

On s'aperçoit facilement que le tube a réellement pénétré dans le larynx, car, dans le cas contraire, ce n'est plus la poitrine, mais bien l'abdomen qui se distend à chaque insufflation, l'air pénétrant alors dans l'estomac.

Les insufflations doivent être poursuivies avec persévérance, à raison de 15 à 20 par minute, jusqu'à ce que les mouvements respiratoires s'effectuent spontanément.

Si, au bout d'une demi-heure d'insufflation, les battements du cœur sont nuls, on peut abandonner l'enfant. Il en est de même si, les battements du cœur étant perceptibles, il ne s'est pas encore produit au bout d'une heure de mouvements d'inspiration spontanée. Bien entendu, il s'agit là d'indications générales sujettes à certaines variations.

Ce procédé est-il supérieur à celui des *tractions rythmées de la langue*, proposé par Laborde? c'est ce que nous examinerons après avoir décrit ce dernier.

Le 5 juillet 1892, Laborde faisait une communication à l'Académie de médecine, sur le traitement de la mort apparente à la suite de l'asphyxie par submersion, à propos de deux noyés qu'il avait ranimés en attirant fortement et plusieurs fois la langue hors de la bouche. Au lieu de se borner à maintenir la langue hors de la bouche comme on le faisait habituellement, Laborde eut l'idée d'exercer sur la langue des tractions rythmées, au nombre de 15 à 18 par minute. L'exemple de Laborde a été maintes fois suivi dans des cas analogues, et de nombreux succès sont dus à sa méthode.

Le mécanisme de l'action des tractions rythmées de la langue paraît à Laborde résider dans une excitation primitive exercée par les tractions linguales sur les nerfs sensibles que peuvent atteindre ces tractions, et dans la répercussion ou la réaction de cette excitation sur les principaux nerfs moteurs qui mettent en jeu les muscles respiratoires.

Les nerfs sensibles sont, d'une part, ceux de la base et de la pointe de la langue, le glosso-pharyngien et le lingual, et de l'autre, les nerfs sensibles du larynx et de la trachée, notamment le laryngé supérieur.

En effet, si on sectionne les laryngés supérieurs chez un animal, il est très difficile de le rappeler à la vie par le procédé des tractions de la langue. Si on sectionne en même temps le glosso-pharyngien et le lingual, le réflexe respiratoire ne se produit plus. Quant au point d'arrivée de ce réflexe, quant à son élément moteur, il est constitué par le phrénique. Si, en effet, on supprime par la section complète toutes les racines du nerf diaphragmatique, les tractions linguales, quelque continues et énergiques qu'elles soient, ne parviennent plus à réveiller le réflexe inspiratoire.

« En résumé, excitation primitive transmise au centre bulbo-médullaire par les nerfs sensibles sur lesquels agissent les tractions de la langue, notamment les nerfs laryngés supérieurs et les expansions terminales trachéo-bronchiques des pneumogastriques, accessoirement les nerfs glosso-pharyngiens et le lingual; répercussion réflexe sur les nerfs moteurs respiratoires et en particulier sur le phrénique, d'où le réveil des mouvements du diaphragme et par eux de la fonction respiratoire. »

Les tractions ont pour effet d'éveiller des mouvements respiratoires qui s'observent vers le creux épigastrique; ces mouvements d'abord très faibles

vont en s'accroissant, puis survient un hoquet inspiratoire qui signale le retour à la vie.

Vanté par Laborde comme supérieur aux autres moyens employés dans le but de ranimer les asphyxiés, notamment les enfants nés en état de mort apparente, le procédé des tractions rythmées de la langue a été l'objet de certaines réserves de la part des accoucheurs qui l'ont utilisé dans leur pratique.

M. Pinard, tout en concédant que les tractions rythmées constituent un excitant puissant des réflexes respiratoires et circulatoires, paraît accorder cependant la supériorité à l'insufflation. M. Tarnier pense également que les tractions ne peuvent être substituées à l'insufflation et à la respiration artificielle; il a cité notamment un cas où les tractions linguales n'avaient produit aucun effet et où, au contraire, la respiration artificielle a déterminé très rapidement le retour à la vie.

Laborde conteste, il est vrai, que l'insufflation agisse par un autre mécanisme que les tractions rythmées de la langue: suivant lui la pénétration de l'air n'a lieu que très difficilement et partiellement quand elle se réalise; l'air insufflé n'intervient pas, dit-il, en tant qu'aliment respiratoire et hématosique, mais comme simple excitant réflexe, au même titre que les tractions rythmées; il reproche d'autre part à l'insufflation ses procédés d'application, les accoucheurs reconnaissant eux-mêmes qu'il n'est pas toujours possible d'introduire dans la bonne voie le tube laryngien, etc.

On peut conclure aujourd'hui, en s'appuyant sur les nombreux cas d'asphyxie de causes diverses traités par les tractions de la langue, que ce procédé est réellement très efficace: les discussions nombreuses qui ont eu lieu pour décider s'il est supérieur ou non à la respiration artificielle n'ont qu'un intérêt relatif: ce qu'il faut retenir en pratique, c'est que les deux moyens doivent être employés, soit concurremment, soit alternativement, dans tous les cas d'asphyxie où la mort est imminente.

TOUX

La *toux d'origine bronchitique* est un acte habituellement défensif et utile; sa cessation est un signe fâcheux, car elle indique que les bronches ont perdu leur tonicité et que le malade est impuissant à rejeter les mucosités accumulées dans les voies aériennes; ainsi, dans la broncho-pneumonie, la cessation de la toux est l'avant-coureur d'un fin prochaine.

La toux doit donc être respectée d'une façon générale, lorsqu'elle a pour effet de déterminer le rejet des sécrétions bronchiques ou des exsudats pulmonaires (pneumonies). Quand un malade tousse pour cracher et seulement pour cracher, il s'agit d'une toux salutaire; il n'en est pas de même lorsque la toux est sèche, quinteuse, comme au début de la bronchite aiguë ou bien chez les tuberculeux qui toussent perpétuellement, alors qu'ils n'arrivent qu'à expulser péniblement de très rares crachats. Dans ces cas une intervention est légitime, pour assurer le sommeil et supprimer les douleurs thoraciques qui résultent des efforts répétés d'expiration; il ne faut pas oublier d'ailleurs qu'une toux opiniâtre