut appeler ses formes habituelles, et ses formes sérieuses ou graves, qui sont rares, voire, pour quelques-unes, tout à fait exceptionnelles.

Pour préciser, sa modalité érythémateuse est résolutive d'essence et rapide d'évolution. Il est rare qu'elle excède trois à quatre septénaires. — Résolutives également sont les syphilides laryngées de forme érosive, dont font aisément justice quelques cautérisations.

Plus sérieuses à coup sûr sont les syphilides de modalité ulcéralive. Cependant, il est de règle qu'on en vienne à bout par une bonne hygiène et un traitement approprié. Leurs complications graves ne sont guère le fait que de syphilis malignes ou de syphilis négligées.

Seule, la forme hyperplasique se présente avec un pronostic véritablement sévère, en raison des troubles vocaux irrémédiables auxquels elle expose. Mais ce n'est là qu'une forme assez rare; et, de plus, elle ne constitue souvent elle-même qu'une forme consécutive, dérivant de lésions déjà rendues plus ou moins réfractaires par une absence chronique d'hygiène et de traitement.

Traitement. — Rien à dire du traitement interne, qui sera celui de la syphilis secondaire, si ce n'est que, pour en obtenir un effet utile,

il doit être tenu à un diapason assez élevé. — Si même il se produit des accidents de nature à menacer la liberté de la respiration, l'indication formelle sera d'avoir immédiatement recours aux injections de calomel, qui plusieurs fois ont fourni en pareille occurrence de très remarquables succès. Je ne crains pas de le répéter, cette indication est formelle, et, en l'espèce, toute hésitation, toute tergiversation, tout retard pourrait coûter la vie au malade ou, pour le moins, aboutir à la nécessité d'une trachéotomie.

Une hygiène locale des plus sévères est de rigueur dans tous les cas : proscription absolue du tabac, voire du séjour dans des locaux à atmosphère chargée de fumée de tabac ou de poussières; — proscription des alcooliques; — éviter tout risque de refroidissement; — repos de la voix.

Le traitement local consiste surtout en attouchements de la muqueuse avec divers topiques modificateurs ou caustiques. — Contre l'érythème, badigeonnages avec un pinceau chargé d'une solution de nitrate d'argent (au 10^e). — Contre les syphilides circonscrites, soit érosives, soit exulcéreuses, cautérisations au nitrate d'argent solide ou à la solution de nitrate d'argent (avec ou sans badigeonnages préalables à la cocaïne, suivant le degré de tolérance des lésions). — Le nitrate d'argent paraît en l'espèce le caustique de choix. Pour les syphilides, notamment, il est à coup sûr très supérieur à la teinture d'iode et à la solution de chlorure de zinc.

Comme adjuvants utiles, mais de second ordre, on a aussi recommandé : les gargarismes émollients; — les inhalations émoullientes (à l'eau de guimauve et de pavot); — les pulvérisations chaudes, simples ou médicamenteuses; — les bains de vapeur, qui ne sont pas sans action sur les états congestifs du larynx, etc.

C'est la modalité hyperplasique qui exige le plus d'insistance sur l'emploi de ces diverses pratiques. On ne parvient guère à la modifier (quand on y parvient) qu'au prix d'une longue persévérance dans la mise en œuvre des cautérisations, des topiques, et du traitement mercuriel, auquel il est parfois utile d'associer l'iodure de potassium.

Enfin, lorsque des complications œdémateuses viennent mettre en péril la fonction respiratoire, il faut savoir ne pas reculer l'heure opportune de la trachéotomie. Attendre, c'est bien; mais attendre plus que de raison, tergiverser hors de propos et ne se résoudre à opérer qu'*in extremis*, c'est compromettre la vie du malade, qu'une intervention plus hâtive eût pu sauver.

Tels sont les deux grands groupes des syphilides muqueuses.

Pour achever l'étude de cet ordre d'accidents, il me reste encore à les envisager sur quelques autres sièges, d'abord sur certaines muqueuses, puis sur quelques départements cutanés.