

ment d'ouvrir ce conduit, le plus souvent ossifié; il faut alors entamer les premiers anneaux avec des ciseaux et avoir soin de ne pas inciser la membrane muqueuse. Il convient encore, avant de pénétrer dans la trachée, d'enlever une partie des anneaux, précaution sans laquelle on ne pourrait réussir à introduire la canule. Il y a donc chez le vieillard un temps spécial, le dernier de l'opération, celui où l'on doit ouvrir la membrane muqueuse trachéale. La trachéotomie fut faite chez notre malade d'après ces règles, et l'introduction de la canule fut facile. Aussitôt le malade respira assez librement; il ne survint aucun accident consécutif à l'opération. Je vous disais alors que probablement cette canule devrait être laissée à demeure, soit que l'affection du larynx ne guérisse pas, soit que, celle-ci guérie, le larynx reste tellement rétréci que l'air ne puisse plus pénétrer en quantité suffisante pour les besoins de l'hématose. Et c'est ce qui est arrivé: après être demeuré près de six mois dans nos salles, cet homme a été admis comme incurable à Bicêtre. Il ne pouvait se passer plus d'une minute de sa canule, et, quand on la lui nettoyait, il fallait tenir sa plaie trachéale béante à l'aide du dilateur, sous peine de le voir suffoquer. De temps à autre il y avait élimination de petits séquestres provenant du cartilage cricoïde.

J'arrive maintenant, messieurs, au *traitement* de l'angine laryngée œdémateuse.

Lorsque l'affection se présente avec les caractères d'une inflammation bien franche; lorsque, comme chez notre homme de l'hôpital Necker, elle se lie à une phlegmasie aiguë et violente du pharynx ou du larynx; lorsque la réaction fébrile est intense, la *médication antiphlogistique* trouve tout d'abord ici son indication. Une ou deux larges saignées générales, des applications de sangsues ou de ventouses scarifiées à la région cervicale, apporteront un soulagement notable, en calmant l'intensité des phénomènes; puis on aura recours aux cautérisations avec le nitrate d'argent, aux insufflations d'alun, de tannin dans le fond de la gorge et jusque sur les ligaments aryéno-épiglottiques; quand cela est possible, aux scarifications pratiquées sur ces ligaments, opération qui a été conseillée, mais que je n'ai jamais osé pratiquer. Toutefois, M. Gordon Buck, chirurgien à l'hôpital de New-York, a publié (1) des faits nombreux de guérison de l'œdème de la glotte par des scarifications pratiquées à plusieurs reprises sur l'épiglotte et sur les ligaments aryéno-épiglottiques. Il se sert, à cet effet, d'une espèce de bistouri à pointe mousse et à lame courte, qu'il porte jusqu'au fond de la gorge, en se servant du doigt indicateur comme d'un conducteur. — M. Gordon Buck me semble néanmoins avoir un peu exagéré l'utilité et la facilité de cette opération. — En relisant les observations rapportées par cet honorable praticien, on se demande si la plupart des malades n'auraient pas guéri par l'usage d'une médication plus

(1) Gordon Buck, *The Transactions of the American medical Association*, vol. I, 1848.

simple. Il s'agit, en effet, messieurs, de l'œdème aigu de la glotte non symptomatique, et vous savez que cette affection, qui est, chez l'adulte, ce que le faux croup ou l'angine striduleuse est dans l'enfance, guérit spontanément, bien que s'annonçant par les plus formidables symptômes.

La *médication topique* rend de grands services. Vous me l'avez vu employer seule chez la malade du n° 20 de notre salle Saint-Bernard, et vous avez pu vous assurer de son efficacité dans ce cas où l'angine laryngée œdémateuse dépendait d'une phlegmasie catarrhale sans grands accidents généraux fébriles. J'appelle votre attention sur le mode de traitement que j'ai mis en usage; il a consisté, je vous le rappelle, en des injections de poussière d'eau fortement chargée de tannin, faites à l'aide d'un appareil pulvérisateur. Ce moyen, d'une application facile chez les adultes, me paraît appelé à rendre de véritables services non-seulement dans l'œdème de la glotte, mais aussi et plus encore dans les affections chroniques du larynx.

Quelle que soit la nature de la maladie, quelle que soit la lésion laryngée qui a provoqué l'œdème de la glotte, la médication topique doit être la première appliquée. Sous son influence, l'affection locale des replis aryéno-épiglottiques peut se modifier assez pour que les accidents cessent, et l'on aura gagné un temps suffisant pour permettre à la phlegmasie qui avait occasionné l'infiltration œdémateuse de parcourir ses périodes et de s'éteindre.

Vous comprenez, messieurs, que la guérison définitive ne pourra s'effectuer qu'autant que cette phlegmasie pharyngée ou laryngée, à laquelle l'angine œdémateuse se rattache, sera de nature à guérir elle-même; qu'autant que cette phlegmasie sera simple, ou du moins qu'autant qu'elle sera sous la dépendance d'un état diathésique dont nous pourrions faire taire les manifestations.

Je m'explique: l'œdème de la glotte survenant dans le cours d'une laryngite ulcéreuse simple ou de nature syphilitique, nous pouvons espérer une guérison radicale et définitive, parce que, dans ces cas, nous possédons les moyens de combattre efficacement l'état pathologique dont l'affection œdémateuse était l'effet; mais il n'en est plus ainsi, si cette affection œdémateuse survient dans le cours d'une laryngite ulcéreuse tuberculeuse, ou cancéreuse, parce qu'ici l'état diathésique sous l'influence duquel s'est développée la maladie du larynx est au-dessus des ressources de l'art: or, en supposant que nous soyons assez heureux pour nous rendre maîtres des accidents de l'œdème de la glotte, nous devons en prévoir le retour.

Ces réflexions sont à plus forte raison applicables aux cas dans lesquels l'angine laryngée œdémateuse dépend de lésions graves des cartilages du larynx. Dans nos conférences sur la dothiéntérie, je vous ai rapporté l'observation d'une jeune femme qui, affectée d'œdème de la glotte à la suite d'une fièvre typhoïde, fut complètement délivrée de ses accidents après avoir rejeté par l'expectoration deux petits séquestres osseux. Assurément cette terminaison est la plus heureuse que l'on puisse rencontrer; mais elle se rencontre

trop rarement pour qu'on puisse compter sur elle. Le travail éliminatoire des parties nécrosées s'opère avec trop de lenteur, — dans l'observation à laquelle je fais allusion, l'affection laryngée datait de neuf mois, — pour qu'on n'ait point à redouter, pendant le temps qu'elle met à s'accomplir, des accidents terribles de suffocation susceptibles d'emporter les malades. Lorsque l'œdème de la glotte dépend de ces lésions graves des cartilages laryngés, il faut donc s'attendre à voir les accidents se répéter. Ici encore la médication topique est formellement indiquée, parce qu'elle fait gagner du temps, et laisse la porte ouverte à cette heureuse chance que je viens d'indiquer, quelque faible qu'elle soit; mais tard ou tôt il faudra de toute nécessité en arriver à la *trachéotomie*.

Je vous répéterai ici en terminant, ce que je vous ai déjà dit sur ce même sujet dans une autre occasion. Lorsque nous avons affaire à des malades affectés d'angine laryngée œdémateuse, après avoir tenté les moyens que la thérapeutique médicale met à notre disposition, les insufflations de tannin, d'alun, les cautérisations avec le nitrate d'argent, et, quand c'est possible, les scarifications sur les replis aryéno-épiglottiques œdématisés, nous devons nous tenir prêts à pratiquer la trachéotomie; et cela plus tôt que plus tard, c'est-à-dire lorsque les accès de suffocation se rapprochent en augmentant d'intensité et de durée, lorsque la respiration est plus gênée dans l'intervalle de ces accès: l'opération enfin devra être pratiquée d'autant plus tôt que le malade sera plus affaibli.

## XXVII. — DE L'APHONIE ET DE LA CAUTÉRISATION DU LARYNX.

Causes diverses de l'aphonie. — Par lésion du larynx ou sans lésion de cet organe. — Aphonie nerveuse. — Bons effets de la cautérisation et quelquefois de la simple introduction du laryngoscope.

## MESSIEURS,

Il y a déjà longtemps, j'ai appelé l'attention des praticiens sur une méthode de traitement qui, dans un assez grand nombre de circonstances, m'avait merveilleusement réussi dans certains cas d'*aphonie chronique*. Vous m'avez vu l'appliquer cette année chez plusieurs jeunes femmes qui sont restées quelques jours dans nos salles, et vous avez pu juger de son efficacité.

Par aphonie, il faut entendre la perte plus ou moins complète de la voix avec conservation de la parole. Le malade n'a pas en effet perdu la faculté d'articuler les sons, comme dans le mutisme, avec lequel l'aphonie ne doit pas être confondue; seulement le son est éteint.

Les causes de l'aphonie sont nombreuses et variées. Pour ne nous occuper ici que de l'aphonie chronique, en général elle est le symptôme d'une maladie du larynx, et le plus souvent elle se rattache à la laryngite ulcéreuse dont je vous ai entretenus incidemment dans notre dernière conférence. Vous l'observerez fréquemment chez des individus qui auront eu autrefois des accidents vénériens, et c'est un phénomène presque constant dans la laryngite tuberculeuse.

Suivant l'un de mes bons élèves, M. le docteur Krishaber, que ses recherches sur la matière ont rendu si compétent, la laryngite syphilitique entraîne moins fréquemment l'aphonie complète que la laryngite tuberculeuse, et la raison de cette différence se trouve dans la nature même des lésions. En effet, dans la laryngite syphilitique les lésions occupent ordinairement par ordre d'envahissement: 1° l'épiglotte; 2° les ligaments thyro-aryénoïdiens supérieurs (ou cordes vocales supérieures); 3° les ligaments aryéno-épiglottiques (qui sont le siège de suffusion, d'œdème et même de suppuration); 4° la membrane muqueuse du vestibule du larynx; 5° la membrane muqueuse de la trachée-artère; 6° enfin et *tout à fait exceptionnellement*, les ligaments thyro-aryénoïdiens inférieurs (ou cordes vocales inférieures). Vous comprenez tout suite, messieurs, que cette dernière particularité explique la rareté de l'aphonie *complète* dans la laryngite syphilitique. Et même, ajoute M. Krishaber, dans les cas où l'aphonie est complète, celle-ci n'est presque jamais due à une lésion des cordes vocales proprement dites, mais, le plus souvent, elle résulte de ce