

« Le seul instrument nécessaire est un tube de verre de 6 millimètres environ de diamètre intérieur, de 20 à 25 centimètres de longueur, ayant, à l'une de ses extrémités, une crosse de 1 centimètre de longueur, et faisant environ un angle de 100 degrés avec le corps du tube; à 4 centimètres de l'autre extrémité se trouve une courbure d'environ 145 degrés.

« Pour se servir de ce tube, on répand sur une surface propre la poudre à aspirer, le malade introduit le tube dans la bouche, l'angle de la crosse contre la paroi postérieure du pharynx, la crosse en bas; il applique l'autre extrémité sur la poudre et aspire; la poudre, entraînée par le courant d'air, pénètre profondément dans les voies respiratoires, et, si l'opération est bien faite, ne se répand ni dans la bouche ni dans le pharynx. »

Le malade peut encore faire des aspirations d'*iodol*, d'*aristol*, de *traumatol*, de *créosoforme*, d'*orthoforme* :

| | |
|------------------------------------|------------|
| Chlorhydrate de morphine | 0 gr. 10 |
| Orthoforme | 5 grammes. |
| Lactose | 7 — |

La *cocaïne* est aujourd'hui employée en solution glycerinée à 1 pour 10 ou même à 1 pour 5. On fait avec la solution des badigeonnages de la région épiglottique et aryéno-épiglottique; c'est un très bon analgésique, mais malheureusement son action s'épuise très rapidement: de plus la cocaïne exerce sur le cœur une action dépressive qui peut se traduire par la syncope.

Le *menthol* est encore employé contre la douleur. Roseberg (de Berlin), qui a préconisé son emploi, se sert d'une solution huileuse à 20 pour 100 qu'il injecte, au moyen d'une seringue recourbée, dans la cavité laryngée.

Le menthol est d'ailleurs utilisé non seulement comme anesthésique, mais encore comme modificateur des ulcérations tuberculeuses.

Il est des cas où le traitement médical est absolument impuissant contre la douleur; c'est quand, par exemple, l'épiglotte et les cartilages aryénoïdes sont le siège d'une tuméfaction considérable, opposant un obstacle mécanique à la déglutition. Dans ces cas, l'ablation des masses infiltrées permet seule l'alimentation: elle est d'autant plus efficace qu'elle permet d'enlever en même temps les extrémités nerveuses atteintes de névrite, englobées dans l'infiltration tuberculeuse.

Il ne faut pas négliger l'emploi répété des *pulvérisations*, qui ont une action incontestable sur la réaction inflammatoire et calment ainsi la douleur. On peut prescrire des pulvérisations avec des solutions de benzoate de soude (2 pour 100), d'acide phénique (1 pour 100), de menthol (1 pour 200), de morphine.

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Menthol | 4 grammes. |
| Alcool à 90° | 120 — |
| Eau distillée | 180 — |
| ou : | |
| Baume du Pérou | 4 grammes. |
| Menthol | 1 gramme. |
| Teinture de benjoin | 60 grammes. |

Une cuillerée à café dans un bol d'eau bouillante.

| | |
|---|------------|
| Chlorhydrate de morphine | 0 gr. 50 |
| — de cocaïne | 1 gramme. |
| Solution d'adrénaline normale (à 1 pour 1000) | 2 grammes. |
| Eau de laurier-cerise | } 50 — |
| Glycérine pure | |
| Eau | 400 — |

La *dyspnée* reconnaît des causes multiples: elle peut être due à un spasme ou à une paralysie des muscles; mais sa cause principale réside dans les infiltrats tuberculeux ou les végétations polypeuses qui rétrécissent l'orifice glottique; elle peut encore être déterminée par la péri-chondrite ou la sténose. Quel qu'en soit le point de départ, elle a pour cause immédiate un spasme de la glotte que l'on pourra souvent calmer au moyen des inhalations de *chloroforme*. Pour conjurer l'asphyxie, le médecin n'avait autrefois à sa disposition que la *trachéotomie*; aujourd'hui, il peut la prévenir à l'aide du *curettage du larynx*, qui a l'avantage de détruire le tissu envahi par les tubercules, tout en rétablissant le libre cours de l'air. Depuis les travaux d'Heryng, cette méthode de traitement a été adoptée par la plupart des laryngologistes. Elle est bien préférable à la trachéotomie, dont l'emploi n'est justifié que dans les cas urgents, et qui favorise les infections bronchiques et pulmonaires; dans les cas de dyspnée s'installant progressivement, c'est donc au curettage qu'il faut avoir recours.

De tous les troubles fonctionnels que peut présenter le malade atteint de tuberculose du larynx, c'est la *dysphonie* qui est la plus difficile à combattre.

Le traitement médical n'a que peu d'action sur les troubles de la voix; cependant, ces troubles peuvent parfois s'amender sous l'influence des applications d'acide lactique ou de chlorure de zinc. Ici encore, c'est le traitement chirurgical qui rend le plus de services; si la cause de la dysphonie est une végétation empêchant les mouvements des cordes vocales, son ablation permettra à la voix de recouvrer une partie de son intégrité. Si, d'autre part, la dysphonie est causée par l'infiltration de la région interaryénoïdienne, ayant immobilisé les cordes, le curettage suivi de pansements pourra également restituer à ces cordes leur mobilité.

Contre la *toux*, on emploiera les calmants habituels: les *opiacés*, la *dionine* :

| | |
|---|------------|
| Dionine | 0 gr. 20 |
| Alcoolature de racines d'aconit | 2 grammes. |
| Eau de laurier-cerise | 50 — |
| Sirup de baume de Canada | 270 — |

Une cuillerée à soupe matin et soir, dans une infusion d'eucalyptus.

Tels sont les principes du traitement à opposer aux principaux symptômes de la tuberculose laryngée. Quant à guérir les lésions par un traitement médical, il faut renoncer le plus souvent à y prétendre. Ainsi que le fait remarquer justement le D^r Garel, dans un rapport présenté à la Société française de Laryngologie (mai 1895), le traitement local de la tuberculose laryngée ne tire nullement sa valeur de lui-même, mais bien du malade sur lequel on l'applique. « Ce traitement n'a qu'une valeur fort secondaire, puisque les malades qui ne présentent qu'une faible fertilité pour la culture du bacille arrivent à guérir même sans le secours du traitement local.