

II
TRAITEMENT DES MALADIES DU LARYNX

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT DES LARYNGITES AIGUES

PAR

A. GOUGUENHEIM

Médecin de l'hôpital Lariboisière.

I

Considérations générales.

A. — ÉTIOLOGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les laryngites aiguës sont des affections très communes et d'origine très variable.

Elles sont causées directement par l'impression du froid; alors elles peuvent coïncider le plus souvent avec l'inflammation des voies respiratoires supérieures (coryza aigu); elles peuvent être aussi la suite d'un état fébrile variable (fièvres éruptives et infectieuses, diphtérie) ou d'ingestions médicamenteuses (iodure de potassium, etc.).

Les altérations produites par la maladie se montrent sur toutes les parties du larynx; mais ce sont les cordes vocales qui en sont le plus fréquemment affectées. Ces altérations,

constituées par des rougeurs plus ou moins vives et des sécrétions muqueuses très abondantes, sont susceptibles de rétro-céder très rapidement dans la plupart des cas, si le malade suit le régime thérapeutique fort anodin qui lui est prescrit. Parfois, dans certains cas, l'intensité de l'inflammation est telle que des hémorragies peuvent survenir (laryngite hémorragique); mais c'est un fait rare. Quelquefois, plus rarement encore, le tissu cellulaire si abondant dans le larynx peut se tuméfier et s'abcéder (laryngite suraiguë phlegmoneuse); c'est un fait exceptionnel dans nos climats, mais qu'il est possible de rencontrer dans les pays extrêmement froids. D'autres fois, sous l'influence de l'inflammation, les muscles sous-jacents peuvent être frappés de paralysies, dites alors catarrhales, dont la durée peut prolonger la maladie pendant un certain temps.

Les tuméfactions que présente la muqueuse du larynx dans nos climats se voient surtout à la suite des états fébriles; c'est ce que l'on peut observer dans la fièvre typhoïde, dans la rougeole, la coqueluche, et aussi dans la diphtérie, où les fausses membranes recouvrent les surfaces hyperémiées, dans l'herpès, la variole; et dans ces cas, les éruptions peuvent s'accompagner de gonflement plus ou moins prononcé de la muqueuse. Indépendamment de ces diverses altérations, le larynx est baigné par des mucosités ou du muco-pus plus ou moins abondant, sécrété à sa surface ou venant de la trachée et des bronches.

B. — SYMPTOMATOLOGIE

On comprend que des altérations si variables dans leur intensité troublent d'une façon plus ou moins sérieuse les fonctions vocales; la voix, légèrement voilée dans les cas bénins, peut subir les altérations les plus complètes et passer quelquefois très vite de la raucité à l'aphonie.

La douleur se montre dans des cas suraigus et se manifeste, non seulement chaque fois que le malade parle, mais aussi lorsqu'il fait des efforts de déglutition; quelquefois

même la respiration est gênée par le spasme glottique qui suit ces douleurs, et ce spasme peut prendre des proportions telles qu'il peut commander de graves décisions.

On comprend aisément que des lésions d'une gravité si variable aient dû engendrer des formes cliniques assez importantes, et ces formes cliniques peuvent aller de la laryngite catarrhale bénigne aux formes de plus en plus sérieuses.

II

Traitement des laryngites catarrhales bénignes.

Comme son nom l'indique, cette forme clinique est caractérisée par des lésions ordinairement insignifiantes, pouvant coïncider ou alterner avec le coryza aigu.

Dans le traitement de cette forme tout à fait anodine, il faut contre-indiquer absolument l'intervention médicamenteuse sur la muqueuse laryngienne. Les pansements laryngiens devront être proscrits.

Voici le traitement que je conseille :

1° Repos absolu de l'organe.

2° Garder la chambre.

3° Faire des fumigations avec une solution de vapeur d'eau à laquelle on ajoutera, pour un bol, une cuillerée à café de *teinture de benjoin*; il faut repousser de parti pris l'usage des pulvérisations comme causant un choc qui peut être nuisible au malade. La fumigation devra être faite la tête recouverte d'une serviette qui sera étendue en même temps sur le bol d'eau médicamenteuse.

4° On fera prendre au malade, dans la journée et la soirée, deux à trois cuillerées à soupe du sirop suivant :

℥ Sirop diacode	400 grammes.
Sirop de bourgeons de sapin	100
Alcoolature de feuilles d'aconit	2 —

F. s. a. sirop.

5° Tisanes pectorales.

Comme il pourrait se faire que la laryngite aiguë fût accompagnée de coryza, nous conseillons de faire pratiquer simultanément au malade des irrigations nasales d'eau *tiède boriquée* à 2 p. 100 deux fois par jour, et de les faire suivre d'insufflations d'une poudre médicamenteuse ainsi composée :

℥ Chlorhydrate de cocaïne	0 ^{gr} ,05 centigr.
Menthol	0 ^{gr} ,10 —
Poudre de sucre	5 grammes.

M. s. a.

Cette dernière médication sera surtout utile chez les malades atteints antérieurement de coryza à intervalles fréquents.

Cette médication anodine suffit amplement à guérir une affection aussi insignifiante; mais il y a des formes plus sérieuses qu'on pourrait appeler des complications et qui reconnaissent des indications plus sévères.

III

Traitement de la laryngite hémorragique.

Elle s'observe surtout chez les individus qui ont forcé leur voix au cours d'une laryngite catarrhale aiguë, les chanteurs par exemple; l'hémorragie se produit habituellement sur la corde vocale, et elle peut donner lieu à une hémoptysie généralement peu abondante. Les mesures d'hygiène, en pareil cas, devront être très sévères, et le *silence* le plus rigoureux sera imposé au malade. La médication interne sera la même que pour la forme ordinaire; mais, dans les fumigations, on remplacera la teinture de benjoin par le *tannin*, dont on délayera 0^{gr},50 dans un bol d'eau. Ces fumigations devront être pratiquées trois ou quatre fois par jour.

IV

Traitement de la laryngite striduleuse.

Certains individus, surtout de jeunes enfants, et particulièrement des sujets nerveux, peuvent, pendant la nuit principalement, présenter des accès de suffocation ayant de l'analogie avec les accès du croup et atteignant parfois une intensité telle que l'on a dû, mais très rarement, recourir à l'intervention opératoire.

Chez ces malades, on devra : 1° appliquer, près de la région atteinte, des *révulsifs* très vigoureux (éponges d'eau bouillante de Trousseau); 2° ajouter à l'eau des fumigations de l'eau de laurier cerise, à la dose d'une cuillerée à soupe pour un bol; 3° ne pas employer de pulvérisations; 4° faire prendre au malade dans la journée la potion suivante :

℥ Bromure de potassium	1 à 2 grammes.
Sirop de tolu	30 —
Eau de laitue	60 —
F. s. a. Potion.	

5° Le soir, deux cuillerées à soupe de sirop composé diacodé et bourgeons de sapin (*formule déjà citée*).

Ce traitement devra durer quelques jours.

V

Traitement de la laryngite paralytique.

Après la forme spasmodique que je viens de décrire, il convient de placer une forme que l'on pourrait appeler *paralytique*; c'est une variété où les muscles de la glotte étant frappés de paralysie, les lèvres de la glotte seraient dans l'immobilité (*paralysie dite de Stokes*). Il est alors commun d'observer, sous une congestion très vive de la muqueuse, une paralysie plus ou moins complète des cordes vocales; quelquefois même ces paralysies se montrent dans des cas où la congestion est peu accusée. Quoi qu'il en soit, il est bon

de se méfier, quand on sera appelé à faire le pronostic de cette complication de la laryngite aiguë, de cette forme paralytique, dont la durée peut quelquefois dépasser de beaucoup celle d'une laryngite catarrhale vulgaire.

Dans cet état, il est utile, lorsque les signes de congestion se seront atténués, de pratiquer l'*électrisation* externe des muscles du larynx, en portant les deux électrodes, l'une à droite et l'autre à gauche; il faudra, pendant et après la période de congestion, conseiller aux malades de prendre de la *noix vomique* sous forme de teinture, que l'on donnera à la dose de IV à VIII gouttes. Le traitement que j'ai prescrit au chapitre de la laryngite catarrhale bénigne devra aussi être appliqué dans la variété que je viens de décrire.

VI

Traitement de la laryngite suraiguë.

Dans ce cas, le gonflement de certaines parties du larynx est susceptible de développer une douleur très vive, de la dysphagie et une dyspnée très prononcée. Cette complication de la laryngite aiguë se rencontre parfois durant la période des grands froids, et les médecins des pays septentrionaux et de l'Europe centrale ont observé des faits de ce genre chez des mécaniciens de chemins de fer menant des trains rapides la nuit par une température glacée. Cette tuméfaction peut aboutir à la formation d'abcès, soit de l'épiglotte, soit de la région aryénoïdienne. Ces abcès, reconnus par l'examen laryngoscopique, doivent être ouverts très rapidement, au moyen d'un scarificateur spécial dont la pointe serait dissimulée jusqu'au moment de l'incision, sous peine de voir l'infiltration purulente envahir les tissus voisins et déterminer des accidents d'une gravité exceptionnelle, accidents qui ont été décrits par plusieurs auteurs, parmi lesquels Senator, Merklen, Mandelstamm, etc.

En dehors du traitement opératoire, ces malades devront

pratiquer des *fumigations* avec de l'eau chaude contenant pour 100 grammes d'eau 5 centigr. d'*acide phénique*, et même des irrigations du gosier avec de l'eau boriquée à 4 p. 100, irrigations faites très souvent au moyen du siphon. Par suite de la gravité possible de ces états, il faudra donner aux malades une *potion de Todd* de 120 grammes, avec *extrait de quinquina* 4 gr.

On donnera, comme aux précédentes formes cliniques, la *potion opiacée* déjà mentionnée plus haut.

Outre les complications que je viens de décrire, il nous restera à étudier les différentes laryngites aiguës engendrées par les fièvres infectieuses, et je m'attacherai surtout à la laryngite diphtéritique.

VII

Traitement de la laryngite diphtéritique.

C'est chez les enfants surtout que cette localisation est particulièrement dangereuse, non seulement par le fait de la maladie, mais principalement par celui de l'exiguité de l'organe et de son exquise sensibilité à cet âge où le spasme laryngien se produit avec une rapidité et un appareil symptomatique formidables.

Chez l'adulte, il n'en est pas ainsi; le larynx, à cet âge, tolère parfaitement la présence de la fausse membrane, ce dont j'ai pu m'assurer par des examens laryngoscopiques fréquents. Aussi a-t-on le temps d'intervenir dans la plupart des cas chez l'adulte diphtéritique.

Le diagnostic de cette grave complication se fait maintenant facilement au moyen de l'examen bactériologique direct ou par la méthode des cultures; cet examen bactériologique nous permet d'établir infailliblement la nature du mal et nous évite la difficulté du diagnostic *de visu* avec les laryngites d'autre nature, que même le laryngoscope, très-malaisé à introduire chez les enfants du reste, ne nous permettait pas de faire.

Dans tous les cas de laryngite diphtéritique, la chambre du malade doit être remplie de *vapeurs* de décoctions résineuses, telles que celles de *bourgeons de sapin* ou d'*eucalyptus*. En même temps, l'on fera chez ces malades des *irrigations nasales* et des *lavages* fréquents du fond du gosier avec des solutions tièdes d'*acide borique* à 4 p. 100. On devra éviter avec soin l'emploi de médicaments tels que le *sublimé* et l'*acide phénique*, en usage à peu près exclusivement jusqu'à ces temps derniers, ces remèdes ne pouvant pas s'accorder avec l'emploi du sérum de Roux, devenu maintenant une méthode infaillible quand le bacille diphtéritique n'est pas associé au streptocoque. On devra également s'abstenir d'employer le *perchlorure de fer*, qui avait été appliqué avec succès par divers auteurs.

Voici quelles sont les règles d'administration du sérum de Roux :

Chez l'enfant en bas âge, jusqu'à l'âge de deux ans, si le larynx n'est pas encore envahi, 2 à 3 centimètres cubes du liquide suffisent; si le larynx est atteint, il faudra pratiquer une injection de 6 centimètres cubes et ne pas hésiter, au bout de quelques heures, à faire une seconde injection de 3 centimètres cubes. Dès le lendemain, le larynx est dégagé, et s'il ne l'est pas suffisamment, on devra faire une troisième injection de 3 centimètres cubes.

Chez un enfant de deux à sept ans, au cas où le larynx n'est pas atteint, 3 à 4 centimètres cubes suffisent; dans le cas contraire, on ne doit pas hésiter à faire une injection de 8 à 10 centimètres cubes, et quelques heures plus tard, une seconde injection de 4 à 5 centimètres cubes. Le lendemain, le malade est déjà dégagé, et si ce dégagement n'est pas complet, une troisième injection de 4 à 5 centimètres cubes est suffisante pour parfaire le traitement.

Chez l'enfant de sept à quinze ans, si le larynx n'est pas atteint, une injection de 5 centimètres cubes suffit; si le larynx est atteint, il faudra injecter 10 à 12 centimètres cubes et même pousser la dose à 15 centimètres cubes. Chez

les malades plus âgés, on agira ensuite comme chez les enfants plus jeunes et d'une façon proportionnelle, en se guidant sur ce qui a été expliqué.

Chez le jeune homme ou l'adulte, la proportion est à peu près la même qu'à l'âge précédent.

Chez les enfants, bien que l'action du sérum soit d'une rapidité excessive, le larynx, encombré par des fausses membranes, pourrait jouer difficilement son rôle respiratoire, et il sera quelquefois nécessaire d'employer, soit le *tubage*, soit même la *trachéotomie* : j'ai vu cette dernière opération, chez des enfants en bas âge, ne pas entraver le guérison après l'injection du sérum, et on sait que c'est surtout à ce moment de la vie que la trachéotomie était funeste.

Nous n'avons pas besoin de dire que la seringue inventée par Roux et dont le modèle indiqué par lui existe partout doit être entretenue avec le plus grand soin et que les mesures *antiseptiques* doivent être prises avec la plus grande minutie : il faudra donc que les diverses pièces soient nettoyées avec de l'eau bouillante et que le tube destiné à pomper le sérum soit toujours bien nettoyé ; à cette condition et si l'on a soin de bien savonner et nettoyer la place où se fera l'injection, aucun accident ne surviendra.

L'emploi du sérum est toujours suffisant et il n'y aura qu'à aider son action par l'emploi dans la chambre de *fumigations* anodines, telles que la *décoction d'eucalyptus* et de *bourgeons de sapin*, et les *irrigations* de la gorge et des fosses nasales au moyen de l'eau *boriquée saturée* : nous ne saurions trop répéter que tout autre moyen accessoire, tel que l'eau phéniquée ou le sublimé, serait plutôt funeste chez les sujets traités par la sérothérapie.

Il peut arriver, chez certains malades, que l'administration du sérum soit suivie de certains accidents *cutanés* ou *articulaires* ; mais, sauf des faits rares, ces accidents ne sont pas graves ; toutefois ils peuvent avoir pour résultat de prolonger la convalescence d'une durée difficile à déterminer.

Le traitement de ces accidents consécutifs au sérum ne

nécessite pas de médication spéciale ; car ils disparaissent ordinairement sans rien laisser à leur suite.

L'administration du sérum ne préserve pas les malades de l'introduction obligatoire d'une canule dans la trachée ou d'un tube dans le larynx ; mais il est certain que l'application de ces mesures extérieures ne sera habituellement que de très courte durée ; car la rapidité avec laquelle le sérum élimine les fausses membranes aura vite écarté toute cause de spasme laryngé. Ainsi, j'ai vu chez des jeunes enfants au sein, c'est-à-dire de moins d'une année, la trachéotomie guérir aisément, et la canule était retirée au bout de quelques jours. Je puis en dire autant du tubage, que j'ai un peu pratiqué ; mais la pratique étrangère et française, celle-ci dans ces derniers temps seulement, nous a montré l'innocuité parfaite de cette méthode de traitement chez les enfants traités par le sérum¹. Le genre de tube que l'on devra employer est le tube à forme américaine de O'Dwyer ; car ce tube séjourne facilement dans le canal laryngien, sans risque d'être éliminé, et il est d'une extraction facile, même sans extracteur spécial, puisque, dans les hôpitaux d'enfants, on peut arriver à ce résultat en exerçant une pression sur la trachée au niveau de l'extrémité inférieure du larynx, ce qui est facile à faire pendant l'enfance seulement ; pour empêcher les fausses membranes de se dessécher dans l'intérieur des tubes, il sera nécessaire de remplacer ici la fumigation par la *pulvérisation* pratiquée au moyen de l'appareil de Lister et dirigée à une certaine distance vers la canule.

J'ai dit plus haut que la rapidité avec laquelle agissait le sérum était si grande que le séjour des instrument était réduit à une durée extrêmement minime, que par conséquent des bourgeons charnus n'avaient pas le temps de se former sur et dans la plaie trachéale, et qu'enfin le spasme du larynx ne se produisait plus si aisément qu'auparavant, quand on retirait la canule, puisque le séjour de cette dernière était de courte durée.

1. Voir à ce sujet : CHAILLOU. — *Thèse de Paris*, 1895.

VIII

Traitement des laryngites dues aux fièvres.

Certaines fièvres infectieuses ont le privilège de déterminer des accidents laryngiens qui prennent quelquefois assez de gravité pour entraîner une thérapeutique particulière à côté de la thérapeutique de la maladie générale : ainsi la fièvre typhoïde, la variole, l'érysipèle. La fièvre typhoïde détermine, dans des cas heureusement fort rares, des *altérations nécrosiques* de la nature la plus grave et qui peuvent, par les menaces de suffocation immédiate ou consécutive, obliger de pratiquer l'opération de la *trachéotomie*. La variole peut produire des *infiltrations* graves de la muqueuse, surtout à l'entrée du larynx ; mais naturellement dans ce cas l'état général est si mauvais que les malades succombent avant qu'on ait eu le temps d'intervenir. Nous en dirons autant de l'érysipèle, qui provoque des infiltrations purulentes tellement étendues qu'elles sont très vite au-dessus des ressources de l'art. Mais, si ces différents états sont d'une gravité telle qu'ils ne puissent permettre aux malades de guérir, nous pensons qu'il faut essayer de médications palliatives telles que les injections détersives de la gorge au moyen de *solutions boriquées* saturées, ou bien au moyen de pinceaux d'ouate trempés dans une solution huileuse de *menthol* à 1/5, portée sur les parties malades et douloureuses. En raison de la non-toxicité du menthol, on pourra faire à volonté ce badigeonnage. J'ai parlé, dans ma classification, de laryngites aiguës dues à l'ingestion de certains médicaments ; ainsi on a incriminé l'iodure de potassium, fait d'observation très rare. Des cas ont été cités par des auteurs fort autorisés qui ont noté sous cette influence l'apparition de tuméfactions considérables qui ont apporté un grave obstacle à la fonction respiratoire ; des accidents semblables ont été observés après l'ingestion de certains aliments, tels que des moules.

CHAPITRE II

TRAITEMENT DES LARYNGITES CHRONIQUES

PAR

A. GOUGUENHEIM

Médecin de l'hôpital Lariboisière.

I

Considérations générales.

A. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les laryngites chroniques peuvent succéder aux laryngites aiguës ou bien être consécutives aux catarrhes chroniques des voies respiratoires supérieures (fosses nasales et naso-pharynx).

On peut observer des lésions de la muqueuse du larynx sur toutes les parties de l'organe, mais les cordes vocales inférieures sont de beaucoup les régions les plus intéressées : non seulement on observe de la rougeur et de l'injection de la muqueuse du larynx, mais de la tuméfaction, de l'irrégularité, des tumeurs sessiles, et même, dans certains cas, des ulcérations superficielles. Les cordes vocales, qui sont les plus fréquemment atteintes, offrent une muqueuse irrégulière, mamelonnée, villose quelquefois, et tout cela aussi bien à la commissure antérieure qu'à la commissure postérieure ; mais cette dernière est plus souvent attaquée que la commissure antérieure ; les altérations qui siègent à ce niveau peuvent envahir la face postérieure du larynx et les épaissements de cette région com-