

quente, quinteuse, présentant dans son timbre toutes les altérations que nous allons signaler dans le timbre de la voix ; le malade sent parfaitement qu'elle vient du larynx.

Il est des cas où la toux est assez caractéristique : ainsi, dans la *laryngite glanduleuse*, elle survient le matin et consiste en un *hem* par lequel le malade cherche à se débarrasser des mucosités qui, pendant la nuit, se sont accumulées dans le larynx.

Souvent, dans la simple *laryngite catarrhale*, la toux est rauque, retentissante et aboyante ; cette variété est appelée bien à tort, par quelques auteurs, *toux croupale*. On ne saurait trop s'élever contre cette terminologie ; que l'on sache bien que la toux du *croup*, loin d'être aboyante, est au contraire éteinte, étouffée.

Dans la *phthisie laryngée*, la toux ressemble à un rot étouffé (*toux éructante*).

Dans la *laryngite striduleuse* (laryngite des jeunes enfants), elle est sonore, éclatante, aiguë comme le cri d'un jeune chien.

Au début, la toux est parfaitement sèche, mais elle ne tarde pas à entraîner les produits morbides qui se trouvent dans le larynx : — ce sont tantôt de petits crachats filants, transparents, verdâtres, striés de lignes jaunes, pelotonnés, déchiquetés, etc., dans lesquels on rencontre diverses variétés d'épithéliums, surtout des épithéliums à cils vibratiles, des globules muqueux et des globules blancs ; — tantôt les crachats sont muco-purulents ou purulents, mêlés de sang et même de débris de cartilage, de ligaments (*nécrose du larynx*)¹ ; — tantôt enfin les crachats renferment des débris de fausses membranes souvent rendus en petits fragments, mais parfois en lambeaux assez grands pour être reconnaissables au premier coup d'œil (*croup*).

3° **Dyspnée.** — L'air devant traverser le larynx pour pénétrer dans la trachée et les bronches, la respiration se trouve gênée dans toutes les maladies du larynx qui obstruent ou rétrécissent sa cavité. De plus, l'état d'irritation, dans lequel

1. On a vu des abcès sous-muqueux s'ouvrir tout à coup dans le larynx.

se trouvent placés les muscles ou les nerfs du larynx, détermine des spasmes musculaires, caractérisés par des symptômes divers, et dont il y a lieu de distinguer les plus remarquables :

1° La *laryngite striduleuse*¹ détermine des accès de dyspnée faisant craindre une suffocation immédiate, la respiration est difficile, bruyante, avec un sifflement prolongé à timbre sec, à tonalité plus ou moins aiguë ; l'accès, qui survient subitement, de préférence pendant la nuit, ne dure guère que quelques minutes (voy., pour les détails, ma *Pathogénie interne*, 4^e édit., page 62).

2° Dans les *laryngites chroniques*, la respiration est tantôt libre, tantôt gênée, et ces variétés sont en rapport avec les altérations organiques et fonctionnelles du larynx : tant que son calibre est conservé, la respiration reste libre ; mais que la muqueuse s'hypertrophie, qu'un cartilage se nécrose et éprouve un mouvement de bascule, que le muscle dilatateur de la glotte (crico-aryténoïdien postérieur) se paralyse, que les constricteurs soient atteints de spasme, qu'une infiltration séreuse ou purulente s'effectue dans le tissu sous-muqueux, et aussitôt apparaissent la dyspnée et les accès de suffocation.

3° Dans l'*œdème de la glotte* il existe une dyspnée de nature particulière : l'inspiration est anxieuse, fort difficile et sifflante, tandis que l'expiration est facile et silencieuse (ce qui s'explique par la disposition des replis ary-épiglottiques infiltrés de sérosité) ; de plus, il survient de temps à autre des accès de suffocation qui peuvent entraîner la mort du malade par asphyxie.

4° Dans le *croup*, la dyspnée est le phénomène capital² ; elle

1. On sait qu'une simple laryngite catarrhale peut, chez les enfants au-dessous de dix ans, se compliquer d'un spasme des muscles constricteurs de la glotte ; c'est ce qui constitue la laryngite striduleuse.

2. Elle s'explique par l'obstacle qu'apportent au passage de l'air dans le larynx les fausses membranes qui l'encombrent ; il faut aussi l'attribuer en partie aux désordres survenus dans la contraction des muscles du larynx atteints de spasme ou de paralysie.

s'accompagne de la dépression du creux épigastrique désigné sous le nom de *tirage*, d'accès de suffocation, et finalement des symptômes de l'asphyxie.

3° Le *spasme de la glotte*, presque spécial aux jeunes enfants, se traduit par un accès de suffocation qui survient brusquement : la respiration est suspendue (*apnée*), le thorax immobile ; la bouche, largement ouverte, cherche en vain à aspirer l'air, la suffocation est imminente. Lorsque les muscles du larynx se relâchent, la glotte s'ouvre et l'accès se termine, souvent, il est vrai, pour se reproduire presque aussitôt.

6° Les *polypes du larynx* déterminent aussi une dyspnée graduelle ou qui éclate tout à coup avec une intensité qui rend la suffocation imminente.

4° **Altérations de la voix** ¹. — Le larynx est l'organe de la phonation. Pour que la voix conserve sa tonalité, son tim-

1. **Physiologie.** — Les deux cordes vocales (inférieures) et l'espace qu'elles circonscrivent, c'est-à-dire la glotte, sont les parties essentielles du larynx ; tous les autres éléments de cet organe, cartilages, muscles, articulations, ne servent qu'à imprimer aux cordes vocales les divers degrés de rapprochement, d'écartement de tension, par lesquels elles accomplissent leurs fonctions.

Or, les cordes vocales et la glotte sont préposées à deux fonctions capitales : 1° la respiration ; 2° la phonation.

a) *Respiration.* — Pour que l'air appelé dans la poitrine par la dilatation du thorax pénétre librement dans la trachée et les bronches, il faut que la glotte soit ouverte, c'est-à-dire que les deux cordes vocales soient écartées ; l'écartement des cordes vocales est placé sous la dépendance des muscles crico-aryténoïdiens postérieurs.

b) *Phonation.* — Pour que les cordes vocales puissent entrer en vibration et produire le son sous l'influence de la colonne d'air qui sort des poumons pendant l'expiration, il faut qu'elles se rapprochent et qu'elles se tendent (comme des cordes de violon). Tous les muscles du larynx, sauf les crico-aryténoïdiens postérieurs, concourent au rapprochement et à la tension des cordes vocales.

Le *rapprochement* ou *constriction* des cordes vocales est plus particulièrement sous la dépendance des muscles crico-aryténoïdien latéral, thyro-aryténoïdien, ary-aryténoïdien, tandis que leur *tension* est plus particulièrement soumise à l'action des crico-thyroïdiens antérieurs, d'où le nom de tenseurs par excellence qui

bre, sa force, etc., il faut que les cordes vocales soient intactes, convenablement tendues, et que rien ne gêne la liberté de leurs vibrations. Or, il est difficile qu'une lésion quelconque du larynx ne modifie au moins quelques-unes de ces conditions : tantôt en déterminant l'épaississement de la muqueuse, le dépôt d'exsudats ; tantôt en ulcérant les cordes vocales, en détruisant les cartilages ; souvent par une atonie ou un spasme des muscles tenseurs de la glotte. Dans d'autres cas, il s'agit d'une lésion organique ou fonctionnelle des nerfs qui les animent. Souvent enfin plusieurs de ces conditions se trouvent réunies, aussi les altérations de la voix sont-elles un des symptômes les plus importants des maladies du larynx. Ces altérations peuvent se grouper sous trois chefs : — 1° *Abaissement de ton* ; — 2° *Changement de timbre et discordance* ; — 3° *Affaiblissement, extinction ou aphonie*.

1° *Abaissement de ton.* — La voix est sourde, couverte, rauque, enrouée dans la plupart des laryngites. Souvent l'enrouement est plus prononcé le matin et le soir que vers le milieu de la journée ¹. Les changements de temps, l'action de la parole, etc., augmentent l'abaissement du ton de la voix, qui se

leur a été donné.

Les *nerfs* qui président à l'innervation du larynx se détachent du pneumogastrique, mais ne sont probablement qu'une émanation du spinal dont une grosse branche vient s'accoler au pneumogastrique et va former les nerfs laryngés. Ces nerfs sont : 1° le *nerf laryngé supérieur*, qui fournit un gros rameau désigné sous le nom de 2° *nerf laryngé externe* ou *moyen* ; 3° le *nerf récurrent* ou *laryngé inférieur*.

Le *nerf laryngé supérieur* préside à la sensibilité de la muqueuse du larynx. Le *nerf laryngé externe* et le *nerf récurrent* président à la contraction de tous les muscles du larynx ; le laryngé supérieur fait contracter le muscle crico-thyroïdien antérieur, c'est-à-dire le tenseur par excellence, tandis que le nerf récurrent fait contracter tous les autres muscles, c'est-à-dire : 1° les muscles *constricteurs* de la glotte (crico-aryténoïdien latéral, thyro-aryténoïdien) ; 2° le muscle respirateur ou dilatateur de la glotte, c'est-à-dire le crico-aryténoïdien postérieur.

1. Le matin, en raison de l'accumulation du mucus pendant la nuit ; le soir, par le fait de la fatigue de la journée.