

Il en est tout autrement des aphonies nerveuses, c'est-à-dire indépendantes de lésions organiques ; on les combat efficacement par un régime tonique capable de modifier l'état anémique dans lequel se trouve souvent le malade et par une foule de moyens reliés par ce caractère commun, qu'ils agissent uniquement par suggestion. Le problème est donc de chercher pour chaque cas particulier le moyen qui aura l'action suggestive la plus puissante : application du miroir, insufflation d'une poudre quelconque, introduction d'une sonde, massage du larynx, traction linguale méthodique. Souvent l'électricité constitue le moyen local le plus efficace ; on peut avoir recours aux courants induits ou aux courants constants (des succès ont été obtenus par les deux méthodes) ; les deux pôles seront appliqués sur la région thyroïdienne, ou bien l'un d'eux sera placé dans le larynx et l'autre, à l'extérieur, sur la région thyroïdienne¹. Lorsqu'on ne réussit pas à guérir l'aphonie psychique par les différents procédés de suggestion à l'état de veille, il peut y avoir indication de tenter la suggestion, pendant le sommeil hypnotique.

B. — Désordres appréciables à l'auscultation et au laryngoscope.

L'auscultation du larynx ne fournit que des indications très incertaines ; aussi avait-elle été négligée par Laënnec, et l'usage du laryngoscope a détruit le peu d'importance que lui avaient donnée les travaux de Barth.

Si, à l'état normal, on applique un stéthoscope sur le larynx, on entend, pendant la respiration, un bruit rude à timbre creux et caverneux ; ce bruit devient râpeux dans la laryngite aiguë ou chronique, sifflant dans le spasme et l'œdème de la glotte, dans la laryngite striduleuse ; d'abord ronflant et mé-

1. L'électricité donne parfois des succès immédiats ; parfois elle doit être employée avec persévérance. Krishaber a signalé des cas de guérison de l'aphonie nerveuse par l'application de courants induits sur des régions très éloignées du larynx, comme les mains ou les pieds.

tallique, puis sourd et étouffé dans le croup ; dans cette maladie, dans les cas de polypes ou de corps étrangers introduits dans les voies aériennes, on peut entendre un bruit de soupape ou de drapeau.

Ajoutons qu'en pratique on a rarement recours à l'auscultation du larynx.

Le laryngoscope fournit au diagnostic et à la thérapeutique les plus précieux renseignements.

Dans les laryngites aiguës, il révèle une rougeur plus ou moins étendue, disposée en plaques, en stries, en pointillé ; de petites ecchymoses et quelques érosions produites par la chute de l'épithélium ; ces dernières lésions sont plus prononcées vers les parties supérieures du larynx qu'au niveau des cordes vocales inférieures.

Dans les laryngites chroniques, les altérations présentent quelques différences, suivant la nature du processus morbide¹.

Ainsi, dans la laryngite glanduleuse (qui coexiste fréquemment avec une angine de même nature), les vaisseaux sont dilatés, variqueux, les glandes sont turgescents et hérissent la muqueuse de petites granulations mamelonnées ; leur élimination laisse de petites ulcérations arrondies et régulières comme si elles étaient taillées à l'emporte-pièce.

Dans la laryngite syphilitique on observe une teinte rouge foncé, non hémorragique, disposée par plaques, avec des érosions plus ou moins étendues ; plus tard, ce sont des plaques muqueuses, des éruptions papulo-tuberculeuses et des ulcérations à bords taillés à pic ; çà et là se trouvent des végétations ou condylomes.

Dans la phthisie laryngée, la teinte rouge est ecchymotique ; on observe de petits grains isolés et confluent (granulations tuberculeuses) disséminés dans la muqueuse ; ces petits grains se ramollissent, s'éliminent et créent des ulcérations d'abord isolées, mais qui ne tardent pas à devenir confluentes, ulcérations dont les bords sont végétants et non taillés à pic.

1. Rappelons pourtant que ces lésions sont moins significatives que les symptômes généraux ou concomitants.

Tandis que les *lésions syphilitiques* siègent de préférence dans les parties sus-glottiques et s'accompagnent d'adénite cervicale et sous-maxillaire, les *lésions tuberculeuses* occupent surtout les cordes vocales inférieures et la région aryténoïdienne, et l'adénite cervicale est exceptionnelle.

Les ulcérations de la *variolo* et de la *fièvre typhoïde* n'ont rien de bien caractéristique ; cependant ces dernières ont une tendance remarquable à la production de la nécrose des cartilages du larynx.

Dans l'*œdème de la glotte*, les replis ary-épiglottiques, d'abord infiltrés et rouges, présentent une teinte blanchâtre ; ils sont gorgés au point de rappeler l'aspect de la vessie nataire des poissons ¹.

Dans l'*aphonie nerveuse*, on constate une intégrité absolue de la muqueuse ; mais les cordes vocales sont immobiles et, au lieu de se rapprocher lorsque le malade veut émettre un son, elles restent béantes.

Lorsqu'un des *nerfs récurrents* est comprimé par une tumeur (anévrisme de l'aorte, ganglion hypertrophié), le laryngoscope montre que l'un des cartilages aryténoïdes et l'une des cordes vocales restent immobiles pendant l'émission du son et que, pendant l'inspiration, la glotte ne se dilate qu'à moitié ².

Les *polypes du larynx* ne peuvent être sûrement reconnus que par l'examen laryngoscopique, et c'est à leur traitement que la découverte de ce mode d'exploration a rendu les plus grands services.

Sémiologie. — Sans entrer dans des détails qui ne seraient que d'inutiles répétitions, nous allons rappeler les principaux traits qui caractérisent les maladies du larynx et ceux qui les distinguent les unes et les autres.

La *laryngite simple* se traduit par un sentiment de picotement, de chatouillement dans le larynx ; la voix est discordante, grasse,

1. Chez les gens qui ont déjà eu des accès de suffocation, l'examen laryngoscopique doit être repoussé.

2. C'est-à-dire par l'écartement de la seule corde vocale dont les muscles ne sont pas paralysés.

enrouée ; le malade est pris d'une petite toux (qu'il rapporte parfaitement au larynx) ; cette toux, d'abord sèche, s'accompagne bientôt de l'expulsion de quelques crachats ; la maladie se termine souvent en une ou deux semaines.

La *laryngite striduleuse*, ou *faux croup* est spéciale aux enfants de souche névropathique ; elle se révèle tout à coup au milieu de la nuit par un accès de suffocation, la respiration est siffante, la toux éclatante, sonore et stridente, la voix n'est pas éteinte ; cet appareil symptomatique effrayant se dissipe vite, et le lendemain le petit malade ne présente que les symptômes d'une laryngite simple.

Les *laryngites chroniques*, remarquables par leur longue durée,

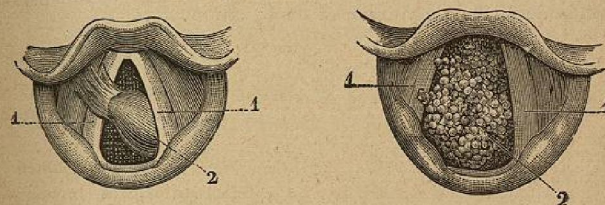


Fig. 46 et 47. — Polypes du larynx. — 1, 1. Cordes vocales.
2. Polypes.

donnent lieu à un sentiment d'embarras et de gêne dans le larynx, à une toux quinteuse, éruciante, étouffée, etc. ; la voix présente toutes les variétés d'altérations, depuis le simple enrouement jusqu'à l'aphonie complète ; la respiration est plus ou moins gênée, le malade rejette des crachats pelotonnés, perlés, striés de lignes jaunes, de sang, etc. Les diverses variétés de laryngites chroniques, *glanduleuse*, *tuberculeuse*, *syphilitique*, *typhique*, se distinguent les unes des autres, bien plus par l'examen général du malade que par les caractères anatomiques de la laryngite.

L'*œdème de la glotte* est une maladie toujours secondaire qui peut s'observer dans deux ordres de circonstances : — 1^o comme complication d'une maladie du larynx ou de l'un des organes voisins ; — 2^o beaucoup plus rarement, dans le cours des *maladies hydro-pigènes*. — Elle se traduit surtout par une dyspnée de nature particulière : l'inspiration est anxieuse, fort difficile et siffante, tandis que l'expiration est facile et silencieuse ; de plus, il survient des

accès de suffocation, et le malade meurt asphyxié lorsqu'on n'intervient pas.

Le *croup* est habituellement précédé d'une angine diphthérique. La voix devient rauque, basse, discordante, elle est rapidement étouffée et éteinte ; la toux présente les mêmes caractères et elle ne tarde pas à entraîner des lambeaux membraneux tubulés cylindriques ; la dyspnée fait d'incessants progrès, il s'y joint bientôt des accès de suffocation et, en général, le malade succombe asphyxié.

Les *polypes du larynx* se développent graduellement ; le malade éprouve la sensation d'un obstacle ou d'un corps étranger au niveau du larynx ; sa voix s'altère et s'éteint, sa respiration est de plus en plus difficile. Ces symptômes rappellent ceux de laryngites chroniques, mais le laryngoscope fait voir le polype avec ses diverses qualités de forme, de volume et de situation.

LIVRE IX

SYMPTOMES FOURNIS PAR L'APPAREIL DIGESTIF

CHAPITRE PREMIER

Symptômes fournis par la portion sus-diaphragmatique du tube digestif.

I. — Signes fournis par l'examen de la bouche.

Dans l'état de santé, la bouche s'ouvre et se ferme à volonté. Elle est humectée par une quantité convenable de salive, la muqueuse qui la tapisse présente une teinte rose pâle, les gencives sont fermes et lisses, les dents blanches et saines, l'haleine est inodore. Or, une foule d'états morbides modifient ces conditions.

Les signes fournis par l'examen de la bouche sont de deux ordres. — A. SIGNES PHYSIQUES : vices de conformation, altérations de couleur, d'odeur, de consistance, éruptions, ulcérations, dépôts, tumeurs. — B. SIGNES FONCTIONNELS : troubles des mouvements, de la sensibilité, des sensations.

A. Signes physiques. — VICES DE CONFORMATION. — Les plus ordinaires sont le *bec-de-lièvre*, limité à la lèvre ou étendu à la voûte palatine et au voile du palais, de telle sorte que les fosses nasales et la bouche ne forment qu'une seule cavité (*gueule-de-loup*). — Chez le dégénéré, la voûte du palais est