

Anatomie pathologique. — Les cartilages cricoïde et aryénoïde, souvent pris en même temps, sont de beaucoup les plus fréquemment atteints et ils le sont à peu près dans les mêmes proportions : 24 péricondrites de l'aryénoïde, 21 du cricoïde pour 3 du thyroïde (Morell-Mackenzie).

Lorsque la péricondrite est déterminée par l'extension en profondeur d'une ulcération, on trouve au fond de l'ulcération de la muqueuse épaissie, infiltrée, dure, un bourgeon rougeâtre qui recouvre le cartilage; celui-ci, séparé de son péricondre par une nappe purulente, est ossifié, carié ou nécrosé. Dans certains cas à marche rapide, le cartilage est ramolli, morcelé en débris jaunâtres ou brunâtres qui s'éliminent par des pertuis fistuleux; Ziemssen, Gouguenheim ont même vu un aryénoïde être totalement expulsé et la guérison se faire par accollement des parois du foyer.

Dans la péricondrite précoce, au contraire, quand il semble que l'infection tuberculeuse typhoïdique ou syphilitique s'est faite par la voie circulatoire, il y a, dit Gouguenheim, un pseudo-œdème souvent considérable qui donne lieu à des tuméfactions proéminant à la fois vers le larynx et le pharynx pour l'aryénoïde, vers la face interne du chaton pour le cricoïde, vers la face cutanée pour le cartilage thyroïde.

Les lésions articulaires, en général un peu laissées dans l'ombre, sont importantes parce qu'elles expliquent certaines sténoses par rapprochement des cordes, dont l'existence est aujourd'hui bien établie (Gouguenheim).

Symptômes. — Le début est, en général, peu apparent, l'affection causale masquant les signes de la péricondrite. De plus, les premiers symptômes n'ont pas de signification bien précise; c'est une sensibilité circonscrite d'un cartilage, exagérée par la pression locale, par la déglutition, par la parole. Plus tard surviennent la toux, l'enrouement, l'engorgement des ganglions cervicaux. La dyspnée, qui est fréquente, dépend de causes variées : de l'œdème concomitant, de l'immobilité de l'une ou des deux cordes vocales, d'un abcès intra-laryngé, de l'engagement dans la glotte d'un fragment de cartilage nécrosé, etc.

Dans la péricondrite de la fièvre typhoïde, les symptômes sont peu marqués, ce qui s'explique par l'état de stupeur du malade. Alors même qu'il existe une diminution notable du calibre de l'arbre aérien, les symptômes peuvent être des plus légers, la somnolence masquant la dyspnée; aussi faut-il tenir grand compte de la cyanose en l'absence de lésions pulmonaires capables de l'expliquer.

L'examen laryngoscopique permet quelquefois de constater l'existence d'une ulcération, au fond de laquelle le stylet trouve un cartilage dénudé; le plus souvent il ne fait voir qu'un gonflement inflammatoire qui n'a rien de spécial dans son aspect, mais qui est intéressant par sa localisation.

Les résultats de l'examen direct diffèrent suivant le siège de l'affection.

La péricondrite de l'aryénoïde, le plus souvent tuberculeuse, donne lieu à une tuméfaction limitée à la région latérale et postérieure de l'orifice supérieur du larynx et à une immobilité de la corde vocale correspondante par paralysie musculaire ou par ankylose.

L'inflammation du cricoïde, qui occupe presque toujours la partie postérieure, large de ce cartilage, atteint en général en même temps l'aryénoïde. Lorsque la lésion occupe la face postérieure du chaton, il existe une dysphagie

assez marquée; lorsqu'elle occupe la face antérieure, elle détermine un rétrécissement du larynx et une dyspnée d'autant plus intense que souvent il existe en même temps une ankylose de l'articulation crico-aryénoïdienne ou une paralysie du crico-aryénoïdien postérieur.

La lésion du thyroïde peut de même donner lieu à des symptômes de sténose laryngée à marche rapide lorsque la face interne du cartilage est malade; mais il n'est pas rare que l'abcès évolue vers l'extérieur, donnant lieu à une tuméfaction mollasse qui s'étend progressivement et finit par s'ouvrir, laissant à sa suite une fistule par où s'écoule abondamment un pus mal lié et quelquefois fétide. Il est alors souvent possible de constater directement avec le stylet l'altération du cartilage, et comme, en pareil cas, il y a quelquefois ouverture simultanée à l'intérieur du larynx, on a pu apercevoir avec le laryngoscope l'extrémité d'un stylet introduit par l'orifice cutané ou injecter par la fistule cutanée des liquides colorés, du lait, jusque dans le larynx; réciproquement on a vu l'issue des crachats par la fistule cutanée.

Diagnostic. — Le diagnostic de la péricondrite est facile dans les cas de fistule suppurante du larynx; dans les autres cas l'existence d'une tuméfaction d'une portion de la charpente du larynx avec dyspnée et immobilité d'une corde vocale sans cause de paralysie, mettra sur la voie.

La cause de la péricondrite, évidente s'il s'agit d'un typhoïdique ou d'un varioleux, peut être, au contraire, difficile à déterminer dans les autres cas.

La présence de petites ulcérations profondes de la région inter-aryénoïdienne ou de la face antérieure des aryénoïdes, jointe à une tuméfaction de l'épiglotte et des régions aryénoïdiennes, à des lésions pulmonaires, fera soupçonner la tuberculose, dont on pourra affirmer l'existence par la constatation des bacilles.

L'absence de douleurs, d'ulcérations pharyngées concomitantes, l'efficacité du traitement, établiront la nature syphilitique des lésions.

Le siège de la tuméfaction au niveau du cricoïde ou du thyroïde, l'apparition d'hémorragies feront songer à un cancer dont l'existence pourra quelquefois être affirmée par les résultats de l'examen microscopique de fragments enlevés à la pince, sous le contrôle du laryngoscope.

Pronostic. — Le pronostic est sombre; à part quelques cas légers, ordinairement de nature syphilitique, l'affection évolue progressivement et entraîne la mort, soit lentement par affaiblissement progressif et fièvre hectique, soit rapidement par œdème de la glotte. La plupart des guérisons concernent des malades trachéotomisés, mais ordinairement il persiste des déformations et des sténoses laryngées telles, que le port d'une canule est nécessaire pendant tout le reste de l'existence.

Traitement. — Au début, on peut essayer d'arrêter le processus inflammatoire par l'application de glace intus et extra, de pommades résolutives et de sangsues sur le cou. Havilland-Hall conseille, s'il survient des phénomènes de sténose, de badigeonner la muqueuse avec une solution de cocaïne; celle-ci amène quelquefois une rétraction des parties infiltrées et a, en tous cas, l'avantage de faciliter les manœuvres intra-laryngées de scarification de la muqueuse et d'ouverture d'abcès.

Dans quelques cas de dyspnée subite, si l'on pense à la chute d'un cartilage

nécrosé dans le larynx et si on peut le sentir, il faut l'extraire immédiatement avec une pince.

Si la dyspnée est intense, on doit sans tarder faire la trachéotomie. Il y a vingt-cinq ans environ, Duncan Gibb conseillait déjà, une fois les accidents calmés par la trachéotomie, de faire la fente médiane du larynx, d'enlever les parties nécrosées, de curer les tissus malades, de désinfecter en un mot la cavité laryngée, pratique qu'a reprise récemment Sajous, en mettant à profit les méthodes antiseptiques actuelles (1).

Les abcès extérieurs seront incisés de bonne heure.

Enfin, lorsque l'évolution des lésions locales s'est arrêtée, que la maladie est guérie, tout n'est pas fini, car il persiste souvent un rétrécissement laryngé qu'il faut traiter ultérieurement (2).

Dans des cas exceptionnels, on a vu une périchondrite du chaton du cricoïde déterminer une gêne de la déglutition telle qu'on était obligé de faire usage de la sonde œsophagienne; c'est là une manœuvre à laquelle on ne recourra que tardivement, le passage de la sonde irritant la lésion laryngée.

IV

TUBERCULOSE DU LARYNX

La tuberculose du larynx a été surtout étudiée par les médecins. Elle n'intéresse guère le chirurgien que lorsqu'elle se complique de périchondrites ou de pseudo-œdèmes (3).

Dans ces derniers temps cependant, une tendance à intervenir chirurgicalement s'est accusée. Heryng (de Varsovie) en particulier a préconisé le curage intra-laryngé des ulcérations tuberculeuses. Fränkel, Massei, Retz regardent même la laryngectomie comme praticable dans la tuberculose primitive du larynx. L'extirpation de l'organe serait, d'après eux, préférable à la trachéotomie avec traitement symptomatique (4).

V

SYPHILIS DU LARYNX

La syphilis du larynx ne rentre dans le domaine du chirurgien que par ses complications (périchondrites), ou ses conséquences éloignées (rétrécissements) qui sont déjà étudiées ou le seront plus loin.

(1) SAJOUS, *Universal medical sciences*, Philadelphie, 1889, t. III, p. 504.

(2) Voy. plus loin, *Des rétrécissements du larynx*, p. 429.

(3) Voy. plus haut, *De la laryngite œdémateuse*, p. 597, et *Les périchondrites*, p. 401.

(4) STOERK (C.), Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Larynx-tuberculose. *Wien. med. Woch.*, 16 et 23 janvier 1892.

VI

ACTINOMYCOSE DU LARYNX

L'actinomycose exclusivement localisée au larynx est encore peu connue. Mündler (1) en a cependant publié 5 observations provenant de la clinique de Czerny. Les lésions ressemblaient soit à une tumeur de la région aryénoïdienne, soit à une périchondrite caséuse. On fut mis sur la voie du diagnostic par la constatation dans le pus de grains jaunes de soufre, où l'examen microscopique révéla la présence du champignon de l'actinomycose.

VII

TUMEURS DU LARYNX ET DE LA TRACHÉE

A. — TUMEURS DU LARYNX

Le larynx peut être le siège de tumeurs développées primitivement aux dépens des tissus qui le constituent ou nées dans les organes voisins et ne l'ayant envahi que secondairement. Les premières seules méritent bien réellement le nom de tumeurs du larynx. On les divise en :

A. Tumeurs *bénignes*, encore appelées *polypes*.

B. Tumeurs *malignes* ou *cancers*.

La distinction entre ces deux catégories de tumeurs n'est pas toujours tranchée et il est des formes dont la place exacte est difficile à déterminer.

EHRMANN (C.-H.), Maladie organique de l'appareil vocal connue sous le nom de polype du larynx. *Musée de la Faculté de méd. de Strasbourg*, Strasbourg, 1845, 1^{er} fasc. — TRÉLAT, Polype du larynx; ablation par les voies naturelles. *Bull. de la Soc. de chir.*, Paris, 1865, 2^e série, t. IV, p. 154 (discussion). — VERNEUIL (A.), Traitement chirurgical des polypes du larynx. *Gazette hebdomadaire de méd.*, Paris, 1865, t. X, p. 161 et 545. — FOLLIN, Polypes du larynx. *Bull. de la Soc. de chir.*, Paris, 1864, 2^e série, t. IV, p. 55. — CAUSIT (A.), *Étude sur les polypes du larynx chez les enfants et en particulier sur les polypes congénitaux*. Thèse de Paris, 1867, n° 218. — MORELL-MACKENZIE, *Essay on growths in the larynx; with reports, and an analysis of one hundred consecutive cases treated by the author*, London, 1871. — LIVON, *Du traitement des polypes laryngiens*. Thèse de Paris, 1875, n° 110. — SCHNITZLER (J.), Zur Kasuistik der Kehlkopfpolypen. *Wiener med. Presse*, 1874, t. XV, p. 718. — ISAMBERT, Contribution à l'étude du cancer laryngé. *Ann. des mal. de l'oreille et du larynx*, Paris, 1876, t. II, p. 1. — BRUNS (Paul), *Die Laryngotomie zur Entfernung intra-laryngealer Neubildungen*, Berlin, 1878. — KRISHABER, Sur le cancer du larynx. *Annales des mal. de l'oreille et du larynx*, Paris, 1879, t. V, p. 156, 202 et 262. — FAUVEL (C.), Les indications pour le traitement extra ou intra-laryngé des polypes du larynx. *Transact. of the intern. med. Cong.*, 7^e session, London, 1881, t. III, p. 225. — ZEAS (D. G.), Ein Ueberblick über die von der Kehlkopfexstirpation bis heute gewonnenen Resultate. *Arch. f. klin. Chir.*, Berlin, 1884, XXX, p. 665. — HAHN, Ueber Kehlkopfexstirpation bei Carcinom. *Ibid.*, 1884, t. XXXI, p. 171. — SALZER, Larynxoperationen in der Klinik Billroth, 1870 à 1884. *Ibid.*, 1884, t. XXXI, p. 848. — BERGMANN (A.), Larynxexstirpation wegen Carcinom. *Saint-Petersb. med. Woch.*, 18 juillet 1885, p. 250. — HAHN, Ueber Kehlkopfexstirpation. *Samml. klin. Vorträge*, Leipzig, 1885, n° 260. — SCHWARTZ (Ch.-Ed.), *Des tumeurs du larynx*. Thèse

(1) MÜNDLER (W.), Drei Fälle von Actinomycose des Kehlkopfes. *Beitr. zur klin. Chir.*, 1892, t. VIII, p. 615.