

« Le propulseur est constitué par un levier fixé par un tenon sur le côté droit du manche.

« La branche laryngée de ce levier se termine par une demi-boucle horizontale qui vient, avec une précision mathématique, agir sur la tête du tube parallèlement au mandrin. L'autre branche du levier, plus courte, se termine par une extrémité aplatie, concave en dessous et qui se relève un peu au-dessus du manche. Dans l'espace résultant de cet écartement, le pouce vient s'insinuer à la manière d'un coin par un mouvement spontané et remarquablement facile. Le manche lui-même est gros, non poli, bien en mains.

« Les trois pièces dont se compose l'introducteur sont facilement démontables, ce qui permet un nettoyage parfait et une asepsie véritable » (Sevestre et Martin).

L'extracteur de Collin est une pince articulée et coudée, dont la description nous paraît inutile, car l'usage des tubes courts permet l'énucléation par le procédé de Bayeux et dispense de l'emploi des extracteurs.

MM. Deguy et Benjamin Weill ont apporté, de leur côté, différentes modifications aux appareils précédents : leur introducteur, où le déclencheur est supprimé, est constitué par une tige rectiligne ou plutôt curviligne, vissée sur une poignée, et dont la tranche est demi-cylindrique. Cette tige se termine par une extrémité un peu élargie et mousse, percée d'une fenêtre quadrangulaire où viendra s'adapter le mandrin.

Au verrou à glissière, pour la fixation du mandrin, Deguy et B. Weill ont substitué un verrou à pivot, ceci pour éviter un inconvénient inhérent au verrou à glissière de l'introducteur de Sevestre-Collin ; il arrive parfois que le mandrin de cet instrument se détache au cours du tubage et reste dans le tube.

Une troisième modification consiste dans le choix d'un mandrin de calibre sensiblement uniforme sur toute sa hauteur, ce qui empêche le mandrin de se fausser ou de s'incliner au moment de l'extraction.

Enfin leur extracteur, dont l'emploi doit être d'ailleurs exceptionnel, est constitué par l'introducteur lui-même sur lequel on visse une pince à écartement parallèle (pour supprimer la fréquence des dérapages).

L'ouvre-bouche le plus généralement adopté est celui de Denhard.

Un mot maintenant des instruments sans mandrin, de Ferroud et Froin. Dans ces appareils le mandrin est supprimé. Celui de Froin consiste en une pince, à mors s'écartant parallèlement, qui sert d'introducteur ; en un tube d'un modèle particulier et en un extracteur. Cet appareil présente différents inconvénients : la suppression du mandrin paraît plus nuisible qu'utile ; d'autre part elle nécessite l'emploi d'un extracteur, alors que l'énucléation par le procédé de Bayeux constitue un procédé de choix pour le détubage.

Technique. — Le manuel opératoire, avec l'appareil usuel de Sevestre-Collin, est le suivant :

Les instruments, après avoir été aseptisés par l'ébullition pendant dix minutes dans l'eau boratée à 5 pour 100, sont disposés sur un plateau ou le couvercle de la boîte métallique qui les contient.

On doit également avoir à sa disposition le matériel de trachéotomie, cette opération pouvant devenir immédiatement nécessaire, si le tubage est impossible. Sur la table il faut encore avoir la seringue à larynx et une solution d'huile

mentholée à 5 pour 100. Avec cette huile on lubrifie le mandrin et le tube ; après l'opération on en instillera quelques gouttes dans le tube, à titre d'antiseptique et aussi pour provoquer la toux et le rejet des fausses membranes.

Il est utile de faire une irrigation de la gorge à l'enfant, immédiatement avant le tubage. L'enfant doit être enveloppé dans un drap, laissant seulement la tête et le cou libres. Un aide, assis sur une chaise, prend l'enfant et lui maintient solidement les jambes entre ses genoux, tandis qu'avec ses bras il enlace et fixe le corps. Un autre aide, placé debout derrière le premier, maintient la tête et en même temps fixe l'ouvre-bouche, de la main gauche, en l'appliquant sur la joue, si l'on ne dispose d'un troisième aide. Il est inutile d'insister sur l'importance de la fixation de la tête qui est essentielle pour le succès du tubage. La tête doit être tenue droite, dans l'axe du corps, sans la moindre inclinaison latérale.

L'opérateur, après s'être savonné, brossé les mains, les avoir trempées dans une solution de sublimé ou mieux d'oxycyanure au 1000^e, fixe le mandrin à l'introducteur et choisit le tube convenant à l'âge de l'enfant (une échelle se trouve dans chaque boîte). Le tube est muni d'un cordonnet de soie plate, noué à ses extrémités ; ce cordonnet doit former une anse d'une longueur égale à celle de l'introducteur, afin de pouvoir être fixé par la main qui tient le manche de l'introducteur. Ainsi qu'il a été dit, le mandrin, puis le tube adapté au mandrin, ont été au préalable trempés dans l'huile mentholée.

On place alors l'ouvre-bouche, aussi en arrière que possible. Un aide spécial ou, à son défaut, celui qui tient la tête, doit maintenir l'ouvre-bouche immobile, les branches appliquées contre la joue et largement ouvertes.

L'opérateur, assis en face de l'enfant, saisit le manche de l'introducteur de la main droite, le pouce en dessus, les autres doigts dessous et fixe en même temps contre le manche le fil supérieur de l'anse de soie, dont le fil inférieur reste libre.

La recherche des points de repère constitue le premier temps de l'opération. Ces points de repère sont les sommets des cartilages aryénoïdes et le bord libre de l'épiglotte ; c'est entre ces points que le tube doit être insinué. On porte l'index gauche le long de la langue jusque dans le pharynx, puis on le ramène fléchi de manière à relever le bord de l'épiglotte ; dans un second temps, après avoir reconnu l'orifice de l'œsophage, la pulpe du doigt s'applique sur le versant formé par les cartilages aryénoïdes ; elle remonte le long de ce versant et reconnaît au voisinage du sommet la petite échancrure qui sépare les crêtes aryénoïdiennes. Plus loin, le doigt reconnaît le bord de l'épiglotte et s'insinue, en le relevant, entre ce cartilage et les aryénoïdes ; il est alors au niveau de l'orifice supérieur du larynx et doit s'y maintenir, en somme, d'arrière en avant et non d'avant en arrière.

Le second temps consiste dans l'introduction du tube jusqu'à l'orifice du larynx. L'opérateur fait cheminer le tube sur le dos de la langue, l'introducteur étant tenu horizontalement, le manche à droite ; l'extrémité du tube s'incline vers le pharynx en suivant la courbe de la langue. A ce moment on ramène horizontalement sur la ligne médiane le manche de l'instrument, et le tube est redressé verticalement dans le pharynx. Finalement, tout en restant rigoureu-