XX. MALADIES DU LARYNX

LARYNGITE AIGUE

Symptômes. — Sensation de gêne, de sécheresse, de constriction à la gorge, toux fréquente, quinteuse ; expectoration d'abord claire, visqueuse, puis muco-purulente, purulente, dyspnée chez l'enfant. Voix voilée, enrouée, rauque. Quelques signes généraux, fièvre, malaise, courbature.

Diagnostic. — Avec : phtisie laryngée, paralysie laryngée.

Traitement. — Interdire la parole, l'usage du tabac, de l'alcool, des mets irritants. Boissons sudorifiques : thé chaud, infusion de jaborandi à 5 p. 100, inhalations calmantes (benjoin, ciguë, houblon), sirop de codéine ou de morphine.

LARYNGITE CATHARRALE CHRONIQUE

Symptômes. — Sensation de sécheresse, de picotement dans la gorge ; fatigue facile de la parole, toux fréquente. Expectoration peu abondante. Enrouement facile.

Traitement. — Révulsion sur la partie antérieure du cou : teinture d'iode, thapsia, huile de croton. Fumigations (goudron, eucalyptus), pulvérisations à l'acide phénique (1/300), au tanin (5/100). Attouchements du larynx avec chlorure de zinc (1/30), nitrate d'argent (1/30).

LARYNGITE STRIDULEUSE

Symptômes. — Début brusque, le plus souvent la nuit, par des accès de suffocation. Toux rauque, sonore, striduleuse, altération de la voix, dyspnée intense caractérisée par des inspirations rapides, entrecoupées, ou saccadées. Agitation, convulsions, congestion et cyanose de la face. L'accès dure quelques instants, rarement plus d'une heure ; il peut être unique ou se reproduire plusieurs jours de suite, en s'affaiblissant.

Diagnostic. — Avec : angine aiguë, croup.

Traitement. — Appliquer pendant 10 à 15 minutes, au devant du cou de l'enfant, une éponge trempée dans de l'eau chaude, ou un sinapisme pendant 2 à 3 minutes. Bains chauds,

dans les cas graves, tubage ou trachéotomie. En dehors des accès :

Sirop d'éther. . . .	15 gr.
— diacode	20 —
Eau distillée	60 —

M. 2 à 3 cuillerées dans la nuit.

Hydrate de chloral. .	1 gr.
Sirop de groseilles. .	30 —
Eau distillée	60 —

Par cuillerées à café.

LARYNGITE DIPHTÉRIQUE. CROUP

Symptômes. — La laryngite diphtérique peut être primitive (croup d'emblée) ; plus souvent elle succède à une angine diphtérique, à une fièvre éruptive. Début par l'enrouement de la voix, la toux qui est basse, rauque, couverte ; légère fièvre, dyspnée, lenteur et difficulté de l'inspiration, puis de l'expiration. Accès de suffocation ; avec agitation, cyanose, asphyxie imminente et de plus en plus grave, rejet de fausses membranes.

Tirage sus-sternal et épigastrique, à chaque inspiration, le creux sus-sternal se déprime, les sterno-mastoïdiens se tendent, le creux épigastrique se déprime, le tirage devient permanent, et l'asphyxie s'accuse.

Symptômes généraux : fièvre, pâleur, adénopathies, albuminurie, hémorragies. La diphtérie peut s'étendre aux fosses nasales (coryza couenneux), à la trachée et aux bronches (broncho-pneumonie).

Diagnostic. — Avec : bronchite capillaire. Corps étrangers des voies aériennes, abcès rétro-pharyngien, œdème de la glotte, laryngite striduleuse (ou faux croup).

Traitement. — Injection sous-cutanée de 10 à 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique chez l'enfant, faite aseptiquement sous la peau de l'abdomen, à l'aide de la seringue de Roux, 40 c. c. chez l'adulte ; répéter l'injection le surlendemain, si l'amélioration ne se produit pas. Lavages de la bouche et du nez avec l'eau de chaux, l'eau boriquée à 4 p. 100. Vomitif, vaporisations d'eau chaude et pulvérisation d'eau phéniquée faible. Toniques :

Extrait de quinquina .	4 gr.
Acétate d'ammoniaque	3 —
Rhum ou Cognac . .	30 —
Sirop d'écorces d'oranges amères . . .	40 —
Eau — —	100 —

1 cuillerée à bouche toutes les heures.

Extrait de quinquina.	*āā* 3 g.
Acétate d'ammoniaque	
Teinture de cannelle. .	10 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères . . .	30 —
Vin de Malaga . . .	100 —

1 cuillerée à bouche toutes les heures.

Dès que le tirage est permanent, ou l'asphyxie menaçante. — Pratiquer le *tubage*, à condition que l'opéré puisse rester sous la surveillance d'une personne sachant détuber et replacer le tube.

Sinon pratiquer la *trachéotomie* (Voir plus loin).

PHTISIE LARYNGÉE. LARYNGITE TUBERCULEUSE

Symptômes. — Troubles de la voix, qui devient enrouée, rauque, bitonale, éructante, ou aphonie complète, dysphagie, par suite des ulcérations de l'épiglotte, qui rendent la déglutition très douloureuse; des parcelles alimentaires peuvent tomber dans le larynx, d'où accès de toux. Douleurs d'oreilles, toux rauque, voilée, quinteuse. Dyspnée peu marquée, ou accès de suffocation par œdème de la glotte (infiltration tuberculeuse). Expectoration de mucosités sanguinolentes ou de pus, de débris de muqueuse. Salivation exagérée, vomissements. L'état général peut rester satisfaisant assez longtemps, mais s'il existe des lésions pulmonaires et si l'alimentation est compromise, la cachexie fait des progrès rapides. Examen laryngoscopique : gonflement des aryténoïdes, de l'épiglotte; ulcérations de la muqueuse, qui est pâle, décolorée ; végétations.

Diagnostic. — Avec: laryngite chronique simple, polypes, cancer du larynx, lupus du larynx.

Traitement — Traitement général de la tuberculose pulmonaire. Gargarismes et pulvérisations pendant 5 minutes avec :

Acide phénique . . .	1 gr.	Acide borique . . .	5 gr.
Bromure de K. . . .	5 —	Décoction de guimauve et pavot	500 —
Eau laurier-cerise . .	20 —	M.	
Glycérine	50 —		
Eau *q. s.* pour faire .	300 —		

Si les douleurs sont intenses. — Ajouter 40 à 60 centigr. de cocaïne ou de morphine.

Contre la dysphagie. — Badigeonnages à la cocaïne (5 à 20 0/0 de glycérine), au menthol (20 p. 100 d'huiles d'amandes douces), à la morphine.

Contre les ulcérations. — Insufflations d'iodoforme et d'iodol. Attouchements quotidiens avec l'acide lactique en solution à 5 ou 10 p. 100 de glycérine, le phénol sulforiciné à 20 ou 30 p. 100 (après cocaïnisation), la glycérine iodée (1/50).

Contre les végétations et granulations obstruant le larynx. — Traitement chirurgical : grattage et cautérisation galvanique, suivis d'attouchements à la solution lactique.

Si la dyspnée est permanente, la suffocation imminente. — Trachéotomie.

SYPHILIS LARYNGÉE

Symptômes. — Laryngite catarrhale de la période secondaire, ou érythème laryngé, se manifestant par la dysphonie, apparaissant et disparaissant avec les autres accidents secondaires. Les plaques muqueuses sont très rares. Les gommes tertiaires, circonscrites ou infiltrées, se manifestent par les troubles de la voix et la dyspnée.

Traitement. — Traitement général de la syphilis (voir *Syphilis*).

Local : pansements intralaryngiens avec glycérine iodée (teinture d'iode 4 gr., glycérine 10 gr.), nitrate d'argent (1/50).

Contre les ulcérations. — Inhalations de sublimé (sublimé 20 centigr., alcool 50 gr., eau 200 gr.), iodoforme, badigeonnages phéniqués.

ŒDÈME DE LA GLOTTE

Définition. — Infiltration séreuse ou séro-purulente du tissu cellulaire du larynx. Accident commun à un grand nombre d'affections,

Symptômes. — Toux inconstante, douloureuse. Voix rauque ou éteinte; dysphagie; dyspnée progressive avec accès de suffocation répétés; sensation de constriction à la gorge; tirage; cornage.

Marche. — Tantôt aiguë, dans les œdèmes inflammatoires; tantôt lente et continue, dans les affections chroniques du larynx.

Diagnostic. — Avec : corps étrangers, paralysies récurrentielles; croup d'emblée ; dyspnées par lésions pulmonaires.

Traitement. — Injections sous-cutanées de pilocarpine (5 à 10 mgr.). Diurétiques (azotate de potasse) et purgatif (calomel), s'il s'agit d'œdème brightique. Inhalations de vapeur d'eau. Glace sur le cou.

Dans les cas graves. — Tubage ou trachéotomie.

SPASME DE LA GLOTTE DE L'ENFANCE

Symptômes. — Début brusque, souvent pendant le sommeil, chez un enfant à la mamelle, par accès de suffocation

violent, menace d'asphyxie, cyanose, convulsions des membres, perte des matières. L'accès cesse brusquement, sans laisser de trouble laryngé.

La répétition des accès entraîne un état cachectique.

Diagnostic. — Avec : laryngite striduleuse, coqueluche, convulsions.

Traitement.—*Pendant l'accès.*— Desserrer les vêtements autour du cou ; frictions sur le thorax, aspersion avec de l'eau froide. Respiration artificielle avec le cathéter.

En dehors des crises. — Bromure de potassium (KBr 5 gr., sirop d'écorces d'oranges amères 200 gr., eau 5 gr.), ou :

Teinture de musc . .	XX go.
Julep gommeux . .	130 gr.
Sirop de fl. d'oranger.	20 —

F. s. a. Potion à prendre par cuillerée à bouche toutes les heures.

Oxyde de zinc. . .	0 gr. 05
Poudre de feuilles de belladone . . .	0 — 02
Extrait de quinquina	0 — 05

Pour 1 pilule, nº 30, 1 à 3 pilules par jour.

PARALYSIES DU LARYNX

Symptômes. — La paralysie des constricteurs de la glotte se traduit par l'aphonie complète, sans dyspnée ; le laryngoscope montre que les cordes vocales restent écartées, même au moment de l'effort vocal. La paralysie des dilatateurs se caractérise par la dyspnée inspiratoire continue, accentuée par le moindre effort ; l'expiration et la voix ne sont pas atteintes; au laryngoscope, la fente glottique est linéaire et se rétrécit à chaque inspiration.

La paralysie récurrentielle peut être bi ou unilatérale. La première, rare, s'accuse par l'aphonie, l'impossibilité de tousser, de cracher, l'absence de dyspnée, et, à l'examen laryngoscopique, par l'immobilité des cordes vocales qui restent en position cadavérique ; la paralysie unilatérale se traduit par la dysphonie et l'immobilité de l'une des cordes vocales.

Traitement. — De la cause : tumeurs, abcès, anévrysme comprimant le récurrent ; tabes, intoxications et infections (diphtérie, diabète, syphilis, alcoolisme, saturnisme) ; action du froid ; électrisation de la région laryngée, ou endo-laryngée. Strychnine. L'alimentation par la sonde peut être nécessaire.

CORPS ÉTRANGERS DU LARYNX

Symptômes. — Commémoratifs, examen avec le doigt, avec le laryngoscope ; suffocation ; toux violente, convulsive ; voix rauque, éteinte ; crachement de sang ; respiration sifflante ; gênée ; anxiété ; douleur au point où le corps est arrêté ; déglutition plus ou moins difficile. Alternatives de calme et d'angoisse, crises de suffocation, face violacée.

Les symptômes varient selon le volume, la nature des objets avalés (liquides, solides, haricots, pièces de monnaie, épingles, débris alimentaires, fragments d'os), selon leur mobilité.

Traitement. — Extraction avec l'aide du laryngoscope et de la cocaïne, au moyen de pinces et de serre-nœuds. Laryngotomie, trachéotomie, soit pour extraire le corps, soit pour permettre la respiration.

POLYPES DU LARYNX

Symptômes. — Voix rauque, étouffée, dyspnée variable, quelquefois apparaissant brusquement, surtout nocturne chez les enfants. Douleur et dyspnée rares.

L'examen objectif au laryngoscope (fig. 68) est le meilleur moyen de diagnostic.

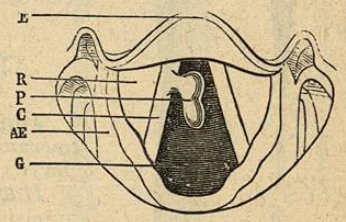

Fig. 68. — Polype du larynx.

Traitement. — Extraction à l'aide de serre-nœuds ou de pinces (fig. 70). Modifier la surface d'implantation avec le galvanocautère ou l'acide lactique.

CANCER DU LARYNX

Symptômes. — Voix rude, rauque (*voix de bois*) ; aphonie. Déglutition gênée. Dyspnée variable. Douleurs spontanées irradiées dans le cou et l'épaule. Induration du larynx, augmentation de volume. Adénite. Modifications visibles au laryngoscope (fig. 69). Atteinte de l'état général.

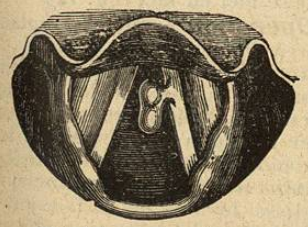
Fig. 69. — Excroissance dans le larynx.

Traitement. — 1º **Curatif.** — Ablation totale variable dans ses délabrements, selon la période à laquelle le chirurgien est appelé ; ablation d'une corde vocale ou ablation de tout le larynx.

2° **Palliatif.** — Trachéotomie contre la dyspnée. Insufflations calmantes contre les douleurs avec la poudre :

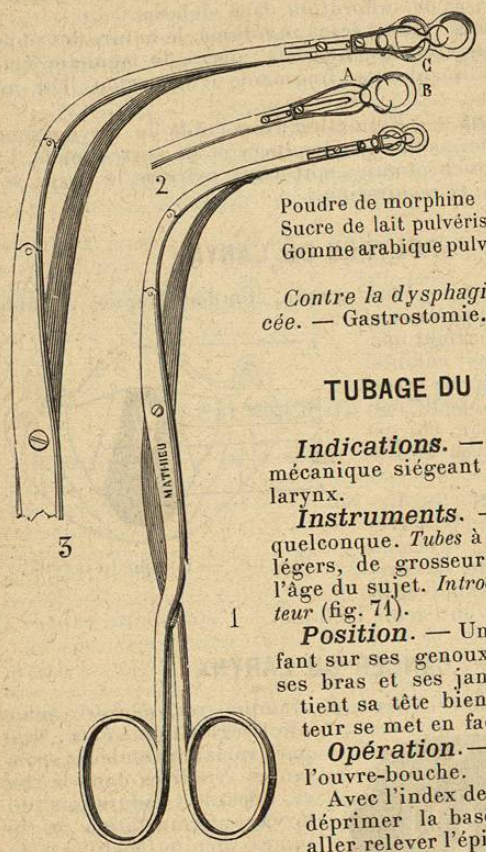

Fig. 70. — Pinces pour extraire les polypes du larynx.

Poudre de morphine . .
Sucre de lait pulvérisé. .
Gomme arabique pulvérisée } āā

Contre la dysphagie très prononcée. — Gastrostomie.

TUBAGE DU LARYNX

Indications. — Tout obstacle mécanique siégeant au niveau du larynx.

Instruments. — *Ouvre-bouche* quelconque. *Tubes* à tubage, courts, légers, de grosseur variable selon l'âge du sujet. *Introducteur. Extracteur* (fig. 71).

Position. — Un aide tient l'enfant sur ses genoux et immobilise ses bras et ses jambes ; un autre tient sa tête bien droite. L'opérateur se met en face (fig. 72).

Opération. — Mettre en place l'ouvre-bouche.

Avec l'index de la main gauche déprimer la base de la langue, aller relever l'épiglotte et l'appliquer contre la langue ; sentir les aryténoïdes et ne plus les quitter. Le tube porté par l'introducteur, que tient la main droite, est glissé le long de la face antérieure de l'index-guide, introduit dans le larynx et mis en place par un déclanchement d'un coup de pouce de la main droite ; on entend un **sifflement caractéristique**. Enlever l'ouvre-bouche, administrer un grog chaud qui excite la toux et fait expulser les glaires et fausses membranes. Sectionner

l'un des chefs du fil double que l'on a dû passer dans un des œillets de la tête du tube ; enlever le *fil de sûreté.*

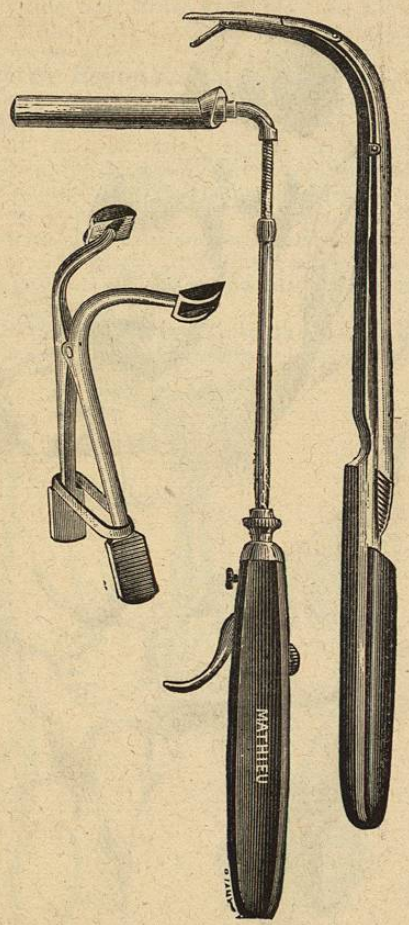

Fig. 71. — Instruments de O'Dwyer pour le tubage du larynx.

Accidents de tubage. — Le spasme du larynx arrête le tube, mais est vaincu par une pression douce. Un tube trop petit est expulsé, mais sa tête l'empêche de tomber dans la trachée.

L'introduction dans l'œsophage ne fait pas cesser la dyspnée. En cas d'insuccès, ne pas insister plus de 20 à 25 secondes ;

Fig. 72. — Position dans l'intubation.

s'arrêter et recommencer après quelques instants de repos.

Si le tube est obstrué par des membranes, l'enlever, le nettoyer et le remettre. Le tube dégluti est rendu par les selles.

Extraction du tube. — Position comme pour l'introduction. Chercher les aryténoïdes. Glisser l'extracteur le long de l'index-guide, introduire sa pointe dans l'orifice du tube, écarter les branches et tirer le tube, directement en haut d'abord, puis en avant.

Procédé de Bayeux. — L'enfant est placé comme pour l'intubation.

1er **temps.** — La main gauche de l'opérateur saisit la tête par l'occiput ; la main droite s'appuie sur l'épaule gauche de l'enfant et la pulpe du pouce sent la trachée ; les deux mains ramènent l'enfant vers l'opérateur en inclinant le tronc à 45° environ. Puis la main gauche relève fortement la tête et le pouce droit sent le larynx proéminer et perçoit le tube.

2e **Temps.** — Le pouce droit presse sur le tube et l'expulse. La main gauche abaisse la tête jusqu'à ce qu'elle regarde le sol.

Procédé de Froin. — L'introducteur est modifié, ainsi que les tubes, qui ont une anse inférieure ; l'extracteur est

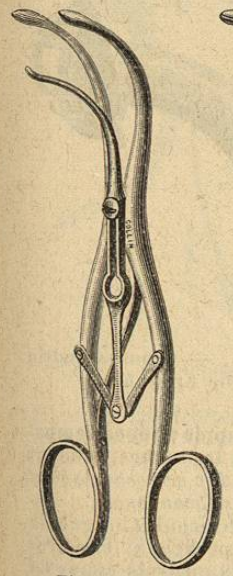

Fig. 73. — Ecarteur à trois branches.

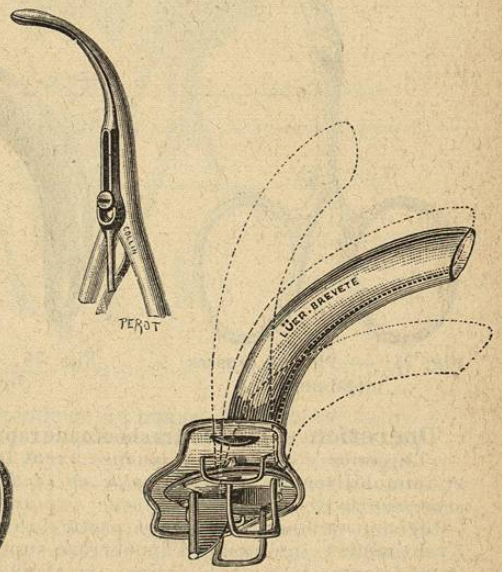

Fig. 74. — Canule de Trousseau modifiée par Luer.

un crochet s'adaptant à l'extrémité de l'index et s'engageant dans un orifice creusé à la partie supérieure du tube.

TRACHÉOTOMIE

Instruments. — Bistouri droit. Bistouri boutonné. Ecarteur à trois valves (fig. 73). Canules ordinaires ou canule de Trousseau (fig. 74) et canule-mandrin de Krishaber (fig. 75). Pinces à dissection ou pince à fausses membranes (fig. 76), pinces hémostatiques, fils à ligatures, ciseaux, écouvillon, barbes de plume.

Position. — Opérateur à droite du malade. Un aide immobilise la tête. Sujet allongé dans le décubitus dorsal, la tête modérément étendue.

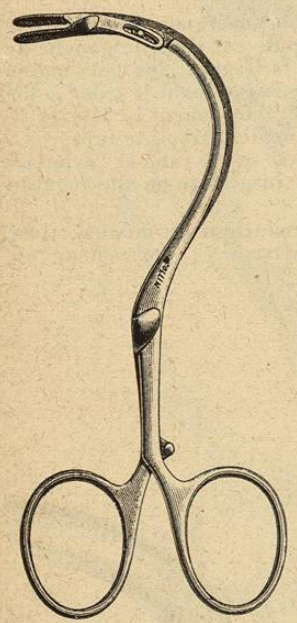

Fig. 75. — Pince à fausses membranes.

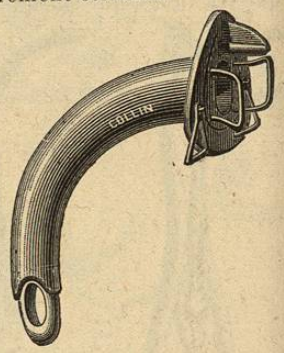

Fig. 76. — Canule-mandrin de Krishaber.

Opération. — **I. Crico-trachéotomie rapide en deux temps.** — Le pouce et le médius gauches fixent la trachée, tendent et immobilisent la peau ; *la pulpe de l'index accroche le bord supérieur du cartilage cricoïde, pour ne plus l'abandonner.*

Incision cutanée, médiane, à partir du cricoïde, longue de 3 centimètres, intéressant l'aponévrose superficielle Pénétrer entre les muscles sous-hyoïdiens, en deux ou trois coups de bistouri et arriver jusqu'au tube aérien ; reconnaître les anneaux de la trachée. Plonger le bistouri droit sur l'angle du cartilage (*crico-trachéotomie, enfants*) ou sous lui (*trachéotomie inférieure, adultes*) ; agrandir l'incision de haut en bas avec le bistouri boutonné, de 2 centimètres ; un sifflement se produit.

Introduire la canule, soit en accrochant avec l'index gauche, entre la pulpe et l'ongle, la lèvre droite de la plaie trachéale, pour l'écarter de la gauche et insinuer la canule ; soit en introduisant la canule mandrin de Krishaber, dont on enlève ensuite le mandrin ; soit en se servant du dilatateur et passant la canule entre ses branches. Asseoir l'enfant, pour permettre la respiration et l'expulsion de mucosités. Fixer la canule par un cordon lié derrière le cou ; entourer le cou de gaze aseptique et mouillée ; atmosphère chaude ; nettoyage fréquent de la canule.

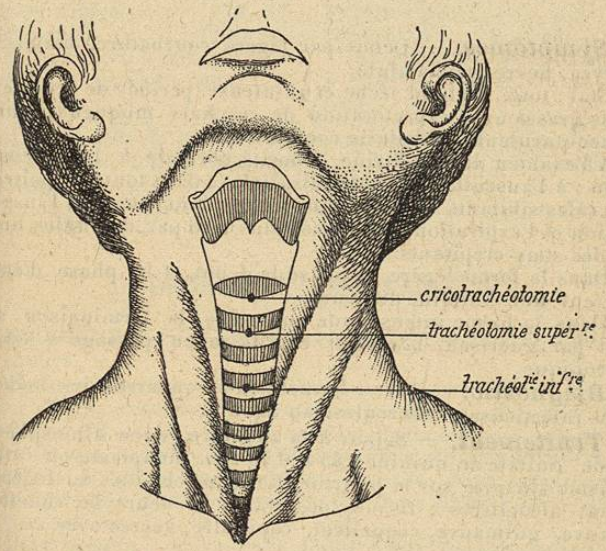

Fig. 77. — Méthodes de trachéotomie (début de l'incision).

II. Crico-trachéotomie en un temps (de Saint-Germain). — Ce procédé exige une habitude considérable de la trachéotomie. La main gauche saisit le larynx entre le pouce et le médius, de manière à le soulever au-devant des doigts, au niveau du creux crico-thyroïdien (fig. 77), enfoncer 13 millimètres de pointe, et agrandir l'incision verticalement en bas ; finir par une échappée qui allonge l'incision cutanée. Placer la canule.

Si le malade asphyxie. — Retirer la canule interne qui peut être obstruée, la nettoyer et la remettre en place. Irriter la trachée avec une barbe de plume. Faire la respiration artificielle. Tractions rythmées de la langue. Frictions excitantes sur tout le corps. Injections sous-cutanées d'éther, de caféine.