

elles l'exagèrent (angines, ulcérations) ¹ ou la diminuent (anesthésie hystérique). D'autres déterminent la paralysie du plan musculaire, — soit en agissant sur les nerfs (paralysie générale des aliénés, graves lésions de l'encéphale, hystérie), — soit par action directe sur la fibre musculaire ; ainsi on sait combien la dysphagie est fréquente non seulement après l'angine diphthéritique, mais encore après les angines aiguës simples, ce qu'on a attribué à l'action directe de la muqueuse enflammée sur le plan musculaire sous-jacent.

Au lieu d'être paralysés, les muscles du pharynx peuvent être atteints de *spasmes* : c'est ce que l'on observe dans l'hydrophobie rabique, dans plusieurs névroses, telles que l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, etc., et même sous l'influence d'une vive émotion.

C. DYSPHAGIE OESOPHAGIENNE. — Ses causes sont en grande partie les mêmes que celles de la dysphagie pharyngienne. Citons en première ligne le *spasme* de l'œsophage (coëxistant d'ordinaire avec le spasme du pharynx), spasme si fréquent non seulement chez les femmes hystériques, mais encore chez la plupart des gens atteints de lésions aiguës ou chroniques de l'œsophage ; les *rétrécissements* de ce conduit ; les *tumeurs* développées dans l'œsophage même ou qui, nées dans les régions voisines, compriment ce conduit (anévrisme de l'aorte, ganglions lymphatiques hypertrophiés) ; la *paralysie* de l'œsophage qui, de même que celle du pharynx, s'observe surtout chez les aliénés ².

Symptômes. — A. DYSPHAGIE BUCCALE. — Dans les diverses inflammations de la bouche (stomatites), la déglutition est

1. Dans les inflammations de l'arrière-gorge, la dysphagie se rattache à des causes multiples : 1° d'abord à la douleur que provoquent les mouvements de la déglutition ; 2° au gonflement de toute l'arrière-gorge ; 3° à l'état de spasme et plus tard d'inertie dans lequel se trouvent les muscles.

2. Chez les animaux, on la produit par la section du pneumogastrique au cou. Lorsqu'il existe un rétrécissement de l'œsophage, le conduit se dilate énormément au-dessus de l'obstacle, et, à ce niveau, la tunique musculaire surdistendue perd sa contractilité.

douloureuse, mais non impossible. Cependant il est des petits enfants atteints de muguet qui refusent obstinément de téter.

Si la langue est tuméfiée, le malade ne peut avaler que des liquides, et encore n'arrivent-ils dans le pharynx que lorsqu'ils sont entraînés par la pesanteur, la tête étant renversée en arrière.

Chez les choréiques dont les lèvres, les joues, la langue sont le siège de mouvements désordonnés, les aliments, au lieu d'être dirigés vers le pharynx, sont projetés en divers sens et même rejetés en dehors.

B. DYSPHAGIE PHARYNGIENNE. — Elle présente deux ordres de symptômes : d'abord le défaut de progression de l'aliment dans le pharynx ; puis la possibilité de son introduction, soit dans les voies aériennes, soit dans les fosses nasales.

Le reflux dans les fosses nasales est plus fréquent que l'introduction dans les voies aériennes, car cette dernière nécessite des érosions très étendues de l'épiglotte ou une anesthésie de la muqueuse laryngée ¹.

Si le reflux dans les fosses nasales est un peu plus fréquent, c'est que le voile du palais participe d'ordinaire à l'état phlegmasique de la muqueuse du pharynx et à l'inertie de son plan musculaire ; de plus, ses perforations et ses vices de conformation ne sont point rares.

La dysphagie pharyngienne présente quelques caractères particuliers, suivant ses causes.

Dans les *angines*, la déglutition est douloureuse, mais elle est possible ; le reflux des aliments dans les fosses nasales ou leur introduction dans les voies aériennes est exceptionnel, du moins dans la phase aiguë, car il est, au contraire, fréquent dans leur convalescence, surtout dans celle de l'angine diphthéritique. — Il est une chose digne de remarque, c'est que, dans les cas d'inertie musculaire, la déglutition des liquides est souvent plus difficile que celle des matières demi-solides, car

1. Les liquides s'introduisent dans le larynx beaucoup plus facilement que les solides.

celles-ci offrent plus de prise aux muscles affaiblis et s'échappent moins aisément dans les ouvertures voisines.

L'*anesthésie* du pharynx et sa *paralysie* donnent lieu à des phénomènes identiques, car si, dans un cas, la tunique musculaire ne peut se contracter, dans l'autre elle ne le fait pas, faute d'ordre : les aliments s'accumulent dans le pharynx comme dans un tube inerte et peuvent, par compression des voies aériennes, entraîner l'asphyxie.

Dans le *spasme*, au contraire, le contact de l'aliment provoque une contraction réflexe, instantanée, brusque, qui rejette avec force l'aliment au dehors ; le malade a la sensation d'une boule fermant la gorge. Ce spasme s'observe souvent chez les femmes nerveuses ; or, certains liquides passent tandis que d'autres provoquent le spasme.

Lorsqu'une *tumeur* rétrécit le calibre du pharynx, les liquides seuls peuvent passer.

C. DYSPHAGIE ŒSOPHAGIENNE. — La dysphagie spasmodique de l'œsophage présente les mêmes caractères que le spasme du pharynx que nous venons d'étudier et avec lequel elle coexiste d'ordinaire.

Lorsqu'il existe un *rétrécissement* de l'œsophage, les aliments traversent facilement le pharynx, mais, arrivés au niveau de l'obstacle, ils s'arrêtent et reviennent dans la bouche par une sorte de régurgitation facile, sans malaise, sans anxiété, sans contraction de l'estomac, du diaphragme, des parois abdominales, ce qui la distingue du vomissement ; d'ailleurs la régurgitation survient plus ou moins vite après l'ingestion de l'aliment et cela suivant le siège du rétrécissement. Est-il placé très bas, l'œsophage se dilate graduellement au-dessus de lui, au point de former une *vaste poche* dans laquelle s'accumulent les matières qui ne sont rejetées que plusieurs heures après leur introduction.

Diagnostic. — Il est facile de reconnaître l'existence de la dysphagie et de préciser son siège dans la bouche, le pharynx ou l'œsophage.

Un point important consiste à déterminer sa cause. Or, en

réalité, toutes les dysphagies se rattachent à l'une des causes suivantes : 1^o obstacle mécanique ; 2^o vice de conformation ; 3^o douleur ; 4^o spasme ; 5^o paralysie.

1^o Les *obstacles mécaniques* (tumeurs, etc.), ayant leur siège dans la bouche ou le pharynx, peuvent être appréciés *de visu*.

Ceux qui occupent l'œsophage sont d'un diagnostic parfois plus difficile, car non seulement ils nécessitent le passage de la sonde œsophagienne, mais, encore, lorsqu'elle est arrêtée, il faut déterminer si l'obstacle est organique ou spasmodique, diagnostic que l'on basera sur la marche des accidents et l'état général du malade.

2^o Les *vices de conformation* portent habituellement sur le voile du palais et sont directement appréciables.

3^o La *douleur* accompagne les stomatites, les angines, les laryngites ; la dysphagie, survenue dans ces circonstances, sera facilement rapportée à sa véritable cause.

4^o Les *spasmes* du pharynx et de l'œsophage s'observent chez les personnes nerveuses ou dans le cours de névroses à caractères très nets : la sensation de boule et le rejet des aliments suffisent, avec les circonstances dans lesquelles se produisent les spasmes, pour en révéler la nature.

5^o Les *paralysies* peuvent porter sur la muqueuse (anesthésie) et sur le plan musculaire (paralysie proprement dite) ; il y a souvent inertie plutôt que paralysie véritable. On se rappellera que cet état s'observe surtout après les angines, parfois dans la convalescence des maladies graves, dans la paralysie générale des aliénés, etc.

Traitement. — La dysphagie ne peut être traitée directement : symptôme de lésions très diverses, c'est contre celles-ci que doit être dirigé le traitement. Cependant, comme, portée à un degré extrême, la dysphagie pourrait faire mourir le malade d'inanition, il faut faire arriver des aliments dans le tube digestif, soit par la sonde œsophagienne, si son introduction est possible, soit par des lavements alimentaires, dont la puissance nutritive est malheureusement bien faible, soit même par la gastrotomie lorsque la cause de la dysphagie peut être ainsi annulée.