

Gauserie scientifique

LA MACHINE HUMAINE

SES DÉTRAQUEMENTS : LA TRACHÉOTOMIE

ANCIENNEMENT, avant la découverte du sérum, le traitement de choix de la diphtérie, du moins dans ses manifestations croupales, était la trachéotomie ; et c'est grâce à cette opération au nom plus ou moins baroque, que l'on a sauvé nombre de malades exposés à mourir d'asphyxie.

Je rappelle que le croup est la diphtérie étendue au larynx, où ses fausses membranes ne tardent pas à obstruer l'étroite lumière du conduit. Le symptôme capital qui présage l'asphyxie imminente est le *tirage* ; le vocable est bien trouvé, car le malade *tire* littéralement pour respirer. Cette respiration est sifflante, l'air étant obligé de passer à travers une voie étroite ; si le malade a alors la poitrine nue, on voit distinctement, à chaque inspiration, une dépression se former au creux de l'estomac et à la base du cou. Le teint devient en même temps d'une pâleur particulière, qui passe bientôt au bleu, à mesure que l'asphyxie se produit. L'indication est donc d'intervenir, et rapidement.

*

* *

L'opération est courte, heureusement, car elle serait sans cela des plus pénibles, l'état du malade empêchant de se servir d'anesthésiques.

Ce dernier est couché la tête sur un oreiller dur, ou mieux un morceau de bois, et renversée en arrière, de façon à tendre le cou pour bien faire saillir le larynx, car l'opérateur doit chercher et trouver l'endroit qui marque la séparation entre le cartilage thyroïde et le cartilage cricoïde. Le premier forme par sa saillie ce que le populaire appelle "la pomme d'Adam" ; il suffit de tâter au bas de cette protubérance, pour sentir un peu au dessous le cartilage cricoïde, sous forme d'un anneau beaucoup plus étroit ; les deux sont

reliés par une membrane assez mince. Cette membrane représente le lieu d'élection. L'opérateur, tenant la peau tendue entre deux doigts de sa main gauche, incise rapidement la peau, puis la membrane sous jacente, si une hémorrhagie ne l'oblige pas à s'arrêter un moment pour pincer ou ligaturer le vaisseau qui donnerait trop. Aussitôt l'incision faite, l'air s'échappe en sifflant du larynx. C'est le meilleur signe que l'on est dans la bonne voie.

Immédiatement l'opérateur introduit une canule préalablement préparée ; et lorsqu'il est assuré qu'elle est bien en place, il l'assujettit avec un cordon, et la recouvre de mous-seline pour que l'air ait le temps de se réchauffer et de s'humecter avant d'arriver aux poumons.

*

* *

La canule a une forme particulière. Elle forme une courbure, et est double, la partie intérieure pouvant coulisser sur l'autre. Elle est faite ainsi pour permettre de retirer facilement la partie intérieure, afin de la nettoyer aussi souvent qu'il est nécessaire ; car s'il est facile de retirer cette partie intérieure, il le serait beaucoup moins d'enlever entièrement la canule, laquelle doit rester en place jusqu'à ce que la maladie ait regressé assez complètement pour permettre de nouveau le passage de l'air par les voies naturelles.

Il est rare qu'on soit obligé de laisser la canule en place plus que quelques jours. Dans les cas favorables, la guérison survient assez rapidement ; et dans les cas plus graves, la trachéotomie ne fait que retarder la mort de quelques jours, et parfois de quelques heures.

*

* *

Il arrive parfois que le chirurgien, appelé en hâte et n'ayant pas sous la main ce qu'il lui faut, doit recourir à des moyens de fortune.