Quelques résultats du traitement photothérapique dans la tuberculose buccale, pharyngienne, laryngée et nasale

Par V. Malmström

To cite this article: Par V. Malmström (1920) Quelques résultats du traitement photothérapique dans la tuberculose buccale, pharyngienne, laryngée et nasale, Acta Oto-Laryngologica, 2:3, 270-277, DOI: [10.3109/00016482009123082](https://doi.org/10.3109/00016482009123082)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/00016482009123082>

Published online: 08 Jul 2009.

Submit your article to this journal [↗](#)

Article views: 1

View related articles [↗](#)

Quelques résultats du traitement photothérapique dans la tuberculose buccale, pharyngienne, laryngée et nasale.

Par V. MALMSTRÖM.

Médecin-chef du sanatorium de Högbo. Falun (Suède).

Les cas décrits ci-dessous ont été traités simultanément par le bain de lumière et le traitement ordinaire des sanatoriums. Comme sources de lumière nous avons employé le soleil et la lampe de quartz à vapeurs de mercure »Höhensonne» marchant sur 110 volts (courant alternatif); cette lampe a été modifiée de la façon suivante; la lampe a été retirée de son enveloppe inutile et gênante et en revanche, montée sur un pied simple qui permet le traitement simultané d'un assez grand nombre de malades. Les bains de soleil ont été administrés pendant une heure durant chacune des journées estivales qui s'y prêtaient; le bain à la lampe de quartz était donné un jour entre autres pendant 45 à 60 minutes à un mètre de distance de la lampe. Au début du traitement, nous avons employé un dosage prudent, graduellement augmenté. Nous n'avons pas employé le traitement photothérapique local sur les foyers tuberculeux, mais uniquement l'exposition générale de tout le corps à nu, ce qu'on appelle le bain de lumière total. Nous n'avons employé aucun traitement local ni médicamenteux, ni chirurgical.

Cas 1. N° du registre d'observations 100/1918. Frans G. B. 42 ans, marchand ambulant. *Ulcère tuberculeux de la langue et tuberculose pulmonaire.* L'affection pulmonaire a été constatée 3

ans et sept mois avant l'admission à l'hôpital; l'ulcère tuberculeux sublingual a été constaté depuis 3 ans. Le malade a eu par moments de vives douleurs et ne pouvait pas manger du pain dur. Traité par des médecins, sans résultat.

Le bord antérieur et la face inférieure de la langue jusqu'à la région en avant du frein sont le siège d'une ulcération qui pénètre partiellement dans la profondeur et dont les bords sont irréguliers et sinueux; le fond de cette ulcération est, par endroits, recouvert d'un enduit d'aspect graisseux, en d'autres endroits le fond est lardacé. Largeur de l'ulcération: 5 centim. environ.

Wassermann négatif (Dr. Tillgren). Les altérations pulmonaires

Fig. 1. Avant le traitement.

Fig. 2. Après 4 mois de traitement.

correspondent au troisième stade de Turban: bacilles dans les crachats. Fièvre peu élevée.

Lampe de quartz à vapeur de mercure: 26 heures; bain de soleil: 32 heures. Pendant les sept premières semaines on emploie exclusivement la lampe de quartz. Voici ce qu'on note avant le premier bain de lumière solaire: l'ulcération linguale est en grande partie guérie: il reste seulement une ulcération recouverte d'un peu d'enduit à côté du frein. Trois mois après le début du traitement, l'ulcération était complètement guérie. Le malade put désormais manger sans difficulté. Le traitement est continué pendant quatre autres mois. L'état général s'améliora visiblement; la fièvre disparut; l'état objectif des poumons ne subit pas de modifications notables. Quatre mois après sa sortie,

le malade eut de nouveau de la fièvre et ultérieurement des hémoptysies; il succomba neuf mois après sa sortie. La langue était totalement guérie.

Cas 2. N° du registre: 188/1919. Hilma G. 27 ans. *Tuberculose du voile du palais, du pharynx, des poumons et lupus de la peau.*

Depuis 4 mois, la malade est au lit avec de la fièvre et de la toux. Lors des quintes de toux elle a éprouvé une sensation de déchirure dans la gorge; mais elle ignorait qu'elle présentât des altérations pathologiques en cette région. Son affection cutanée remonte à un an.

Fig. 3. Avant le traitement.

Fig. 4. Après la fin du traitement.

Etat au moment de l'entrée. Le voile du palais présente une coloration rouge très vive; la muqueuse est tuméfiée et couverte de granulations à fines bosselures; très loin en avant sur la ligne médiane, il existe des nodules plus volumineux entre lesquels se trouvent des fissures. Ces nodules sont durs, presque cartilagineux et ne saignent pas au contact. Les formations granuleuses se continuent sur les piliers postérieurs du voile qui sont considérablement épaissis et fixés, sur une étendue supérieure à la normale, à la paroi postérieure du pharynx, de sorte que l'arcade semble repoussée en avant. La paroi postérieure du pharynx est couverte de fines granulations, rouge, et présente à droite de la ligne médiane une petite cicatrice.

Wassermann négatif (Dr Tillgren).

Tuberculose pulmonaire au troisième stade (Turban). Les bacilles ne furent trouvés dans les crachats que lors de la 10^{ème} analyse.

Sept efflorescences lupiques; la plus grande sur la cuisse gauche, mesurant 9 centim. sur 5 centim.; les autres sont disséminées sur les bras, le dos et la paupière supérieure gauche. Le diagnostic de lupus fut confirmé par l'examen anatomo-pathologique d'un fragment cutané excisé (Prof. Vestberg).

La malade fut traitée pendant 42 heures à la lampe de quartz et pendant 11 heures au bain de lumière solaire. Au cours du traitement, il se forma dans le palais quelques petites ulcérations à bords déchiquetés.

Les altérations du palais et du pharynx guérirent complètement en un peu plus de 6 mois. Toutes les efflorescences lupiques de la peau étaient guéries au bout de 9 mois, en laissant de fines cicatrices radiées.

Par contre, l'état des poumons ne s'améliora pas et l'état général n'était pas satisfaisant quand la malade, sur sa demande, sortit de l'établissement.

Cas. 3. N° du reg. 110/1917. Helga H. 29 ans. Lupus du pharynx et du voile du palais.

Il y a huit mois, la malade a eu des picotements dans la gorge; un peu plus tard, on constata une ulcération en cette région. Au cours du dernier mois, douleurs dans les deux oreilles avec écoulement. A l'hôpital de Falun, on fit un prélèvement de tissu dans la muqueuse pharyngienne altérée. Diagnostic anatomo-pathologique: Lupus (Prof. Vestberg).

A l'entrée, état général excellent; température normale; pas d'altérations pulmonaires évidentes.

La luette, les piliers, le voile et les amygdales sont le siège d'une vaste ulcération de contexture inégale, fissurée. En avant, l'ulcération est limitée dans le palais par une bordure très rouge dans laquelle on perçoit des nodules blanc-jaunâtres. Pas de troubles de la déglutition. Rien de particulier au nez ni au larynx. La malade eut 59 heures de bain à la lampe de quartz et 27 heures de bain de soleil pendant six mois $\frac{1}{2}$. La malade demanda à partir chez elle et interrompit le traitement à un moment où l'affection était presque entièrement guérie, mais ne l'était pas complètement. Cependant la guérison persista chez elle. Quatre mois et demi après sa sortie, on constata des cicatrices radiées dans le palais et même, du reste, une guérison complète, à l'exception de l'amygdale droite où il persistait peut-être un petit foyer lupique. Nous constatâmes à ce moment

une tuméfaction et une rougeur limitées au niveau du bord de l'épiglotte. Pas de douleurs de la gorge. On conseilla à la malade une nouvelle cure par les bains de lumière, mais pour des raisons de famille elle ne put l'exécuter. Un examen fait 2 ans et 4 mois après sa sortie du sanatorium montre une guérison complète.

Cas. 4. N° du reg. 227/1917 et 193/1920. Emma K. née en 1865. *Tuberculose pulmonaire et laryngée.*

Troisième stade; bacilles dans les crachats; pas de fièvre. La partie postérieure de la corde vocale gauche est rouge: zone infiltrée dans le milieu. Douleurs quand la malade avale sa salive.

Pendant un séjour de quatre mois et demi dans le sanatorium, la malade eut 31 heures de bain de lampe de quartz. A la sortie, le larynx paraissait complètement guéri. Les poumons présentaient une diminution des râles.

Neuf mois plus tard, la malade fut admise de nouveau à cause d'hémoptysies. L'état du poumon était aggravé; la guérison du larynx s'était maintenue avec coloration et forme normales à l'exception d'une petite retraction cicatricielle au milieu de la corde vocale gauche.

Cas 5. N° du reg. 158/1918. Karl J. J. 34 ans. *Tuberculose pulmonaire et laryngée.*

Toux allant en augmentant depuis deux mois. Tuberculose pulmonaire bilatérale au deuxième stade; minimales élévations de la température. Pas de bacilles dans les crachats.

Larynx. Toute la corde vocale gauche est considérablement gonflée, oedématisée et rouge, mais sans ulcération. La bande ventriculaire gauche est rouge et infiltrée. Oedème au niveau de l'aryténoïde gauche. Le pédicule de l'épiglotte est rouge et vraisemblablement tuméfié. La face interne de la corde droite, au dessous du bord, est rouge et gonflée.

Pendant une période de 8 mois, le malade eut 39 heures de lampe de quartz et 42 heures de lumière solaire.

Au cours du traitement, il survint une infiltration peu élevée sur la paroi postérieure. A la sortie, le larynx présentait une notable amélioration. Le traitement photothérapique fut continué pendant 7 autres mois au sanatorium de Solbacken.

Un examen fait 5 mois après la terminaison du traitement montra que l'intérieur du larynx présentait une rougeur diffuse sans altérations spécifiques (pas d'infiltration, d'ulcères ou d'oedème). La voix avait déjà été claire; mais au moment de l'examen, elle était légèrement rauque, ce qui certainement dépendait d'une pharyngo-laryngite aiguë qui, d'après des renseignements ultérieurs, disparut rapidement.

Cas 6. N° du reg. 200/1915 et 187/1918. Karl G. A. 33 ans. *Tuberculose pulmonaire et laryngée.*

Le sujet est malade depuis 10 mois; il est enroué depuis deux mois et a de la dysphagie.

Tuberculose pulmonaire bilatérale au 3^{ème} stade avec bacilles dans les crachats; fièvre peu élevée qui disparut avant le traitement photothérapique.

A l'entrée, on ne trouva dans le larynx qu'une ulcération sur le bord interne de la corde vocale gauche. Pendant les six premières semaines les altérations du larynx firent des progrès, car on ne donnait pas de bains de lumière. Immédiatement avant le début du traitement photothérapique, on constate: corde gauche infiltrée dans toute son étendue, ulcération peu profonde le long du bord interne. Corde vocale droite légèrement rouge. Enrouement. De temps en temps douleurs à la déglutition s'irradient à l'oreille gauche.

Pendant 6 mois, le malade reçut 65 heures de bain à la lampe de quartz (avec lavage au savon avant chaque traitement).

Les altérations laryngées s'améliorèrent graduellement de la façon suivante: la dysphagie cessa, l'ulcération se cicatrisa, l'infiltration disparut ainsi que l'oedème au niveau de l'aryténoïde gauche, la voix devint plus claire. Lors de la sortie, les deux cordes vocales étaient rouges, non luisantes, comme dans une laryngite simple. Pas de modifications à l'état des poumons; il existe toujours des bacilles dans les crachats. L'état général était nettement amélioré.

Deux ans et demi après la sortie, le résultat persistait. Le malade rentra cependant pour un nouveau traitement et cette fois il reçut 19 heures de lumière de la lampe de quartz et 32 heures de lumière solaire. Actuellement, on constata à plusieurs reprises que les crachats étaient exempts de bacilles. A la sortie, on constate au larynx: cordes vocales rouges, non luisantes, rétraction cicatricielle le long du bord postérieur de la corde gauche; pour le reste, il n'y a rien à noter. Neuf mois plus tard, le larynx se trouvait dans le même état qu'à la sortie. Le malade avait travaillé à des occupations faciles (telles que couper du bois).

Cas 7. N° du reg. 97/1916 et 196/1917. Agnès L. 19 ans.

La malade entra au sanatorium pour: *tuberculose du pharynx et des fosses nasales.* Etat général peu brillant. Rien de particulier aux poumons.

La fosse nasale droite est complètement obstruée par une néoformation ressemblant à une tumeur, dont la surface est parsemée et recouverte d'ulcérations revêtues d'enduit; la fosse nasale

gauche est considérablement dilatée par des néoformations analogues. De même, sur l'amygdale droite, sur la luette et la paroi pharyngienne postérieure, il existe des ulcérations très rapprochées, grandes et petites, ayant une forme irrégulière et dont le fond est tapissé d'enduit et les bords sinueux.

Dacryocystite catarrhale du côté gauche.

Pendant 6 mois la malade eut 61 heures de bain de lumière à la lampe de quartz et 14 heures de bain de soleil.

Après 4 heures et demie de traitement, la malade nous déclara qu'elle pouvait aspirer l'air par la fosse nasale droite, chose qui auparavant était impossible depuis trois mois. A la sortie on constate: les tumeurs ont complètement disparu des deux fosses nasales. Rétraction cicatricielle de la muqueuse dans la partie postérieure du vestibule, des deux côtés. A la partie postérieure de la cloison cartilagineuse, il existe une fine perforation dont les bords sont cicatrisés. L'ulcération du pharynx est guérie. La luette a presque totalement disparu; la surface de son moignon est guérie avec rétractions cicatricielles. Sur l'amygdale droite, cavités de forme irrégulière à bords lisses.

Huit mois après la sortie on constatait la persistance de la guérison complète. Un an après la sortie, la perforation de la cloison s'était agrandie et présentait des bords bosselés. La malade rentra pour un nouveau traitement, et reçut cette fois 63 heures de bain à la lampe de quartz et 28 heures de bain de lumière solaire. On obtint de l'amélioration, mais non une guérison complète des bords de la perforation. Le traitement sera continué.

Trois ans après la sortie, le pharynx présente une guérison qui s'est maintenue avec cicatrices plus saillantes sur la paroi postérieure.

Les cas qui précèdent doivent être seulement regardés comme une preuve de ce que l'on peut obtenir par le traitement de certaines formes de tuberculose grâce à l'association du traitement du sanatorium et de la photothérapie. Il n'est, évidemment, pas possible de déterminer de façon certaine dans chaque cas la part que la lumière ou le traitement hygiénique et diététique peuvent revendiquer dans le résultat favorable, de même qu'on ne peut pas dire si, peut-être dans certains cas, ce résultat n'eut pas été obtenu sans aucun traitement.

Il va sans dire que j'ai eu à constater aussi des échecs des tentatives de traitement. Dans la majorité de ces cas, l'état général était mauvais.

En me fondant sur mon expérience obtenue avec des cas témoins qui n'avaient pas suivi le traitement photothérapique, je suis cependant convaincu, pour ma part, que la lumière est un puissant facteur curatif dans la tuberculose et qu'elle mérite un emploi étendu.

Il est remarquable de constater que la guérison de la tuberculose du larynx (et d'autres organes) peut assez souvent être obtenue chez des sujets présentant de la tuberculose pulmonaire avancée et parfois en même temps que les lésions du poumon *s'aggravent*. On a pris l'habitude de considérer le traitement de la tuberculose laryngée comme ne donnant pas grand résultat dans les cas où l'on n'a pas d'espoir d'améliorer l'état des poumons.