

Un autre instrument, appelé extracteur des tubes, sert à enlever les tubes du larynx.

Enfin un ouvre-bouche spécial complète l'instrumentation. L'enfant est assis, la tête droite, maintenue par un aide ; l'opérateur, en face du malade, place l'ouvre-bouche dans l'angle gauche de la bouche. De la main droite, il saisit par le manche, l'introducteur, muni de sa canule armée de fils. L'index gauche va relever l'épinglette et guide l'instrument qui doit glisser le long de la pulpe de l'indicateur, et pénétrer dans le larynx, le doigt maintient le tube en place pendant que de la main droite on appuie sur le bouton pour abandonner le tube dans le larynx et faire sortir le mandrin ainsi que l'introducteur.

Le tube reste en place pendant quarante-huit heures environ, et on l'extrait ensuite.

L'intubation ainsi pratiquée, est une opération difficile, mais en s'exerçant d'abord sur le cadavre, on peut arriver à acquérir le tour de main nécessaire pour pratiquer l'opération avec la plus grande utilité.

Du reste, il suffit de se rappeler qu'il s'agit d'un cathétérisme où il ne faut user d'aucune violence. Si on ne réussit pas, il suffit de ne pas insister, de retirer le tube, laisser l'enfant se reposer, et recommencer plus tard l'opération, cela vaut mieux que de faire de longues séances d'intubation.

Il est, je crois, inutile d'insister longuement sur les avantages de l'intubation et sur sa supériorité par rapport à la trachéotomie.

La trachéotomie est une opération qui rétablit le cours de la respiration en ouvrant des voies artificielles à travers la peau ; crée une plaie facile à infecter, et qui se termine par une cicatrice visible. Cette opération est d'ailleurs suivie de nombreux accidents opératoires, et post-opératoires, parmi lesquels je dois signaler l'hémorragie, l'asphyxie, la syncope et surtout les complications pulmonaires.

L'intubation est un cathétérisme, qui rétablit le cours de l'air par les voies naturelles ; ce cathétérisme bien fait, est inoffensif, ne crée aucune plaie et évite les complications pulmonaires.

Sans doute, l'intubation a ses dangers, mais ils sont incomparablement moins grands que ceux de la trachéotomie. Les fautes opératoires peuvent être funestes dans l'intubation, mais ces fautes ne sont pas moins dangereuses dans la trachéotomie, et, pour comparer ces deux opérations, il faudrait avoir une égale expérience de l'un et de l'autre. En dernier lieu les parents ac-