

ordre de fréquence : tuberculose, syphilis, cancer; puis leucémie et adénie sans leucémie, coqueluche, rougeole.

La variabilité est le caractère dominant de la paralysie récurrentielle d'origine ganglionnaire.

Citons encore parmi les autres causes qui agissent sur le tronc du nerf : le cancer de l'œsophage (paralysie unilatérale ou bilatérale, souvent révélatrice, comme pour l'anévrisme de l'aorte), les tumeurs malignes du médiastin (sarcome), les goitres et les tumeurs malignes du corps thyroïde.

Les névrites récurrentielles sont fréquentes; comme toutes les névrites, elles sont dues aux infections ou aux intoxications; parfois elles sont d'origine centrale (bulbaire) ou bien paraissent primitives et sont communément attribués au froid. Les névrites infectieuses les plus fréquentes sont les névrites diphtériques; viennent ensuite celles de la tuberculose, de la syphilis. Celles de la diphtérie se traduisent ordinairement par l'association absolument caractéristique de l'anesthésie du pharynx à la paralysie bilatérale des constricteurs. Parmi les névrites toxiques, les mieux connues et les plus fréquentes sont celles que l'on observe dans l'intoxication saturnine.

Jusqu'ici il n'a été question que des lésions portant sur le récurrent; mais certaines lésions peuvent atteindre le tronc même du pneumogastrique, soit au cou, soit au thorax, depuis son anastomose avec la branche interne du spinal jusqu'au point où se détache le récurrent. Ces lésions sont le cancer du pharynx, les tumeurs de la base du cou.

Lésions centrales. — Bulbaires, elles sont unilatérales et siègent du même côté que la lésion, ou bilatérales et dues, dans ce cas, à une lésion symétrique du bulbe.

La paralysie peut frapper tous les muscles et mettre les cordes vocales en position cadavérique, mais, souvent aussi, elle n'atteint que les dilatateurs.

Les muscles paralysés perdent leur contractilité électrique et s'atrophient.

Il y a anesthésie de la muqueuse laryngée du côté paralysé.

La paralysie coïncide souvent avec celle du pharynx, du voile du palais, avec l'atrophie de la langue.

La paralysie glosso-labio-laryngée et le tabes sont les causes habituelles des paralysies laryngées bulbaires; le tabes détermine la paralysie des dilatateurs.

Cérébrales, les paralysies laryngées sont unilatérales, croisées et complètes; la corde vocale du côté opposé à la lésion est seule atteinte et se place en position cadavérique.

Le ramollissement cérébral est la cause habituelle des paralysies corticales.

Paralysies hystériques. — Elles sont d'origine corticale, puisqu'elles n'intéressent que la phonation, c'est-à-dire la fonction du larynx soumise à la volonté.

Spontanées parfois, elles reconnaissent souvent une cause provocatrice : traumatisme, peur, laryngite aiguë.

Le malade est aphone, mais peut chuchoter des mots (ce qui distingue la paralysie laryngée du mutisme hystérique où l'articulation est impossible).

D'autre part, l'émission des sons, qui ne peut se produire sous l'influence de la volonté, reparait à l'occasion de l'accomplissement de certains actes involontaires (toux, étternement), du rêve.

La paralysie hystérique s'installe brusquement et peut disparaître de même : mais les récurrences sont fréquentes; de plus, elle est mobile, passe souvent d'un muscle à l'autre, en sorte que l'image laryngoscopique peut se modifier complètement d'un jour à l'autre (Gerhard).

Au laryngoscope, on constate habituellement l'immobilité des deux cordes vocales en abduction (paralysie bilatérale des adducteurs).

La paralysie coïncide avec l'anesthésie plus ou moins complète de la muqueuse laryngée.

Les paralysies ont un pronostic très variable, de même que toutes les manifestations de nature hystérique. Elles peuvent être de courte durée ou se prolonger pendant un temps très long.

Il résulte de cet exposé de l'étiologie des paralysies récurrentielles que l'on ne peut guérir ces paralysies dans le plus grand nombre des cas, la cause ne pouvant être supprimée.

Sont seules justiciables d'une thérapeutique efficace : les paralysies par névrite infectieuse, les paralysies dites *a frigore*, les paralysies hystériques.

Les paralysies hystériques exigent le traitement général de l'hystérie et un traitement local comprenant l'emploi du massage du larynx et de l'électrisation.

Le *massage* se fait avec le pouce, que l'on applique, à travers la couche cutanée, sur le muscle crico-thyroïdien.

L'*électrisation* sera appliquée sous forme de courants faradiques très faibles. L'électrisation faradique pourra être suivie de séances de galvanisation par la méthode extra ou intra-laryngée.

Il est utile de constater que les paralysies hystériques peuvent guérir à la suite d'une simple *application du laryngoscope* ou d'un *badigeonnage du larynx*, ou par les *tractions linguales méthodiques* (Desvernine).

On pourra prescrire à l'intérieur le *sulfate de strychnine* (2 à 3 milligrammes).

Les paralysies par névrite exigent également l'emploi de l'*électrisation*. Elles sont d'ailleurs curables spontanément.

Quelle que soit la cause de la paralysie, on peut être appelé à pratiquer la *trachéotomie* d'urgence en cas de spasme ou de paralysie des abducteurs.

Au point de vue du pronostic, on peut établir trois types principaux de paralysie récurrentielle (Lermoyez) :

1° La forme grave, qui mène à la mort, parce qu'elle est due à des lésions incurables et mortelles;

2° La forme incurable bénigne, compatible avec une survie indéfinie;

3° La forme curable et bénigne.