

Si cette injection est bien faite, la toux sera presque nulle et souvent diminuée pendant les quelques heures qui suivront.

Nous mentionnerons encore un autre procédé qui consiste à saisir l'épiglotte avec l'index de la main gauche—comme dans le premier temps de l'intubation—et à introduire la canule directement dans le larynx. Cette méthode ne doit jamais être employée, car outre qu'elle est brutale, le moindre mouvement du malade peut être la cause d'une excoriation de la muqueuse pharyngée, faite avec le bec de la seringue, complication si redoutable dans ces cas.

Ces injections intra-trachéales seront contre indiquées—d'ailleurs comme les inhalations—dans les cas d'hémoptisie grave.

Le malade peut encore bénéficier des pulvérisations de liquides antiseptiques—solution de phénol au 1-1000—faites matin et soir avec un pulvérisateur ordinaire ou le pulvérisateur à vapeur de Siegel. Elles seront d'autant plus indiquées que le patient accusera de la dysphagie, due à des ulcérations épiglottiques ou aryténoïdiennes. Ce symptôme est très ennuyeux pour le tuberculeux, et doit être combattu autant que possible à l'heure des repas. On emploiera alors des badigeonnages avec une solution de cocaïne au 1-10, ou encore on insufflera avec un insufflateur de cinq à dix centigrammes d'une des poudres suivantes :

Morphine..... { a a 10
Poudre gomme arabique..... { gram.

Cocaïne..... { a a 10
Sucre de lait..... { gram.

Orthoforme.

Au moyen d'un petit tube en verre spécialement recourbé, le malade pourra aspirer lui-même une de ces poudres, ou un mélange à peu près similaire.

Dans certaines circonstances la glace en succion procurera du soulagement.

Si à ces symptômes de dysphagie s'ajoute de la difficulté à la respiration, le malade devra subir un examen très soigneux de son larynx.

Contre la simple ulcération d'une corde vocale, on peut faire des insufflations avec une poudre d'iodoforme, d'iodol, d'aristol ou d'orthoforme. Comme ces différentes poudres ne sont pas bien actives et provoquent la toux, il vaut beaucoup mieux cauteriser l'ulcère avec une solution d'acide lactique graduellement concentrée, lequel a donné, entre les mains de plusieurs laryngologistes des guérisons vraiment remarquables. Ce dernier traitement ne peut être fait que par le spécialiste, et le larynx doit être cocaïnisé à chaque application.

Les larges infiltrations et ulcérations de l'épiglotte peuvent être traitées par la galvanocautérisation, cependant, dans certaines circonstances, devra-t-on en faire l'ablation.

Les végétations tuberculeuses inter-aryténoïdiennes peuvent être enlevées avec des pinces coupantes, les curettes de Héryng, ou encore être détruites au moyen du galvanocautère.

À la dernière période, lorsque l'infiltration a envahi tellement le larynx que le malade respire avec difficulté, on pourra appliquer sur le cou des compresses humides très chaudes, en attendant le moment opportun de faire une trachéotomie.

Les méthodes qui consiste à se servir de la photothérapie solaire, et des rayons de Roentgen, ne semblent pas, pour cette tuberculose locale, avoir été accueillies avec beaucoup d'enthousiasme par les laryngologistes.

La laryngotomie, avec un bon curettage de la partie malade, et l'ablation du larynx, sont des opérations très délicates, à peu près abandonnées de nos jours, en raison des résultats presque nuls, et des graves complications post-opératoires.

En terminant, nous ferons remarquer combien il est difficile de bien traiter une laryngite tuberculeuse, affection si commune chez les poitrinaires, qui, d'après Morell-Mackensie, se rencontre chez un tiers de ces malades.

J. N. ROY.