

COMPTES RENDUS

HEBDOMADAIRES

DES SÉANCES

DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

PUBLIÉS

CONFORMÉMENT A UNE DÉCISION DE L'ACADÉMIE

En date du 13 Juillet 1835,

PAR MM. LES SECRÉTAIRES PERPETUELS.

TOME QUARANTE-SEPTIÈME.

JUILLET — DÉCEMBRE 1838.



PARIS,

MALLET-BACHELIER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE

DES COMPTES RENDUS DES SÉANCES DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES,

Quai des Augustins, n° 55.

1838

COMPTE RENDU
DES SÉANCES
DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.



SÉANCE DU LUNDI 20 SEPTEMBRE 1858.

PRÉSIDENCE DE M. RAYER.

CHIRURGIE. — *Sur une nouvelle méthode de traitement du croup par le tubage du larynx; par M. E. BOUCHUT. (Extrait.)*

(Commissaires, MM. Serres, Andral, Velpeau.)

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie quelques faits nouveaux sur lesquels repose une nouvelle méthode du traitement du croup. Il s'agit, lorsque l'asphyxie est prochaine et caractérisée par l'anesthésie que j'ai récemment fait connaître, d'ouvrir un passage à l'air par ses voies naturelles, au lieu de recourir à la trachéotomie. J'y suis parvenu par le *tubage de la glotte*, manœuvre facile à exécuter, que j'ai déjà deux fois appliquée sur le vivant avec succès.

» Au moyen d'une sonde courbe percée aux deux bouts, garnie d'un point d'arrêt vers l'extrémité, j'introduis par la bouche, à l'intérieur du larynx, dans la glotte, un petit tube proportionné pour le volume au diamètre des voies aériennes. Ce tube reste en place pendant un ou deux jours, c'est-à-dire le temps nécessaire à la disparition des phénomènes d'asphyxie et il est maintenu au dehors par une amarre en soie fixée à un collier. C'est un tuyau large de 6 à 15 millimètres et long de 18 à 24 millimètres, garni de deux bourrelets placés près de l'extrémité supérieure à 6 millimètres de distance et entre lesquels se voit un trou destiné au passage de l'amarre en soie.

» A cette méthode nouvelle se rattachent plusieurs problèmes d'anatomie, de physiologie et de thérapeutique.

» 1°. Il fallait trouver dans le larynx un point d'appui pour le tube, afin de le maintenir en place et pour éviter qu'il tombât dans la trachée, ou qu'il en fût expulsé au moment des efforts de toux. Les cordes vocales inférieures m'ont servi de point d'appui et je les place entre les deux bourrelets du tube de manière à l'empêcher de ressortir ou de descendre.

» 2°. Comment le larynx, ordinairement si susceptible et qui s'offense si désagréablement d'une mie de pain ou d'une goutte d'eau avalée de travers, pourrait-il supporter un corps étranger, et comment mettre un tube dans le larynx sans gêner les fonctions de l'épiglotte? Tels étaient les problèmes physiologiques à résoudre.

» Malgré sa vive sensibilité, la muqueuse du larynx s'habitue rapidement aux irritations extérieures, et l'expérience a démontré la tolérance parfaite de mon tube chez les opérés. D'une autre part, ce tube ne gêne en rien les fonctions de l'épiglotte. Assez court pour disparaître en entier dans le

larynx, son orifice supérieur est au niveau des ventricules laryngées et le cartilage épiglottique s'abaisse sur lui, à la façon d'un couvercle, pour empêcher les boissons de pénétrer dans les voies aériennes.

» 3°. Reste enfin le problème thérapeutique proprement dit, celui dont la solution intéresse à un si haut point la pratique médicale. Les expériences dont je viens entretenir l'Académie prouvent que cette solution est obtenue. On peut en effet guérir l'asphyxie du croup par le *tubage du larynx*, lequel consiste à introduire par la bouche, dans la glotte, un tuyau qui arrondit en l'élargissant cette ouverture longitudinale, étroite et contractile, et ce tube, en même temps qu'il sert de passage à l'air, permet aux fausses membranes de sortir sous l'influence des efforts d'expectoration.

» Deux fois la semaine dernière, à l'hôpital Sainte-Eugénie, j'ai pratiqué ce tubage avec succès. La première fois c'était pour une fille affectée de diphtérie des oreilles et du larynx, ayant même l'asphyxie avec cyanose et anesthésie complète. Le tube est resté 36 heures en place dans la glotte, et le larynx a pu être désobstrué de ses fausses membranes. L'empoisonnement diphtérique et une pneumonie ont fait périr la malade, mais elle était guérie du croup, mon tube l'avait préservée de l'asphyxie et de la trachéotomie.

» Dans le second cas, il s'agit d'un garçon de trois ans et demi affecté du croup avec commencement d'asphyxie. Le tube introduit sans difficulté est resté 42 heures en place sans gêner les fonctions de l'épiglotte, ni amener d'accès de suffocation. Il s'en est échappé à deux reprises de larges fausses membranes tubulées, provenant des bronches, et l'enfant a d'abord échappé à l'asphyxie. Peu à peu en mon absence l'obstacle s'est reproduit, il y a eu menace de suffocation, et la trachéotomie, qui avait pu être reculée de deux jours, est devenue nécessaire.

» Ces deux faits, qui ne sauraient donner à la nouvelle méthode que je propose contre le croup une importance thérapeutique absolue, établissent au moins, 1° que l'on peut tuber la glotte en y plaçant un tuyau métallique à demeure; 2° que par ce moyen simple et peu dangereux, on peut aussi bien que par la trachéotomie donner un passage à l'air dans le cas d'asphyxie par le croup ou par toute autre altération du larynx; 3° qu'après le tubage qui éloigne l'asphyxie on peut encore traiter le croup, chercher à neutraliser sa diathèse, faire dans la trachée par la canule intra-glottique des insufflations dissolvantes de bicarbonate de soude, et au moyen d'instruments spéciaux pratiquer l'écouvillonnage de la muqueuse bronchique,

(478)

l'aspiration des fausses membranes et leur broiement, afin que, réduites en bouillie, elles soient aisément rejetées par l'expectoration. »