

CHAPITRE IX

TRAITEMENT DES NÉVROSES DU LARYNX

PAR

A. GOUGUENHEIM

Médecin de l'hôpital Lariboisière.

Les névroses du larynx peuvent atteindre la motilité ou la sensibilité.

I. — NÉVROSES DE LA MOTILITÉ

Les troubles de la motilité sont les paralysies, très nombreuses et de causes très variables. Nous allons les étudier rapidement l'une après l'autre en présentant la thérapeutique à la fin de chaque description:

I

Paralysies d'origine catarrhale.

J'ai déjà parlé dans les laryngites aiguës de cette complication; les paralysies d'origine catarrhale sont ordinairement incomplètes; elles se montrent à la fin de la période aiguë et lui survivent sous la forme d'un trouble persistant de la voix pouvant aller jusqu'à l'aphonie complète; Krishaber, qui les avait observées, avait donné à cet état le nom d'asynergie vocale, et il avait remarqué qu'elles duraient assez longtemps.

Ce sont les imprudences du malade, et plus encore l'état nerveux, qui donnent naissance à cette complication rare de la laryngite catarrhale.

TRAITEMENT

Il faut pour agir attendre la fin de la période inflammatoire, et alors on conseillera au malade de prendre de la *teinture de noix vomique* à la dose de quatre à huit gouttes par jour; en outre, on pratiquera l'*électrisation*, en ayant soin de se servir d'un courant faible, des deux côtés du larynx et en mettant les deux pôles de la pile faradique sur les muscles cricothyroïdiens, qui sont voisins de l'enveloppe cutanée.

A défaut d'électrisation ou simultanément avec les séances d'électrisation, qui devront être quotidiennes, on emploiera le *massage* du larynx, qui sera pratiqué sur les muscles de chaque côté de l'organe à l'aide de l'index et du pouce enduits de vaseline.

II

Paralysies d'origine névropathique, hystérique.

Il n'est pas d'affection plus communément observée que la paralysie hystérique du larynx. Cette paralysie est presque toujours accompagnée d'anesthésie plus ou moins complète de la muqueuse laryngienne. Ce sont le plus souvent les muscles adducteurs qui sont paralysés; la glotte se présente dans le miroir, très largement ouverte, et les cordes vocales très écartées. L'aphonie est complète, mais pourtant il y a beaucoup d'aphonies nerveuses qui n'offrent pas cet appareil paralytique. Ce sont surtout ces formes que l'on rencontre à la suite de l'irritation des voies respiratoires supérieures (aphonie réflexe de Hack).

Les muscles frappés d'impuissance sont les muscles adduc-

teurs, crico-aryténoïdiens latéraux, ari-aryténoïdiens, et le muscle tenseur de la glotte, le crico-thyroïdien.

La durée de la paralysie hystérique du larynx peut être très brève; mais parfois elle se prolonge pendant très longtemps.

TRAITEMENT

1° *Bromure de potassium* à la dose de 1 à 2 grammes par jour;

2° *Électrisation* avec des courants très faibles; car les courants intenses pourraient déterminer un état hyperesthésique dangereux. Cette électrisation devra être faite sur la peau et les muscles crico-thyroïdiens; mais il pourra être nécessaire d'introduire un électrode à l'intérieur du larynx;

3° *Massage du larynx*.

III

Paralysies par compression des nerfs récurrents.

C'est une paralysie encore assez fréquemment observée; car les affections qui lui donnent naissance sont les tumeurs ganglionnaires qui compriment les nerfs récurrents, ou bien les tumeurs ganglionnaires du médiastin, ou surtout enfin les anévrysmes aortiques.

Habituellement ces paralysies sont unilatérales, mais les adénopathies ou les affections de l'œsophage peuvent comprimer les deux nerfs.

L'image laryngoscopique de cet état est caractéristique: la corde vocale paralysée est plus petite et absolument immobile; la corde vocale opposée semble plus longue et ses mouvements font ressortir davantage la paralysie de l'autre corde. L'ouverture du larynx est fréquemment asymétrique, en raison de la situation antérieure de l'aryténoïde du côté normal.

La voix a un trouble pathognomonique; elle est fautive, et Krishaber disait qu'elle avait un caractère bitonal. La durée

de cette paralysie est extrêmement longue, elle se prolonge jusqu'à la fin de la maladie causale; pourtant quelquefois, la diminution d'une tumeur liquide, telle que l'anévrysme aortique, pourrait relâcher légèrement l'état paralytique.

TRAITEMENT

Le traitement de la paralysie par compression des nerfs récurrents est celui des affections qui lui ont donné naissance, et comme le traitement de ces maladies est généralement inefficace, on comprend aisément la difficulté de modifier cet état.

Il ne sera pourtant pas inutile de faire l'*électrisation externe*, de manière à ne pas laisser la contractilité musculaire s'affaiblir progressivement.

IV

Paralysies du larynx par lésions centrales.

L'hémiplégie laryngienne, fait très rare, est d'une découverte des plus difficiles, ainsi que j'ai pu m'en assurer en examinant de nombreux larynx d'hémiplégiques. Elle a été établie hors de toute contestation par les recherches de Garel et Dor; mais, si cette hémiplégie consécutive à une embolie cérébrale est extrêmement rare, nous pouvons dire que les paralysies laryngiennes, soit d'un ou des deux adducteurs, soit de l'un ou des deux dilatateurs, sont des faits qui peuvent se rencontrer et qui ont été mis en évidence par les travaux de Fournier et de Mauriac. Ces localisations sur un ou plusieurs des muscles du larynx, à la suite d'une altération des noyaux bulbaires, peuvent être rencontrées au début ou dans le cours des maladies chroniques cérébro-spinales. Quand les deux abducteurs sont pris, des signes particulièrement graves peuvent survenir. La respiration est sérieusement embarrassée et il faut quelquefois pratiquer la trachéotomie chez ces malades.

TRAITEMENT

La cause des lésions centrales étant supposée être fréquemment d'origine spécifique, le traitement de ces paralysies localisées à certains muscles doit être le traitement ioduré, à partir de 2 grammes d'*iodure de potassium* jusqu'à 6, 8 et 10 grammes.

L'*électrisation faradique* pourra aussi être d'une certaine utilité, à condition qu'on l'applique avec une certaine réserve. Il sera également bon d'adjoindre à la faradisation l'application des *courants continus*.

Il ne faut pas oublier, ainsi que je l'ai dit plus haut, que les muscles abducteurs sont parfois envahis dans cette variété de paralysie d'origine centrale; les accidents de suffocation qui peuvent en être la suite seront combattus sans retard par la *trachéotomie*. Comme ces paralysies peuvent durer longtemps, le séjour de la canule est parfois très prolongé; je vois un malade de cette catégorie trachéotomisé depuis près de dix ans.

V

Paralysies d'origine musculaire.

Ce sont ordinairement plutôt des parésies que des paralysies, qui se rencontrent chez les professionnels de la voix : orateurs, acteurs ou chanteurs. Ces parésies musculaires peuvent envahir simultanément ou isolément quelques muscles du larynx et donner lieu, bien que la voix parlée soit peu altérée, à des troubles notables de la voix chantée. L'hystérie joue quelquefois un rôle réel chez les malades de ce genre : les muscles crico-thyroïdiens, muscles tenseurs des cordes vocales, peuvent être assez modifiés dans leur action pour diminuer la hauteur de la voix; nous en dirons autant des muscles thyro-aryténoïdiens, dont l'inertie peut nuire à l'éclat de la voix de poitrine. La diminution de l'action du muscle ary-aryténoïdien enraye la production des notes basses.

TRAITEMENT

D'après ce que je viens de dire, on comprendra aisément que le *repos de la voix* soit la première indication.

L'action des névrosthéniques, tels que la *strychnine*, peut être tout indiquée, soit qu'on donne à l'intérieur cinq à dix gouttes de teinture de *noix vomique*, soit qu'on ait recours à l'injection hypodermique de 1/10^e à un quart de milligramme de *sulfate de strychnine*.

L'*électrisation faradique* de faible intensité pourra être appliquée sur les divers muscles que je viens d'indiquer; l'électrisation sur la peau suffirait parfois; mais, dans certains cas, il faudra porter le courant dans l'intérieur du larynx, sur les muscles incriminés.

Si, indépendamment de l'action musculaire, la muqueuse laryngienne était altérée, on conseillerait au malade l'emploi simultané des eaux *sulfureuses* et de préparations résineuses, *bourgeons de sapin, eucalyptus, goudron*.

VI

Paralysies laryngiennes d'origine traumatique.

Ces paralysies, très rares, sont secondaires aux traumatismes et elles peuvent envahir tous les muscles laryngiens. Elles sont consécutives à une section par un instrument tranchant ou contondant. Ces plaies, qui se cicatrisent quelquefois assez vite, sont susceptibles d'entraver ultérieurement le mécanisme de la voix, et si ces troubles vocaux persistaient, il se pourrait que l'on dût recourir à l'*électrisation*.

L'histoire thérapeutique de ces faits très rarement observés a été peu faite; car la section du nerf récurrent coïncide avec des blessures d'une nature beaucoup plus grave, qui peuvent entraîner la mort à bref délai.

VII

Paralysies laryngiennes dans les maladies générales.

En tête de ce chapitre, nous placerons la paralysie de cause diphtéritique, variété très rare, bien moins fréquente que la paralysie du voile du palais; je l'ai rarement rencontrée, et dans les quelques cas que j'ai vus, j'ai constaté une paralysie complète des deux cordes vocales avec aphonie, mais peu de dyspnée.

Les autres variétés de paralysies laryngiennes sont survenues au cours du choléra et dans l'impaludisme grave; ce sont des troubles qui se montrent pendant une maladie d'une gravité extrême, et qui habituellement disparaissent sitôt que les symptômes de ces affections sur-infectieuses ont disparu.

TRAITEMENT

Il n'y a guère à s'occuper que de la paralysie diphtéritique, en raison de la possibilité de l'envahissement des muscles bronchiques; en ce cas, il faut pratiquer des injections hypodermiques du *sulfate de strychnine*, à la dose d'un quart de milligramme, employer l'*électrisation* laryngienne sans délai, et porter même un pôle à l'intérieur du larynx.

II. — NÉVROSES DE LA SENSIBILITÉ

I

Anesthésie du larynx.

Elle coïncide presque toujours avec la paralysie hystérique du mouvement, et c'est même un des signes les plus

fréquents de l'hystérie. Elle peut être quelquefois assez complète pour laisser se répandre dans le larynx les liquides qui doivent se rendre vers l'estomac.

Cette anesthésie de la muqueuse est souvent accompagnée de plaques anesthésiques cutanées, à la région sus et sous-hyoïdienne (Thaon).

Cette anesthésie de la muqueuse a été notée parfois au début des affections graves cérébro-spinales (Krishaber, tabès). Elle a été également observée dans l'épilepsie, le saturnisme et l'alcoolisme (Bernutz et Huchard).

TRAITEMENT

Nous considérons surtout dans le traitement la thérapeutique de l'anesthésie nerveuse d'origine hystérique, qui peut avoir l'inconvénient de favoriser l'entrée dans le larynx des liquides destinés à s'écouler dans l'œsophage; la *faradisation* de la muqueuse laryngienne au moyen d'un courant faible peut déterminer en quelques jours la disparition de cette paralysie.

II

Hyperesthésie du larynx.

L'hystérie, qui provoque d'habitude de l'anesthésie et de la paralysie du larynx, peut, dans des circonstances moins fréquentes, donner lieu à de véritables névralgies de l'organe, s'irradiant aux bords latéraux du corps thyroïde, aux interstices thyro-hyoïdiens et crico-thyroïdiens (Thaon).

Ces troubles douloureux, excités par la parole, obligent les malades à garder le silence (phonophobie de Lasègue).

Ces névralgies peuvent déterminer encore d'autres symptômes très sérieux, qui ont été décrits par Charcot, Féréol et Krishaber. Ces signes sont constitués par du vertige et de la perte de connaissance (ictus laryngé).

Si l'on touche certains points de la peau que j'ai décrits tout à l'heure, non seulement les névralgies peuvent s'aggraver, mais le malade est quelquefois atteint de spasmes graves de la respiration. Cette hyperesthésie peut encore survenir dans certaines maladies graves du système nerveux (tabès, paralysie générale).

TRAITEMENT

1° Administrer le *bromure de potassium* à la dose variable de 2, 3 et 4 grammes selon l'intensité du mal;

2° Pansements anesthésiques intra-laryngiens avec la solution de *chlorhydrate de cocaïne* à la dose de 1/20 à 1/5.

III. — SPASMES LARYNGIENS

I

Spasme des muscles du larynx.

Il peut se produire au moment de l'expiration ou de l'inspiration.

A. — SPASME EXPIRATOIRE

Le *spasme expiratoire* détermine une toux nerveuse très forte, presque continuelle, mais pouvant cesser pendant la nuit; le spasme expiratoire a été décrit il y a déjà bien longtemps par Willis et Sydenham.

La durée de cette toux nerveuse peut être excessivement longue et se termine le plus souvent d'une manière brusque.

TRAITEMENT

Tout traitement général et même tout traitement local échouent presque constamment devant ce symptôme opiniâtre de la toux nerveuse, aussi bien le *bromure de potassium* que les pansements anesthésiques de *chlorhydrate de cocaïne* : il pourra être utile d'adjoindre à ce traitement l'emploi de l'*hydrothérapie*.

B. — SPASME INSPIRATOIRE

Le *spasme inspiratoire* est encore un accident de l'hystérie et surtout de l'hystéro-épilepsie; il peut être provoqué par l'excitation externe de la région laryngienne; c'est d'observation commune à la Salpêtrière chez les hystériques graves. Chez certains malades, le spasme inspiratoire est presque continu et ces malades font entendre un bruit de cornage pouvant coïncider avec une altération réelle de la voix. Cet état est la suffocation pseudo-croupale de Briquet. Blache, Michon, Velpeau ont observé des cas dans lesquels on fut obligé de pratiquer la trachéotomie, et moi-même, en 1882¹, j'en ai décrit un exemple fort remarquable. Les muscles bronchiques peuvent se prendre chez certains malades, et cet envahissement peut déterminer de redoutables accès d'asthme.

TRAITEMENT

Le spasme laryngé grave des hystériques nécessite l'usage du *bromure de potassium* à haute dose (au moins 4 grammes par jour). On n'oubliera pas non plus que les fonctions respiratoires ont été si profondément troublées que l'indication de la *trachéotomie* a pu être très sérieusement posée et que parfois on a dû avoir recours à cette opération.

1. A. GOUGUENHEIM. — *Association franç. pour l'avanc. des sc., et Congrès de Reims, 1882.*

C. — SPASME INSPIRATOIRE DES NOUVEAU-NÉS

Le spasme inspiratoire peut survenir aussi chez des enfants nouveau-nés et provoquer des accidents extraordinairement graves. Ces accidents, connus depuis fort longtemps, furent décrits pour la première fois au commencement de ce siècle par Millar et Kopp; un auteur anglais, Ley (1836), attribuait ces accidents à la compression des nerfs; un autre auteur, Marshall Hall (1841), les mettait sur le compte de la dentition. Enfin un Allemand, Elsasser, a cru devoir les attribuer au rachitisme et avait dénommé cette affection croup cérébral.

Ce spasme inspiratoire apparaît brusquement, presque sans prodromes, chez des enfants débiles et souvent cachectiques. Sa marche est quelquefois très rapide et un seul accès peut tuer les enfants.

TRAITEMENT

Le traitement d'un accès de ce genre est très difficile en raison de la rapidité avec laquelle la mort peut survenir. Si l'enfant survit à une crise, il faudra lui administrer le *bromure de potassium* à la dose de 1 à 2 grammes, malgré son jeune âge, et le tonifier à l'aide du *sirop de quinquina*.

II

Spasme inspiratoire par lésion nerveuse centrale.

Décrit par Charcot, Féréol, Krishaber. — Ce n'est pas seulement la paralysie qui se produit en pareil cas, les spasmes graves amenant des accidents de suffocation peuvent en être les signes principaux. Ces spasmes se montrent parfois d'emblée, mais souvent aussi ils succèdent à des hyperesthésies initiales, ainsi que je l'ai dit plus haut.

Ces troubles respiratoires, une fois établis, mènent les malades implacablement à la *trachéotomie*.

III

Spasme laryngien consécutif à l'irritation des nerfs périphériques.

La compression des nerfs récurrents, qui d'ordinaire détermine une paralysie, est susceptible de développer fréquemment de l'irritation des cordons nerveux; cette irritation produit un rapprochement des cordes vocales qui a été abusivement attribué par de nombreux auteurs à la paralysie des dilatateurs.

Une des causes de compression les plus classiquement connues est, indépendamment des ganglions hypertrophiés, l'anévrisme de l'aorte. J'ai vu la compression des nerfs récurrents par le cancer de l'œsophage déterminer quelquefois un trouble respiratoire précoce précédant même la dysphagie. Mon collègue Gaucher avait fait la même observation dans un cas communiqué à la Société médicale des hôpitaux.

TRAITEMENT

J'ai rencontré plusieurs spasmes de cette catégorie influencés favorablement par des inhalations de *chloroforme*; mais presque toujours la *trachéotomie* a été l'aboutissant du traitement.

IV

Spasme laryngien consécutif aux laryngites aiguës.

Au cours de notre description des laryngites aiguës, nous avons déjà attiré l'attention sur une complication fréquente de la laryngite striduleuse des enfants; rien, du reste, n'est

aussi commun que la concomitance du spasme avec des inflammations laryngées chez l'enfant. C'est même le plus grand danger qui puisse menacer l'enfant dans le croup, et c'est en éliminant de cet organe les fausses membranes que le sérum de Roux a rendu d'inappréciables services.

Chez l'adulte nerveux, asthmatique et arthritique, les accidents d'ictus laryngé se rencontrent. Garel et Collet ainsi que Merklen ont décrit ces états, et j'ai eu l'occasion d'en observer quelques-uns dans les mêmes conditions.

TRAITEMENT

C'est surtout dans la laryngite striduleuse et dans la forme apoplectique de l'adulte que la thérapeutique anti-nerveuse a remporté des succès réels, et c'est l'*antipyrine* qui, à la dose d'un gramme, a guéri le plus fréquemment les malades atteints d'ictus laryngé.

CHAPITRE X

TRAITEMENT DU SPASME DE LA GLOTTE

PAR

J. GAREL

Médecin des hôpitaux de Lyon.

I

Considérations générales.

Le spasme de la glotte n'est pas une entité morbide, mais un syndrome dû à des causes très variées. Il est le résultat d'une contraction spasmodique de tous les muscles constricteurs et tenseurs des cordes vocales. Le spasme provient d'une irritation directe du larynx ou bien est lié à une affection générale. Nous éliminons, bien entendu, les spasmes phonauteurs qui n'aboutissent qu'à l'altération vocale, et nous ne nous occuperons que du spasme glottique respiratoire plus ou moins grave et capable parfois d'entraîner la mort.

Inutile de nous appesantir longtemps sur l'accès de spasme de la glotte que nous connaissons tous, pendant lequel le malade est en proie à une vive anxiété. La glotte resserrée ne laisse plus l'air pénétrer dans la poitrine, la face se cyanose, la respiration reste suspendue pendant plusieurs secondes et même plusieurs minutes, et l'asphyxie peut devenir rapidement mortelle.

Des causes très diverses provoquent l'apparition du spasme de la glotte. Citons en premier lieu le spasme de la glotte des