

« Sans doute, on pourra modifier certaines ulcérations du larynx par quelques cautérisations à l'acide lactique, mais on s'apercevra bien vite que, de deux lésions identiques en apparence, l'une guérira facilement, tandis que l'autre s'aggravera d'une manière progressive et rapide. L'amélioration dépendra uniquement du terrain offert par le malade. »

Les badigeonnages à l'acide lactique se font avec des solutions variant de 20 à 80 pour 100. L'acide lactique est le meilleur modificateur des ulcérations tuberculeuses du larynx; il ne doit être appliqué qu'après un badigeonnage à la cocaïne. M. Gouguenheim et d'autres laryngologistes ont employé, avec succès également, le *naphtol camphré*, la *glycérine créosotée* (à 5 pour 100), le *phénol sulforiciné* (à 5 pour 100), le *chlorure de zinc* (à 1 pour 50), etc.

Les injections intra-laryngées et intra-trachéales se font avec une solution de *menthol dans l'huile d'olive à 20 pour 100* (Rosemberg).

M. Garel (de Lyon) et M. Dor ont substitué au menthol une solution d'*huile créosotée à 5 pour 100*.

Au début de la tuberculose laryngée, il faut surtout avoir recours aux *pulvérisations chaudes* avec l'un des liquides suivants :

a) Acide phénique neigeux	1 gramme.
Glycérine	20 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 50
Eau distillée	300 grammes.
b) Benzoate de soude	2 grammes.
Eau distillée	100 —
c) Menthol cristallisé	1 gramme.
Teinture d'eucalyptus	20 grammes.
Alcool à 90°	60 —
Eau distillée	150 —

Il va sans dire que le traitement général de la tuberculose sera institué et que bien souvent les guérisons seront plutôt imputables aux effets de l'aération, de la suralimentation, qu'au traitement local. On sera très prudent en ce qui concerne le traitement thermal, qui n'est légitime que dans les formes torpides et encore peu avancées dans leur évolution. On se gardera d'envoyer aux eaux sulfureuses un malade porteur d'une laryngite suspecte, car la médication sulfureuse peut donner un coup de fouet à la maladie. Une cure au *Mont-Dore* aura du moins l'avantage de ne faire courir aucun risque au malade.

Nous devons maintenant signaler le **traitement chirurgical**. Ce traitement a l'avantage d'être parfois curatif; lorsqu'il peut n'être que palliatif, il présente encore des avantages notables sur le traitement médical.

Occupons-nous d'abord des opérations curatives. Pour qu'elles soient applicables, il faut que la tuberculose soit primitive et limitée au larynx; il faut d'autre part que les lésions soient circonscrites.

Trois opérations permettent l'ablation du foyer tuberculeux; ce sont : le curetage, la laryngotomie, la laryngectomie.

Le *curetage* s'utilise dans le cas d'ulcérations circonscrites, d'infiltrations ou de fongosités, dans la forme papillomateuse et végétante décrite par Gouguenheim, Tissier et Glover. (On trouvera la description des instruments qu'il

nécessite et du manuel opératoire dans l'excellente thèse de M. Hélarly : *Traitement chirurgical de la tuberculose laryngée*, Paris, 1905.)

La *laryngotomie*, bien que proposée, dès la fin du xvii^e siècle, par Desault, pour l'extirpation des tumeurs du larynx en général, n'a encore été que rarement employée. Elle comprend trois procédés différents, dont le plus usuel est la laryngotomie totale ou laryngo-fissure, qui consiste à fendre verticalement le cartilage thyroïde sur la ligne médiane. La laryngo-fissure est indiquée quand les lésions sont profondes, qu'elles se dissimulent sous les fausses cordes ou pénètrent dans les ventricules.

La *laryngectomie* ou extirpation totale du larynx n'a été faite jusqu'ici qu'à la suite d'erreur de diagnostic (on croyait se trouver en présence du cancer). En raison de sa gravité, cette méthode ne saurait être comptée au nombre de celles qui peuvent être utilisées.

Parmi les opérations palliatives, citons le *curetage*, qui permet de débarrasser la cavité laryngienne des végétations polypiformes, et de modifier les ulcérations tuberculeuses, à la condition qu'il soit suivi de pansements antiseptiques (application d'acide lactique).

L'*extirpation des foyers d'infiltration tuberculeuse*, à la pince coupante, est une autre opération devenue courante; elle rend les plus grands services, dans les cas de périchondrite aryénoïdienne, par exemple.

Quant à la *trachéotomie*, c'est le moyen demeuré classique : on la pratique d'urgence chez le malade qui étouffe; elle doit être précoce dans les cas où la dyspnée est permanente et progressive. Attendre que le malade soit arrivé au dernier degré de la dyspnée, c'est risquer de le voir succomber au cours de l'opération. « On ne trachéotomise jamais trop tôt un laryngo-tuberculeux, et surtout pas assez souvent » (Lermoyez). Si donc le laryngoscope montre une glotte obstruée de fongosités, il faut trachéotomiser sans retard, même si le tirage est peu prononcé.

La trachéotomie, non seulement supprime la dyspnée, mais encore atténue la dysphagie, ce qui se conçoit aisément, puisque le larynx est immobilisé. D'ailleurs, sous l'influence du repos du larynx, les lésions ulcéreuses se cicatrisent souvent; la rougeur, l'œdème diminuent.

On a été conduit, à la suite de cette constatation, à trachéotomiser les tuberculeux qui, restés indemnes de dyspnée, éprouvaient seulement une dysphagie intense. Sans doute cette seule indication paraît encore insuffisante à beaucoup de médecins qui redoutent la broncho-pneumonie si fréquente à la suite de la trachéotomie, mais on ne saurait blâmer ceux qui pratiquent cette opération.

La trachéotomie doit être basse, c'est-à-dire juxta-sternale, pour assurer le repos complet du larynx.

M. le D^r Castex, dans un rapport présenté à la Société française de Laryngologie (mai 1895) sur le traitement chirurgical de la tuberculose laryngée, résume ainsi les indications et contre-indications de l'emploi des méthodes chirurgicales :

« 1^o Supposons d'abord les cas de tuberculose primitive avec lésions pulmonaires nulles ou du moins sans importance relative.

« a) Si la lésion est circonscrite sous forme de tumeur comme les pseudopolypes décrits par Avellis (de Francfort), la pince coupante suffit, à la condition