

= Les signes physiques peuvent faire défaut pendant un temps assez long dans les pneumonies *centrales* et les pneumonies du *sommet*.

Weil a signalé dans la pneumonie infantile (dont les signes stéthoscopiques peuvent faire défaut pendant les premiers jours) un signe très spécial qui permettrait, à la seule inspection des petits malades, de faire le diagnostic dès le début de la maladie, et qui consisterait dans un *défait d'expansion* de la paroi thoracique, strictement limité à la région sous-claviculaire du côté atteint

Signes fournis par l'examen du larynx.

Les signes fournis par l'examen du larynx sont :

A. Des troubles fonctionnels .	Doulleur. Toux et expectoration. Dyspnée. Altérations de la voix et aphonie.
B. Des désordres appréciables à l'auscultation et au laryngoscope	Souffle laryngien. Ulcérations. — Nécroses, etc. Polypes et végétations. Œdème.

Or l'examen complet du larynx ne pouvant être fait qu'à l'aide du laryngoscope, nous allons indiquer son manie-
ment¹.

1. Il est souvent facile chez les enfants de tout âge et même chez les adultes, d'inspecter directement la face antérieure, le sommet et les bords de l'épiglotte : — Il suffit pour cela, lorsque le sujet a la bouche grande ouverte, d'introduire profondément un abaisse-langue coudé et d'exercer une pression plus ou moins forte sur la base de la langue, en faisant basculer légèrement en haut le manche de l'instrument. Cette pression provoque presque toujours la contraction réflexe des muscles constricteurs du pharynx et, comme conséquence, un soulèvement en masse du larynx qui permet d'apercevoir la face antérieure, la pointe et les bords de l'épiglotte. — On conçoit tout le profit que la clinique peut retirer d'un pareil examen, notamment dans les cas de diphtérie.

Laryngoscopie. — L'emploi du laryngoscope ne date que de quelques années : c'est à Türk et à Cerzmarck que revient en grande partie l'honneur de sa découverte.

L'examen laryngoscopique se fait à l'aide de deux miroirs (miroirs laryngien et réflecteur) et d'une lampe.

Le *miroir laryngien* ou *laryngoscope* consiste en un petit plan en verre ou en acier, quadrangulaire, ayant de 1 1/2 à 2 centimètres de surface, à bords mousses, fixé par un de ses angles à une tige rigide qui se termine par un manche. Avant d'être appliqué, ce miroir doit être légèrement chauffé pour ne pas être terni par la respiration.

Le *réflecteur* est un miroir légèrement concave, disposé de façon à recueillir les rayons d'une lampe et à les projeter dans le fond de la gorge ; il est percé, à son centre, d'une ouverture par laquelle regarde l'observateur.

Si le malade supporte difficilement le contact du miroir laryngien, faites-lui prendre pendant deux ou trois jours 1 gramme de bromure de potassium, car ce sel a la propriété d'anesthésier la muqueuse à l'arrière-gorge, ou encore faites-lui sucer de la glace pendant quelques minutes avant l'examen ; de plus, l'application du miroir doit être faite sans tâtonnements.

Le docteur Labordette a imaginé un *spéculum laryngien* assez ingénieux, mais qui est cependant peu employé.

Examen. — Le malade et le chirurgien sont assis vis-à-vis l'un de l'autre, mais séparés par une table étroite sur laquelle sont placés la lampe et le réflecteur disposé de manière à projeter les rayons lumineux dans la gorge du malade.

Celui-ci ouvre largement la bouche et tire la langue au dehors, le chirurgien la saisit avec sa main droite entourée d'un linge¹ ; alors sa main gauche armée du laryngoscope l'applique sur la face inférieure du voile du palais, ainsi d'ail-

1. Ou bien c'est le malade lui-même qui la tient, de telle sorte que le chirurgien peut avec sa main droite porter un instrument dans le larynx.

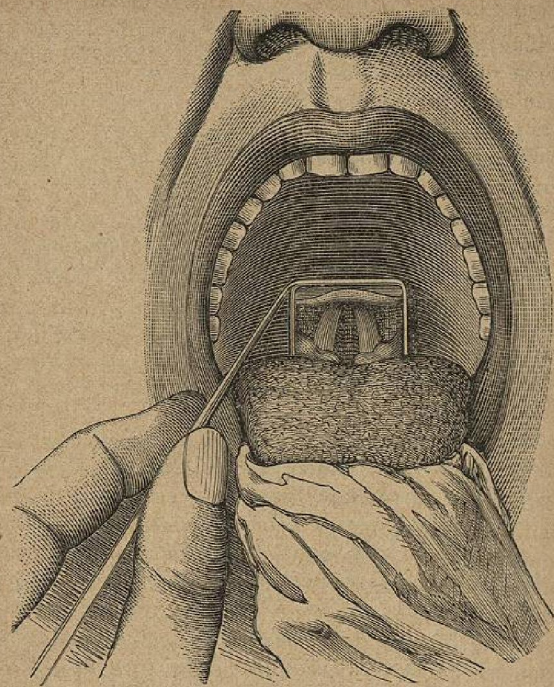


Fig. 45. — Application du miroir laryngoscopique sur la face inférieure du voile du palais.

On y voit en avant l'épiglotte, au milieu des deux cordes vocales, en arrière les bourrelets aryénoïdiens.

L'épiglotte, dont la forme est assez variable, présente sa face supérieure linguale qui est rose et donne insertion au repli glosso-épiglottique médian, son bord libre découpé suivant la forme que l'on sait, et sa face laryngée qui est jaunâtre.

Les *replis ary-épiglottiques* forment un bourrelet circulaire qui circonscrit l'orifice supérieur du larynx et présente en arrière des bosselures dues à la présence des cartilages de Wrisberg et de Santorini.

Les *cordes vocales* se présentent sous l'aspect de deux cordons d'un blanc nacré rapprochés l'un de l'autre en avant, c'est-à-dire au niveau de l'angle rentrant du cartilage thyroïde dans lequel ils s'implantent, mais écartés en arrière au niveau de leur point d'insertion sur l'apophyse vocale du cartilage aryénoïde ; pendant l'*inspiration*, ces cordes s'écartent l'une de l'autre surtout en arrière ; pendant la *phonation*, les cordes se rapprochent et deviennent presque parallèles.

leurs que l'indique la figure, et regardant par le trou du réflecteur il voit se dessiner sur le laryngoscope l'image de la cavité du larynx, c'est-à-dire l'épiglotte, le bourrelet muqueux et cartilagineux qui circonscrit l'orifice supérieur du larynx, les cordes vocales et la glotte. En même temps, on l'engage à prononcer un son, comme *abhhh*, ou *ehhhh*, ce qui élève la luvette et facilite l'application du miroir, surtout chez les gens dont la langue proémine fortement en arrière. Outre la constatation des ulcérations, polypes, végétations, etc., de leur siège, de leur volume, etc., le laryngoscope peut encore fournir des données précieuses pour le diagnostic d'affections profondes : ainsi la paralysie de la corde vocale gauche, constatée à l'aide de cet instrument a permis, dans quelques cas, d'affirmer l'existence d'un anévrysme de la crosse de l'aorte (Hardy, Potain, etc.).

A. — Troubles fonctionnels.

1^o Douleur. — La muqueuse du larynx est douée d'une sensibilité exquise ; aussi la plupart des maladies du larynx s'accompagnent-elles de picotements, de chatouillements et surtout d'une sensation de corps étranger qui provoque un brusque mouvement d'expectoration avec toux et parfois des mouvements de déglutition. D'ailleurs ce symptôme étant commun à la plupart des laryngites devient par cela même très peu significatif.

2^o Toux et expectoration. — La toux est un phénomène constant dans les maladies du larynx ; elle est en général fré-

1. Cette sensibilité protège les voies aériennes contre l'introduction des corps étrangers, car, excitée par tout contact autre que celui d'un air pur, elle provoque par action réflexe de violentes quintes de toux qui, à la façon d'un courant violent, balayent de bas en haut les voies aériennes. — Lorsque cette sensibilité est éteinte, l'individu meurt souvent aphyxié par l'introduction de corps étrangers dans les voies aériennes ; c'est ce que l'on observe chez certains aliénés ou chez les animaux auxquels on sectionne les nerfs laryngés supérieurs.