

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

enfants, affection toute spéciale qui survient du quatrième mois à la deuxième année. Ce spasme est caractérisé par des phases alternantes d'asphyxie et par de véritables convulsions. C'est une affection relevant de l'éclampsie infantile; elle est très grave et entraîne souvent la mort. Elle n'est nullement comparable à l'accès de faux croup de la laryngite striduleuse, dont les accès peu nombreux sont d'un pronostic beaucoup moins sévère.

Le spasme se rencontre encore non seulement dans les affections catarrhales du larynx, mais encore dans les inflammations diverses de cet organe, ainsi que dans l'œdème aigu ou chronique. On observe aussi des accès chez les sujets faisant abus de tabac ou d'alcool. On a noté encore le spasme dans la coqueluche, l'adénopathie trachéo-bronchique, les végétations adénoïdes, dans les cas de corps étrangers, de polypes, de tumeurs ou autres lésions du larynx. Parfois on provoque le spasme par le simple attouchement du larynx à l'aide de substances astringentes ou caustiques. On voit même des malades prendre des accès quand on leur tire la langue au moment de l'examen laryngoscopique.

Parmi les affections agissant par la compression des nerfs laryngés, outre l'adénopathie bronchique, il faut citer encore l'anévrisme de l'aorte et le cancer de l'œsophage. Dans ces cas, il survient à certains moments de véritables accès de suffocation pouvant entraîner la mort. Grossmann a même tout dernièrement appelé l'attention sur les accès de suffocation comme signe prémonitoire de l'anévrisme de l'aorte.

Dans le chapitre des affections nerveuses, nous trouvons encore nombre de lésions pouvant causer le spasme glottique. Nous n'avons qu'à mentionner le tabes, la syphilis, l'épilepsie, le saturnisme, les paralysies bulbaire, pseudo-bulbaire, progressive, le railway spine, la sclérose en plaques, les tumeurs de l'encéphale. Toutes ces affections peuvent provoquer le spasme de la glotte à des degrés divers, depuis la simple toux spasmodique, le spasme suffocant avec perte de connaissance jusqu'au spasme apoplectique avec convulsions épileptiformes aboutissant souvent à la mort.

Dans d'autres cas, le spasme est dû à une excitation réflexe dont le point de départ est plus ou moins éloigné du larynx. Tel est le cas dans le spasme d'origine hystérique, génitale, auriculaire, etc. Une des formes les plus remarquables dans le genre, c'est le spasme d'origine nasale décrit par Hack, Héring, Ruault et autres auteurs. Ces spasmes proviennent tantôt de polypes du nez, tantôt d'une rhinite hypertrophique.

Nous avons tenu essentiellement à passer en revue toute la série des causes du spasme glottique; car de la connaissance exacte de ces causes découlent des indications thérapeutiques précises, surtout au point de vue de la prophylaxie des accidents.

II

Traitement.

Le traitement doit être divisé en deux parties : le traitement préventif et le traitement de l'accès.

A. — TRAITEMENT PRÉVENTIF

Le traitement préventif est de beaucoup le plus important dans les affections qu'il est possible de réprimer par une médication appropriée. En effet, le traitement de l'accès, bien que réussissant presque toujours, ne peut pas parfois être appliqué à temps et le malade succombe faute d'une intervention immédiate.

Chez les sujets prédisposés au spasme dans le cours de poussées inflammatoires du larynx, on fera bien de prévenir ces poussées par tous les moyens connus. On insistera particulièrement sur les *antispasmodiques*, qui ont la propriété de diminuer l'excitabilité réflexe. On traitera avec le plus grand soin les adénopathies bronchiques, tant chez l'enfant que chez l'adulte, puisque les ganglions, par leur situation spéciale, provoquent facilement des spasmes glottiques. On se

souviendra que Flesch a remarqué que, chez les enfants morts de spasme de la glotte, l'estomac et les intestins sont remplis d'aliments solides non digérés : il sera donc avantageux de nourrir au moyen d'aliments liquides les enfants prédisposés au spasme.

Le laryngologiste doit savoir qu'un spasme de la glotte peut éclater à l'occasion d'un simple examen laryngoscopique et même simplement sous l'influence de la traction de la langue. Chez quelques sujets, le spasme survient également si, à l'aide de l'abaisse-langue, on refoule la langue en arrière sur l'épiglotte.

Lorsqu'un malade est reconnu comme trop susceptible, on fera bien de badigeonner préalablement le nez à la *cocaïne* pour assurer la perméabilité des fosses nasales; car le spasme cède comme par enchantement si l'on recommande au malade de fermer hermétiquement la bouche et de ne respirer que par le nez.

Si l'on a à pratiquer un badigeonnage à l'aide d'une substance caustique, l'acide lactique, par exemple, à dose concentrée, 80 p. 100, on devra toujours auparavant faire un badigeonnage à la *cocaïne*.

On évitera aussi d'examiner dans son cabinet les malades présentant une sténose grave du larynx, que cette sténose provienne d'un cancer ou d'une lésion syphilitique tertiaire; car, dans ces cas, la difficulté de la respiration, l'appréhension du malade, l'excitation de la muqueuse par le miroir laryngien sont autant de causes qui facilitent la production du spasme. Ces examens ne doivent être tentés qu'avec une extrême prudence et seulement lorsqu'on a sous la main tous les instruments nécessaires pour intervenir en cas de nécessité.

Comme le spasme peut tenir à diverses lésions nerveuses, on dirigera tous les efforts thérapeutiques contre ces lésions, particulièrement contre le tabes, contre les affections bulbaires, pseudo-bulbaires, en un mot contre toutes les affections que nous avons citées plus haut. Il faut reconnaître que la théra-

peutique sera souvent impuissante. Néanmoins, l'hystérie pourra être plus facilement modifiée dans ses manifestations.

On n'oubliera point que le spasme glottique dépend parfois d'affections éloignées, affections utérines, nasales, auriculaires; aussi s'empressera-t-on de s'adresser à ces diverses lésions. Pour le spasme d'origine nasale, l'indication est précise : il suffit de supprimer les polypes et de combattre l'hypertrophie par les moyens ordinaires tels que l'*ablation* ou la *cautérisation*.

Si le spasme résulte d'un polype du larynx ou d'un corps étranger, on intervient alors chirurgicalement. Enfin, dans le cas d'altération syphilitique, on institue le *traitement spécifique* et l'on fait au besoin un *tubage* pour donner au traitement le temps d'agir.

B. — TRAITEMENT DE L'ACCÈS

Maintenant, quelle conduite devons-nous tenir lorsque nous nous trouverons en présence d'un véritable accès de spasme de la glotte?

En premier lieu, nous recommandons au malade de fermer énergiquement la bouche et de ne *respirer que par le nez*. On desserre les vêtements au niveau du cou, on flagelle la face et on fait des *aspersions d'eau froide*. On aura aussi recours aux inhalations de *chloroforme* ou d'*éther*. On a recommandé également de faire un *badigeonnage* laryngé avec une solution de *cocaïne* à 20 p. 100, ou mieux une *pulvérisation* de *cocaïne* à 2 p. 100 dans le nez et dans la gorge. Chez les hystériques et les tabétiques à crises spasmodiques, Bidon préconise la *compression du phrénique* entre les deux chefs du sterno-mastoïdien.

Quand on se trouve en présence d'un malade fréquemment atteint de spasme, on peut préparer d'avance le *marteau de Mayor* et les éponges imbibées d'*eau chaude* à placer sur le cou. On peut aussi avoir sous la main un *sac de glace* que l'on placera sur la nuque pendant trente ou soixante secondes.

Enfin, si l'asphyxie devient menaçante, il est indispensable de faire le *tubage* ou la *trachéotomie*. Le tubage sera pratiqué, soit au moyen de l'appareil d'O'Dwyer, soit, comme le recommande Massei, à l'aide des cathéters en caoutchouc durci de Schrøtter.

Quant à la trachéotomie, on devra dans la majorité des cas, mais chez l'adulte seulement, donner la préférence à la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne, opération facile et rapidement faite sans le secours d'aucun aide.

Si, malgré ces divers moyens, la respiration tarde à se rétablir, on entreprend la *respiration artificielle*, on fait des *injections hypodermiques d'éther*. On n'aura garde d'oublier les *tractions rythmées* de la langue, si précieuses en pareil cas.

CHAPITRE XI

TRAITEMENT DE L'ICTUS LARYNGÉ

PAR

J. GAREL

Médecin des hôpitaux de Lyon.

I

Considérations générales.

Au sujet de l'ictus laryngé, nous nous contenterons de reproduire ici les conclusions du travail que nous avons publié avec notre élève et ami le docteur J.-F. Collet¹.

Voici comment, d'après nos observations personnelles, nous schématisons l'ictus laryngé.

Un homme de quarante à cinquante ans, sans tare nerveuse appréciable, mais ayant déjà présenté quelques manifestations arthritiques et atteint le plus souvent d'une affection chronique légère des voies respiratoires, éprouve au larynx un picotement qui détermine une quinte de toux. Immédiatement, sa face se congestionne et il tombe par terre sans connaissance, ou, s'il est assis, sa tête s'affaisse sur sa poitrine. Les traits sont calmes, les membres souples, d'autres fois agités de quelques secousses; il n'y a ni morsure de la langue, ni émission d'urine. Au bout de quelques secondes, il se relève pâle, se rappelant avoir toussé, mais ne

1. J. GAREL et J.-F. COLLET. — *Ann. des malad. de l'oreille et du larynx*, 1894.