

J'ai laissé entendre plus haut que les médications générales sont pour la plupart inutiles. Cependant les eaux sulfureuses, qui ont joui longtemps d'une réputation évidemment exagérée, sont une ressource utile dont il ne faut pas négliger l'emploi. Absolument impuissantes à elles seules, en cas de laryngites hypertrophiques, à amener la guérison, elles ont une efficacité réelle dans les formes catarrhales. En pareil cas, ce sont surtout les eaux de Challes, des Eaux-Bonnes et de Caunterets, qui rendent les plus grands services, lorsqu'elles sont judicieusement utilisées et que leur administration est confiée à des médecins expérimentés.

#### CHAPITRE IV

##### SYPHILIS DU LARYNX

La syphilis frappe le larynx, comme tous les autres organes, soit à ses premières périodes, soit tardivement. Elle s'y montre en cas de syphilis acquise, et ne le ménage pas lorsque la maladie est héréditaire, précoce ou tardive. Je me bornerai ici à l'étude clinique des laryngites syphilitiques. Je m'abstiendrai de toute incursion sur le terrain de l'anatomie pathologique et de la thérapeutique générale de la syphilis, qui ont été exposées ailleurs. Mais je m'occuperai des indications thérapeutiques locales qui, dans un certain nombre de cas, présentent une importance assez considérable pour que le médecin ne soit pas en droit de les négliger.

Le chancre syphilitique, qui n'est pas rare dans la cavité buccale et au pharynx, et a été vu quelquefois dans les fosses nasales, n'a pas encore été observé avec certitude au larynx. Je n'ai donc pas à parler d'accidents laryngés primitifs; mais j'étudierai successivement : 1° la syphilis laryngée *secondaire*; 2° la syphilis laryngée *tertiaire*; et je terminerai par quelques mots sur : 3° la syphilis laryngée *héréditaire précoce et tardive*. Je ne reviendrai pas sur l'histoire des *paralysies laryngées syphilitiques*, précoces ou tardives, dont j'ai déjà parlé à l'occasion de l'étiologie des paralysies laryngées en général<sup>(1)</sup>.

##### § 1. — SYPHILIS SECONDAIRE DU LARYNX

**Étiologie.** — Bien que les auteurs ne soient pas d'accord sur la fréquence des lésions laryngées dans la période secondaire de l'infection syphilitique, il est cependant établi d'une manière incontestable, ainsi que l'a dit M. Fournier,

<sup>(1)</sup> Consultez les traités généraux des maladies du larynx indiqués antérieurement. — Consultez également les traités généraux de la syphilis : L. JULLIEN, *Traité des maladies vénériennes*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1886, p. 749 et suivantes, et 859 et suivantes. (Bibliographie.) — Voyez les leçons de M. FOURNIER, de M. MAURIAC, les ouvrages de MM. CORNIL, LANCE-REAUX, etc. — Voyez aussi KRISHABER et MAURIAC, *Annales des maladies de l'oreille*, 1876. — GOUGUENHEIM, *Soc. méd. des hôp.*, et *France médicale*, 1881. — LE MÈME, *Union médicale*, 1892. — MAURIAC, *Archives générales de médecine*, 1888. — Consultez encore : GERHARDT et ROTH, *Archiv. f. path. Anat.*, t. XXI, 1861. — WHISTLER, *Med. Times*, 1878. — LEWIN, *Charité Annalen*, 1881; et *Berl. kl. Woch.*, 1885. — CARTAZ, *Soc. fr. de laryng.*, mai 1889. — GERHARDT, article *Syphilis du larynx* du *Handbuch der Laryngologie und Rhinologie* de Heymann; Vienne, 1898.

que les syphilides y sont plus rares qu'à la bouche et au pharynx. Pour ne citer que quelques statistiques, je rappellerai que M. Mauriac donne à cet égard le chiffre de 15 pour 100 chez l'homme et 5 pour 100 chez la femme, d'accord sur ce point avec Sommerbrodt, et M. Jullien réduit encore cette proportion, puisqu'il écrit que, sans distinction de sexe, le larynx n'est frappé de lésions secondaires que dans un vingtième des cas, chiffre incontestablement trop faible. Au contraire, Gerhardt et Roth pensent qu'un tiers des syphilitiques présentent, à un moment donné, des lésions spécifiques du larynx, et M. Gouguenheim, observant à l'hôpital de Lourcine, a trouvé 59 laryngopathies secondaires sur 155 cas de syphilis récente.

Ces écarts tiennent, vraisemblablement, à la catégorie de malades à laquelle appartiennent les sujets figurant dans les statistiques des observateurs. Ceux qui avant d'être infectés ont déjà le larynx malade sont sans nul doute prédisposés par le catarrhe chronique antécédent à la laryngite spécifique; et c'est à cela qu'il faut attribuer les résultats inattendus de l'enquête de M. Gouguenheim : la clientèle de l'hôpital de Lourcine est composée en majorité, comme on sait, de filles publiques, chez lesquelles la laryngite catarrhale est extrêmement fréquente, et dès lors il n'est pas étonnant que l'infection syphilitique ait tendance, en pareil cas, à la localisation laryngée. L'état antérieur du larynx explique aussi pourquoi, dans d'autres milieux, les hommes paraissent plus souvent atteints que les femmes.

Il n'est pas encore établi d'une façon bien certaine que certaines causes occasionnelles telles que le refroidissement, les excès alcooliques ou tabagiques, les fatigues de la voix, susceptibles de déterminer un catarrhe aigu ou subaigu du larynx chez tous les sujets, soient capables de provoquer l'apparition d'une laryngite spécifique chez un individu en puissance de syphilis récente. Mais il est infiniment probable que, la laryngite catarrhale survenant dans ces conditions, elle a tendance à être bientôt suivie de lésions syphilitiques qui eussent pu manquer si le catarrhe lui-même avait fait défaut.

Les laryngopathies secondaires apparaissent le plus souvent du deuxième au cinquième mois de l'infection. Mais on les a vues survenir beaucoup plus tôt (dès le quarantième jour), et il n'est pas rare qu'elles ne se développent que six mois ou un an après le chancre. Je les ai même observées plusieurs fois chez des malades en puissance de syphilis depuis 18 mois à 2 ans.

**Symptomatologie.** — Les laryngopathies secondaires se présentent à l'observation sous deux formes cliniques différentes : la laryngite érythémateuse diffuse ou *érythème syphilitique* laryngé diffus; et la laryngite papulo-érosive, caractérisée par le développement de *plaques muqueuses* sur le larynx.

**A. Érythème syphilitique.** — Il n'est pas douteux pour moi que nombre de cas considérés comme des laryngites érythémateuses spécifiques sont en réalité des laryngites catarrhales aiguës *a frigore*, ou des laryngites dites « toxiques » dues à l'iodure de potassium ou au mercure. Toutes les fois où l'on a affaire à un léger érythème diffus passager, disparaissant en une semaine, ou bien encore lorsque le début est brusque, que la rougeur vive est généralisée à toute la muqueuse laryngée, les sécrétions sont abondantes; je pense qu'il y a lieu

de faire des réserves, et que si plus tard les signes propres à l'érythème spécifique s'accusent, il est bien probable que leur apparition a été, en réalité, postérieure à celle de la laryngite catarrhale simple.

L'érythème syphilitique n'est pas toujours généralisé au même degré sur toute la muqueuse vestibulaire; et, lorsqu'il l'est, celle-ci offre souvent un aspect tacheté, dû à ce que la lésion est plus accentuée sur divers points, ou plus rarement un piqueté rouge généralisé rappelant l'érythème cutané de la scarlatine. Le plus souvent, ce sont les cordes vocales inférieures qui présentent le plus nettement les altérations caractéristiques : leur coloration, rougeâtre au début, devient au bout de quelques jours rouge sombre; et en même temps la surface de la muqueuse prend un aspect rugueux, mat, dépoli, qu'un observateur un peu expérimenté ne peut guère méconnaître lorsqu'elle siège sur une muqueuse laryngée dont les altérations antérieures n'ont pas modifié les caractères. Cette rougeur débute par les bords libres des cordes, vers leur segment moyen et plus souvent encore vers leur tiers antérieur, et elle s'étend ensuite en largeur et sur la plus grande partie ou la totalité du ruban vocal en prenant de plus en plus un aspect épais et rugueux très caractéristique. Il semble que les rubans vocaux soient recouverts d'une couche adhérente de couleur rouge sombre, présentant très nettement l'apparence dite *en langue de chat*, et ressemblant tout à fait, à la couleur près, à celle qui reste adhérente aux feuilles de papier sur lesquelles sont fixés les « macarons » que les pâtisseries ambulants vendent dans les fêtes publiques, après que le macaron en a été détaché. La face laryngienne de l'épiglotte, les cordes vocales supérieures, la région aryénoïdienne, sont également atteintes; mais l'aspect de la lésion y est toujours moins caractéristique que sur les cordes vocales. Les sécrétions sont nulles ou très peu abondantes.

La toux est rare, exceptionnelle même; la douleur est nulle. Les altérations de la voix sont extrêmement variables, mais il est rare qu'elles manquent complètement. Lorsque les cordes vocales inférieures sont atteintes avec quelque intensité, l'enrouement est constant et assez marqué.

L'érythème laryngé syphilitique a une marche lente : quoi qu'on fasse, il est rare de le voir disparaître avant le vingtième ou le vingt-cinquième jour; et il dure souvent plus. J'ai remarqué que souvent la disparition de l'érythème des cordes vocales inférieures suit une marche contraire à celle de son développement : alors, la rougeur disparaît d'abord sur les parties des cordes les plus voisines de l'entrée des ventricules, puis la bande blanche ainsi formée s'élargit peu à peu; et l'enrouement reste le même jusqu'à ce que, la rougeur en saillie des bords libres des cordes ayant disparu à son tour, la voix redevienne claire en une journée au plus. Le traitement spécifique suffit à faciliter sa disparition, mais il ne semble pas douteux que la médication topique locale soit un adjuvant très utile du traitement général<sup>(1)</sup>.

**B. Syphilides papuleuses et papulo-érosives.** — Lorsque l'érythème syphilitique est très circonscrit, il se présente sous forme d'une ou plusieurs taches rou-

<sup>(1)</sup> Cette description de l'érythème syphilitique du larynx diffère très notablement de celles, très variées d'ailleurs, qui ont été données par les différents auteurs. Je la crois cependant exacte, et elle répond étroitement à ce que j'ai pu observer chez un certain nombre de malades où la lésion avait apparu longtemps après l'infection, et qui présentaient cette forme de syphilis où les lésions secondaires sont tenaces et reparaissent à intervalles variables, pendant 18 mois, 2 ans et plus.

ges disséminées, arrondies ou ovalaires, légèrement surélevées, siégeant le plus souvent à la face laryngienne de l'épiglotte ou sur les cordes vocales. On peut considérer alors ces lésions comme des syphilides *papuleuses*. Mais ces papules s'observent le plus souvent en même temps que les plaques muqueuses.

Les syphilides *papulo-érosives* ou *plaques muqueuses* seraient, d'après quelques auteurs, plus fréquentes chez l'homme que chez la femme; et M. Poyet explique, non sans raison, ce maximum de fréquence par celle, plus grande chez l'homme, d'irritations laryngées déterminantes (tabac, alcool). J'ajouterai que ces irritations, dont l'action persistante dure déjà depuis longtemps quand la syphilis apparaît, ont souvent déterminé chez beaucoup de sujets des altérations de la muqueuse (transformation dermo-papillaire) en certains points de sa surface; et que la *plaque muqueuse*, affection frappant surtout les papilles, peut dès lors s'y développer aisément. D'après M. Gouguenheim, les syphilides laryngées érosives seraient loin d'être rares chez la femme dans certains milieux; et à l'appui de cette opinion, il cite sa propre statistique de l'hôpital de Lourcine : 51 cas de plaques muqueuses sur 59 cas de laryngite spécifique. Pour mon compte, comme je n'ai jamais négligé de pratiquer l'examen du larynx des malades atteints d'angine syphilitique secondaire qui se sont présentés, depuis plusieurs années, à mon observation, je ne considère nullement les syphilides érosives du larynx comme un fait exceptionnel dans le cours de la syphilis secondaire, et je crois que si on les croit rares, c'est parce qu'elles ne déterminent aucune altération de la voix, aucun symptôme propre distinct, dans le plus grand nombre des cas, à cause de leur siège à l'épiglotte, sur les ligaments ary-épiglottiques ou les cordes vocales supérieures, et qu'on néglige de les rechercher. En réalité, il est assez fréquent de les rencontrer, en même temps que des lésions identiques de la base de la langue (Moure et Raulin), chez les malades qui présentent des plaques muqueuses bucco-pharyngées. Comme elles siègent plus rarement au niveau des cordes vocales, et qu'on n'examine guère le larynx que si la voix est enrouée, on y trouve plus souvent l'érythème ou les papules sèches que les plaques muqueuses, bien que celles-ci n'y soient pas moins rares que les lésions précédentes. Je rappelle encore que, pendant les premières phases de la syphilis, on trouve fréquemment le larynx plus ou moins rosé ou rouge sans altération notable de la voix, et que pour moi ces hyperémies qui disparaissent en quelques jours ne sont probablement pas spécifiques dans la plupart des cas. C'est souvent sur les larynx hyperémiés qu'on rencontre des plaques muqueuses.

Leur forme est arrondie ou ovale, leurs limites accusées par un halo de couleur rouge vif, leur surface est plane et beaucoup plus souvent de couleur blanchâtre ou jaunâtre qu'opaline comme dans la bouche et à l'isthme guttural. Au niveau de l'épiglotte et surtout du bord libre, qui est leur siège de prédilection, cette teinte blanchâtre ou blanc jaunâtre est à peu près constante. Lorsqu'elles siègent sur les cordes vocales, elles empiètent toujours sur le bord libre de celles-ci, et elles déterminent un enrouement marqué. Assez souvent on constate la présence, à ce niveau, de deux plaques symétriques, situées l'une en face de l'autre sur chaque corde. Ces érosions ne donnent pas lieu à une tuméfaction bien appréciable de la muqueuse où elles siègent; cependant, à l'épiglotte, elles sont toujours accompagnées de rougeur et d'un léger épaissement de l'opercule, qui prend une apparence veloutée.

Elles ne déterminent de toux que lorsqu'elles siègent sur les cordes vocales, et

ce symptôme n'est pas constant, même en pareil cas. Au bord libre de l'épiglotte, elles causent souvent de la salivation, et constamment de la douleur à la déglutition, surtout des liquides et en particulier de la salive. Mais ces symptômes sont ordinairement mis au compte des lésions de l'isthme, qui ne manquent presque jamais de coïncider avec celles du larynx, et ils n'éveillent pas l'attention.

La marche des plaques muqueuses laryngées est irrégulière. Au nombre de deux ou trois, rarement plus, lors de leur première apparition, elles guérissent d'ordinaire en dix ou douze jours, mais souvent elles récidivent à plusieurs reprises.

**Diagnostic.** — Le diagnostic ferme de l'érythème syphilitique peut être assez délicat dans certains cas. Lorsque l'examen ne fait reconnaître qu'une rougeur généralisée de la gorge et du larynx, même si le doute ne peut exister quant à l'existence d'une syphilis récente, on ne doit pas se hâter de considérer l'hyperémie comme un accident spécifique. Mais lorsque la rougeur pharyngolaryngée présente une couleur sombre, carminée, intense, avec piqueté bien accusé, ou lorsque le larynx rouge a pris un aspect rugueux, dépoli, l'idée de syphilis se présente immédiatement à l'esprit de tout observateur ayant déjà vu les mêmes lésions. La coloration de la muqueuse, en pareil cas, présente réellement un caractère spécial : je ne pense pas que la qualification de rouge « vermillon » lui soit, comme on l'a dit, bien légitimement applicable, car le vermillon est une teinte plus claire que celle qu'on observe, mais la rougeur sombre et mate du larynx est cependant toute différente, dans les cas typiques, de celle qui est due à l'inflammation vulgaire.

Lorsque le larynx présente des plaques muqueuses sans que des lésions analogues de la cavité bucco-pharyngée coïncident avec elles, ce qui est assez rare d'ailleurs, c'est que les accidents de la gorge ont déjà disparu, car il est tout à fait exceptionnel de voir le larynx touché le premier. Mais l'isthme guttural où des syphilides ont siégé récemment conserve assez longtemps un aspect spécial auquel se méprend rarement un observateur expérimenté : le bord libre du voile palatin reste un peu rouge et légèrement épaissi, les amygdales, même si elles sont petites, restent aussi quelque peu tuméfiées, surtout à leur partie supérieure, ainsi que la muqueuse de la fossette sus-amygdalienne; celle-ci est dès lors très peu profonde, à peine accusée, en même temps que les parties supérieures des piliers antérieur et postérieur de chaque côté paraissent plus écartées l'une de l'autre que d'ordinaire. Les amygdales, surtout en haut, sont mamelonnées, bosselées, d'apparence molle. La gorge peut conserver cet aspect pendant plusieurs mois; et, grâce à lui, j'ai bien souvent pu, chez des malades qui se rappelaient à peine avoir très légèrement souffert de la gorge, pendant quinze jours ou trois semaines, quelque temps auparavant, éviter de laisser passer des syphilis encore récentes, ignorées ou méconnues.

Les érosions laryngées ne peuvent guère être confondues avec des érosions catarrhales ou tuberculeuses; je laisserai de côté, ici, l'examen de leurs caractères différentiels qui seront étudiés à l'occasion du diagnostic de la phthisie laryngée. Mais le plus souvent, même en l'absence de lésions bucco-pharyngées ou cutanées, les traces du chancre, l'adénopathie, l'alopécie, etc., suffiront à lever les doutes. Je ferai remarquer, en passant, que Massei a observé des *aphtes* au niveau de l'entrée du vestibule du larynx, en arrière, dans deux cas de stomatite aphteuse avec extension au pharynx : dans les deux cas, la muqueuse était

notablement tuméfiée au niveau des lésions pharyngées. Ces faits sont restés jusqu'ici isolés; mais, s'ils donnaient lieu à une hésitation du diagnostic, la marche des accidents, et les caractères des lésions bucco-pharyngées, ne tarderaient pas à la faire cesser. Quant à la fièvre, il faudrait se rappeler qu'elle n'est pas rare au début de l'angine syphilitique.

**Pronostic et traitement.** — Le pronostic des laryngites secondaires est ordinairement bénin; mais lorsque l'affection n'est pas soignée, lorsque le larynx n'est pas soustrait à toutes les causes d'irritation locale et que les lésions s'y maintiennent quelque temps, elles peuvent donner lieu au développement de modifications de structure de la muqueuse aboutissant à ce que nous avons étudié sous le nom de *pachydermie diffuse* du larynx.

On ne saurait donc trop recommander aux malades l'observation des précautions hygiéniques indiquées, et tout particulièrement l'abstention de l'usage du tabac à fumer et des liqueurs alcooliques. Le traitement général suffit alors à amener la guérison des lésions spécifiques; mais, s'il est possible de le faire, on aura toujours avantage à lui associer une médication locale appropriée, car lorsque celle-ci est instituée et appliquée correctement, il n'est pas douteux qu'elle hâte notablement la guérison et diminue dans une assez large mesure les chances de récidives. Les topiques à utiliser en pareil cas doivent être portés dans le larynx au moyen d'un large porte-ouate, et le médecin doit mettre tous ses soins à éviter d'agir avec violence et d'excorier la muqueuse. On a beaucoup recommandé les applications locales de solutions de nitrate d'argent. Elles sont bien supportées par les malades, et le larynx présente même chez eux, à cet égard, une tolérance vraiment remarquable. Mais je les crois moins efficaces que les applications de solutions iodo-iodurées. (Iode 1; iodure de potassium 1; eau distillée, 15 grammes.) Celles-ci ne sont pas moins bien supportées que les premières, et leur action me paraît plus sûre. Les applications topiques ne doivent pas être renouvelées trop fréquemment: il convient de ne les pratiquer qu'à quatre ou cinq jours d'intervalle, et de les interrompre dès que la guérison commence à s'accuser.

#### § 2. — SYPHILIS TERTIAIRE DU LARYNX

**Étiologie.** — Les causes déterminantes de la localisation laryngée de la syphilis tardive sont assez obscures. Les altérations des tissus et les irrigations locales, qui, à n'en pas douter, favorisent l'éclosion des accidents secondaires, ne paraissent jouer, à cette période de la maladie, qu'un rôle assez effacé. La syphilis laryngée tertiaire paraît cependant être plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Elle n'est pas plus fréquente chez les individus qui ont contracté la syphilis dans l'âge mûr que chez ceux qui ont été infectés de bonne heure. Au contraire, le plus grand nombre des malades sort des individus encore jeunes, âgés le plus souvent de trente à trente-cinq ou quarante ans.

Bien que les statistiques des divers auteurs présentent des écarts encore plus grands en ce qui concerne la fréquence des laryngopathies tardives que pour celle des accidents secondaires, il ne semble cependant pas douteux que les premières soient manifestement plus rares que les derniers. De plus, si ceux-ci échappent souvent à l'observation, il n'en est plus de même des autres: les