

vent les divers moyens employés pour éloigner le corps étranger par les voies naturelles sont d'une efficacité tout à fait douteuse; les vomissements provoqués artificiellement ne peuvent agir que par les efforts d'expiration qui les accompagnent, efforts que le corps étranger détermine déjà lui-même très souvent, et même plus qu'on ne le désire; l'inversion du malade souvent employée et conseillée autrefois, est un procédé qui n'offre aucune garantie de succès; il se peut qu'ainsi le corps étranger descende de la trachée vers le larynx, mais il n'est pas du tout certain qu'il trouve la fente glottique et soit ainsi rejeté au dehors. C'est pourquoi il faut avoir recours aux moyens qui permettent au corps étranger de sortir des voies aériennes sans passer par le larynx, ou qui rendent la trachée et les bronches accessibles aux moyens d'extraction. Si l'on fait abstraction des corps étrangers que l'on peut reconnaître au moyen du laryngoscope et enlever par la bouche à l'aide du doigt recourbé en crochet, dans tous les autres cas c'est la trachéotomie qui constitue, en général, le moyen d'extraction le plus sûr, ou qui, tout au moins, est la seule méthode permettant de tenter l'extraction.

C'est ainsi seulement que l'on peut faire sortir le sang accumulé dans la trachée, en l'aspirant au moyen d'une sonde introduite dans la plaie trachéale. De même les corps solides ne peuvent être enlevés sûrement que par la trachéotomie; tantôt ils sont chassés de la large plaie de la trachée dans les efforts d'expiration, ce qui peut arriver encore plusieurs jours après l'opération; tantôt on introduit par la plaie trachéale des instruments permettant de saisir et d'enlever les corps étrangers. Toutefois on ne réussit pas toujours à faire sortir ainsi le corps étranger et la mort peut même être la conséquence de l'opération; néanmoins ce n'est pas un motif pour renoncer à la trachéotomie, alors qu'elle se trouve être le seul moyen d'extraction que nous ayons à notre disposition. Les chiffres rapportés plus haut doivent d'autant plus nous engager à faire la trachéotomie, qu'un petit nombre seulement des cas de mort à la suite de l'opération doivent être attribués à l'intervention opératoire elle-même.

La trachéotomie ayant été pratiquée, si le corps étranger n'apparaît pas dans un mouvement violent d'expiration, que l'on peut au besoin provoquer par l'excitation de la trachée, tandis que l'on tient écartés les bords de la plaie à l'aide de crochets, si d'autre part on ne réussit pas à le saisir au moyen de fines pinces courbes ou d'un fil métallique recourbé en crochet, alors on essayera encore une fois le procédé d'inversion du malade. L'aspiration sera peut-être de quelque utilité s'il s'agit de corps peu volumineux. Il va sans dire que l'on est tout à fait impuissant en présence des corps étrangers siégeant profondément dans les ramifications des bronches, et cependant, même dans ces cas, la trachéotomie est indiquée. Lorsque celle-ci est faite très bas, dans la fossette sus-sternale, on peut, même chez l'adulte, arriver jusque dans les bron-

ches à l'aide de fines pinces articulées ou d'instruments en forme d'anse portée sur un fil métallique flexible muni d'un manche. Si l'on ne parvient pas au but immédiatement, on peut renouveler les tentatives d'extraction. Dans ces cas on ne placera pas de canule dans la trachée, mais on tiendra écartés à l'aide de deux crochets mousses les bords de la plaie de ce conduit. On obtient le même résultat en suturant de chaque côté avec la peau les bords de la plaie trachéale. La canule empêcherait le rejet du corps étranger qui survient assez souvent plus tard à la suite de mouvements forcés d'expiration.

Il me semble que même les résultats très favorables que donne la statistique, pour ce qui concerne les aiguilles et les épillets de blé, ne doit pas être un motif pour renoncer au moins à un essai d'extraction de ces corps étrangers.

§ 124. — Nous venons d'étudier toute une série de processus morbides dans lesquels la trachéotomie nous paraît indiquée. Nous avons à ce propos donné plusieurs fois des chiffres tirés de la statistique et faisant connaître la mortalité des malades soumis à cette opération. Mais ces chiffres de mortalité peuvent exprimer à la fois plusieurs choses différentes; ils comprennent, en effet, le nombre des malades qui sont morts des suites de la maladie pour laquelle l'opération a été faite, et d'autre part le nombre de ceux qui ont succombé à l'opération elle-même. Afin de déterminer le danger absolu de l'opération il serait donc nécessaire de ne baser la statistique que sur les cas de trachéotomies pratiquées pour des maladies qui, par elles-mêmes, n'auraient pas entraîné la mort.

Si nous réunissons les trachéotomies dont l'indication avait été fournie soit par des rétrécissements syphilitiques, soit par de prétendus spasmes laryngés, soit par des plaies, nous obtenons un total de 73 opérations avec 3 cas de mort, soit une mortalité d'environ  $4 \frac{1}{9}$  pour 100. Nous verrons encore, en étudiant les accidents qui peuvent survenir pendant et après la trachéotomie, à quels dangers le malade est exposé du fait de l'opération elle-même; mais en prenant les chiffres ci-dessus comme se rapprochant de la vérité, nous pouvons immédiatement affirmer que les dangers de la trachéotomie ne sont pas aussi redoutables que ceux que cette opération est destinée à conjurer.

Nous croyons devoir ici insister une fois de plus sur ce point à cause de la guerre qui aujourd'hui encore a été déclarée de différents côtés à la trachéotomie dans la diphtérie. On lui reproche, en effet, les graves dangers qu'elle fait, dit-on, courir à l'opéré. On peut bien objecter, il est vrai, son inefficacité dans beaucoup de cas; c'est un reproche qu'il est permis de faire à l'opération comme à tout autre moyen thérapeutique; mais ce dont sera persuadé, sans doute, tout chirurgien ayant eu à diriger le traitement consécutif d'un grand nombre d'individus soumis à la trachéotomie, c'est que cette opération sauve un certain nombre de malades, qui sans elle auraient succombé.