

Krishaber, Maurice (1836-1883). Auteur du texte. Instruction pratique à l'usage du laryngoscope, du Dr Maurice Krishaber. 1866.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».

- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

[CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.

- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter utilisation.commerciale@bnf.fr.

Conserver la voix

INSTRUCTION PRATIQUE

A L'USAGE DU

LARYNGOSCOPE

DU

Docteur Maurice KRISHABER



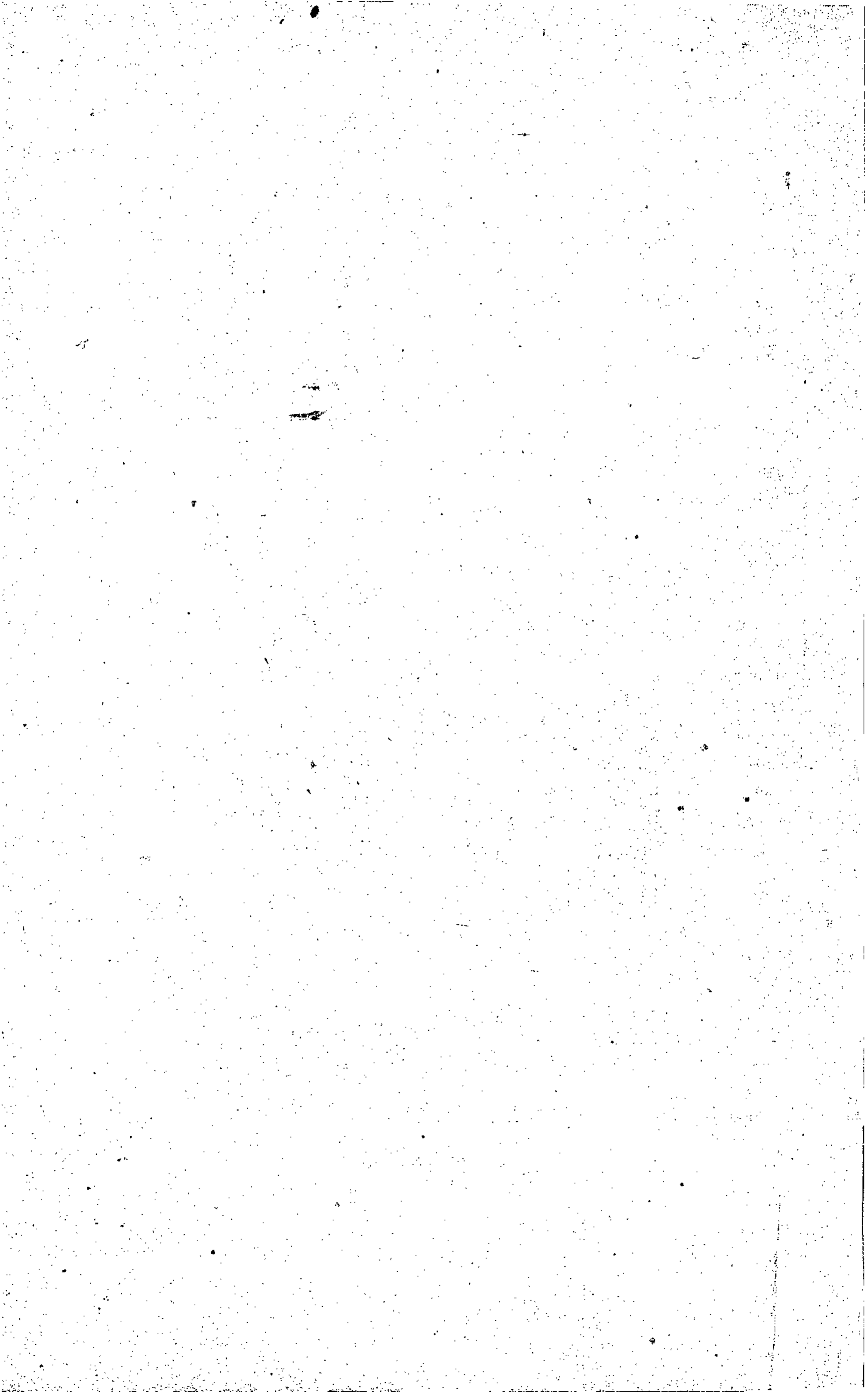
CHEZ A. GAIFFE

FABRICANT D'INSTRUMENTS DE PRÉCISION

40, rue Saint-André-des-Arts, 40

PARIS, 1866

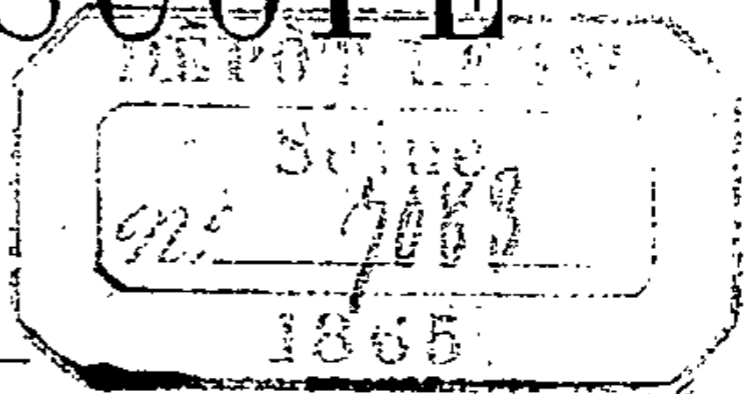
*T. 7 93
T. 2 9.*



INSTRUCTION PRATIQUE

A L'USAGE

DU LARYNGOSCOPE



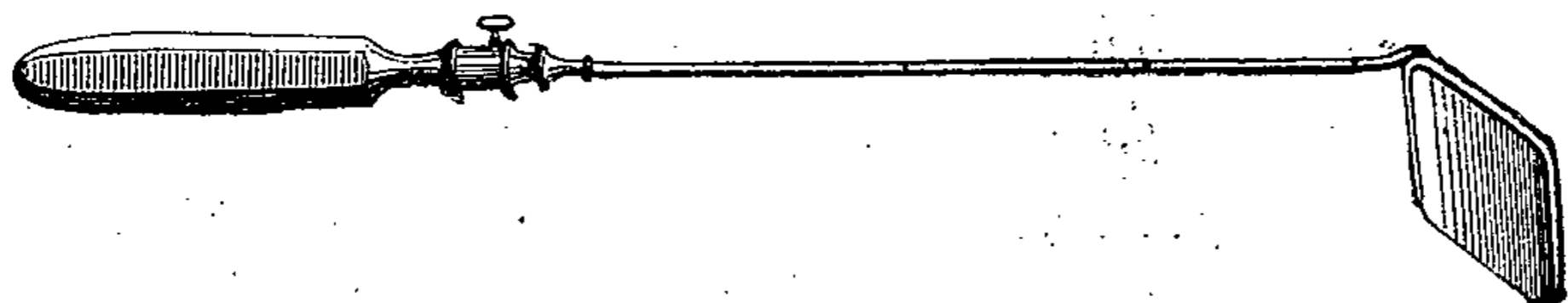
Aucune investigation médicale n'est plus facile et plus simple que celle du larynx. Qu'on se serve d'un moyen d'éclairage quelconque, le tout est de se rendre exactement compte des dispositions anatomiques de l'organe à examiner et de savoir appliquer le petit miroir laryngé. Nous publions ces quelques lignes, afin de vulgariser le plus possible ce moyen d'investigation qui rend de très-réels services, et nous prendrons dans cette description, comme type, l'instrument tel qu'il a été exécuté d'après nos indications, il y a quelques années, par les habiles fabricants MM. Mathieu et Gaiffe.

A cet effet, il nous semble nécessaire d'entrer dans quelques détails relatifs :

- 1° A l'instrumentation ;
- 2° A la position du malade ;
- 3° A celle de l'opérateur.

1° Instrumentation.

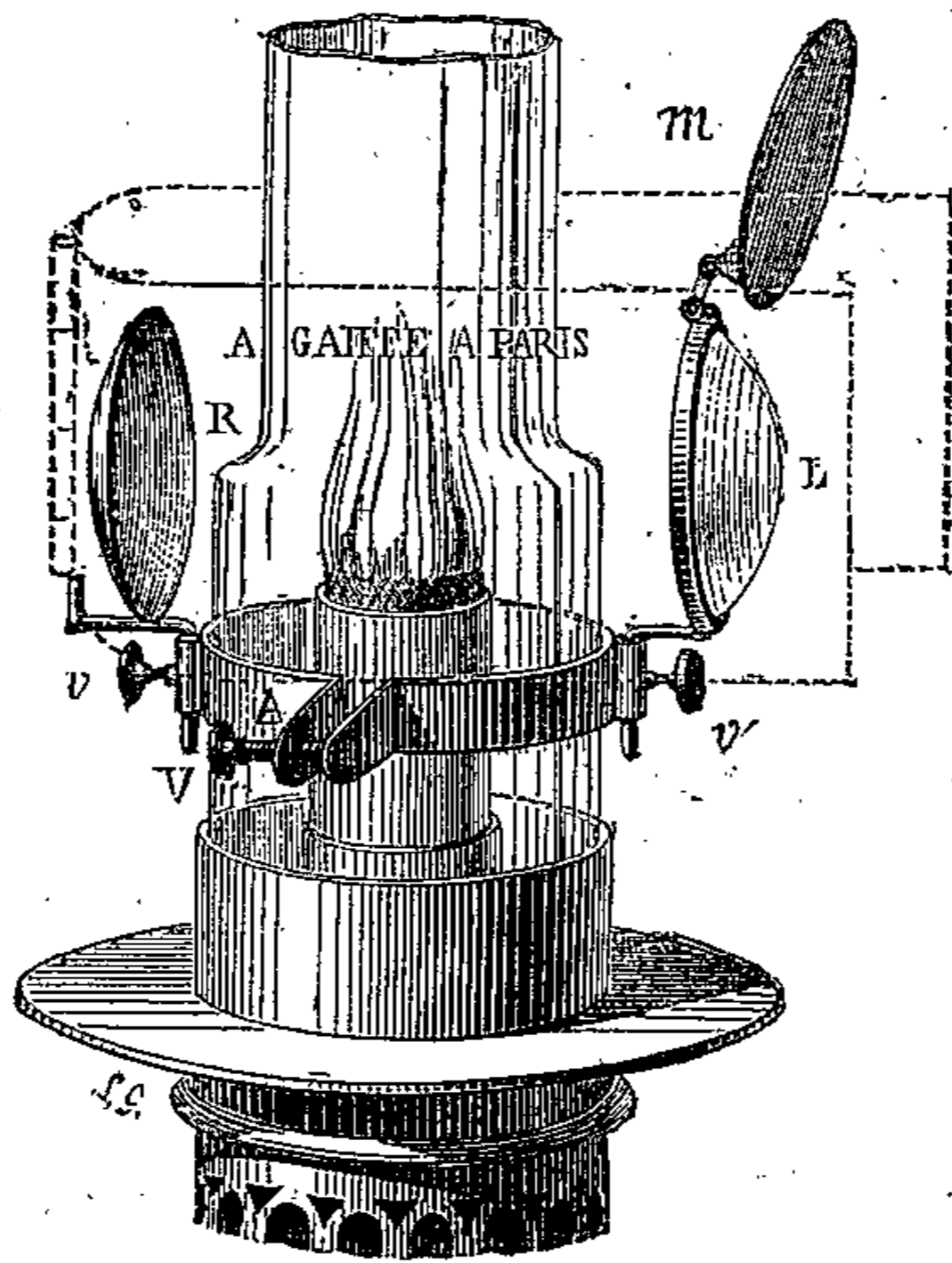
A. *Miroir laryngoscopique.* — L'appareil fondamental, c'est ce miroir qui, à proprement parler, est le laryngoscope. Ce miroir, d'une



grandeur qui varie entre 10 et 30 millimètres carrés, est porté sur une tige, et incliné sur elle presque à angle droit. On introduit l'extrémité

libre de la tige dans un manche où on la fixe à l'aide d'une vis de pression. L'expérience a démontré que le miroir carré est préférable à tous les autres, et que plus le miroir est grand, mieux il éclaire et plus il est favorable à l'examen. Il est évident, d'ailleurs, que l'étendue du miroir est nécessairement proportionnée à la capacité de la gorge, capacité qui dépend de l'âge, du sexe, et de certaines autres conditions anatomiques, telles que le volume plus ou moins considérable des amygdales, etc. Il est indispensable de porter le miroir à la température d'environ 35° C., soit en le plongeant dans l'eau chaude, soit en l'exposant à la flamme d'une lampe, sans quoi la vapeur d'eau contenue dans l'haleine du patient vient se condenser à la surface du miroir et le ternit. L'expérimentateur constate ensuite le degré de température du miroir en l'appliquant sur sa main ou sur sa joue, et il l'introduit dans l'arrière-bouche du patient jusqu'au niveau de la luette, qu'il soulève.

B. *Appareil d'éclairage.* — Un rayon de soleil éclairant l'arrière-gorge du patient serait préférable à tout autre moyen d'éclairage. Mais, à défaut de soleil, on est obligé de se servir des moyens d'éclairage artificiels. On emploie à cet effet la lumière électrique, la lumière de Drummond, celle de magnésium, et les diverses espèces de lampe.



De tous ces moyens, celui qui est à la portée de tous est évidemment la lampe, qui suffit, en effet, pour l'exploration dans la grande majorité des cas.

La lampe étant choisie le plus éclairant possible, il fallait cependant

encore en amplifier la puissance. A cet effet, nous employons un miroir réflecteur qui réunit à son foyer une grande somme de rayons lumineux, et les dirige sur une lentille plan-convexe, qui, à son tour, les projette au fond de la gorge du patient. Il fallait, de plus, un petit appareil qui permît d'adapter le réflecteur et la loupe à toutes les lampes. Cet appareil est un anneau métallique composé de deux lames demi-circulaires, dont l'une est disposée, à ses extrémités, en forme de patte, et l'autre munie d'un ressort à boudin. La disposition de cet appareil est telle que, si l'on déprime les pattes de la lame en appuyant en même temps sur les boutons de la même lame, on fait jouer le ressort à boudin, et on élargit l'anneau formé par les deux lames demi-circulaires.

Le diamètre de l'anneau métallique étant ainsi agrandi à volonté, on le fixe sur la lampe en le faisant glisser le long du verre et en l'arrêtant à la hauteur de la flamme. L'anneau métallique se trouve naturellement fixé en abandonnant à lui-même le ressort à boudin. A la partie moyenne de la lame demi-circulaire (A) se trouve un petit cylindre creux (V) dans lequel on introduit le miroir concave qu'on fixe à l'aide de la vis de pression (v) dont ce cylindre est muni. A la partie moyenne de l'autre lame demi-circulaire se trouve également un petit cylindre muni d'une vis (v') dans lequel on fixe de la même façon la tige de la loupe.

C. *Miroir concave ou réflecteur* (R). — Ce miroir, argenté à sa face concave, est fixé à une petite lame terminée par une tige cylindrique qui s'emboîte dans le petit cylindre creux (V), ainsi qu'il a été dit plus haut. A la partie postérieure de ce réflecteur se trouvent deux lames métalliques destinées à maintenir l'écran.

D. *Écran*. — C'est une plaque de carton qui se pose entre les petites pinces verticales du réflecteur. Noirci à la face qui regarde la flamme, il est destiné, d'une part, à absorber les rayons lumineux qui n'ont pas été concentrés par le réflecteur et la lentille; il est destiné, d'autre part, à garantir les yeux de l'opérateur.

E. *Loupe* (L). — C'est une lentille plan-convexe qui se fixe de la même façon que le réflecteur, sur le demi-anneau, en ayant soin que la partie plane de la lentille soit placée vis-à-vis du réflecteur.

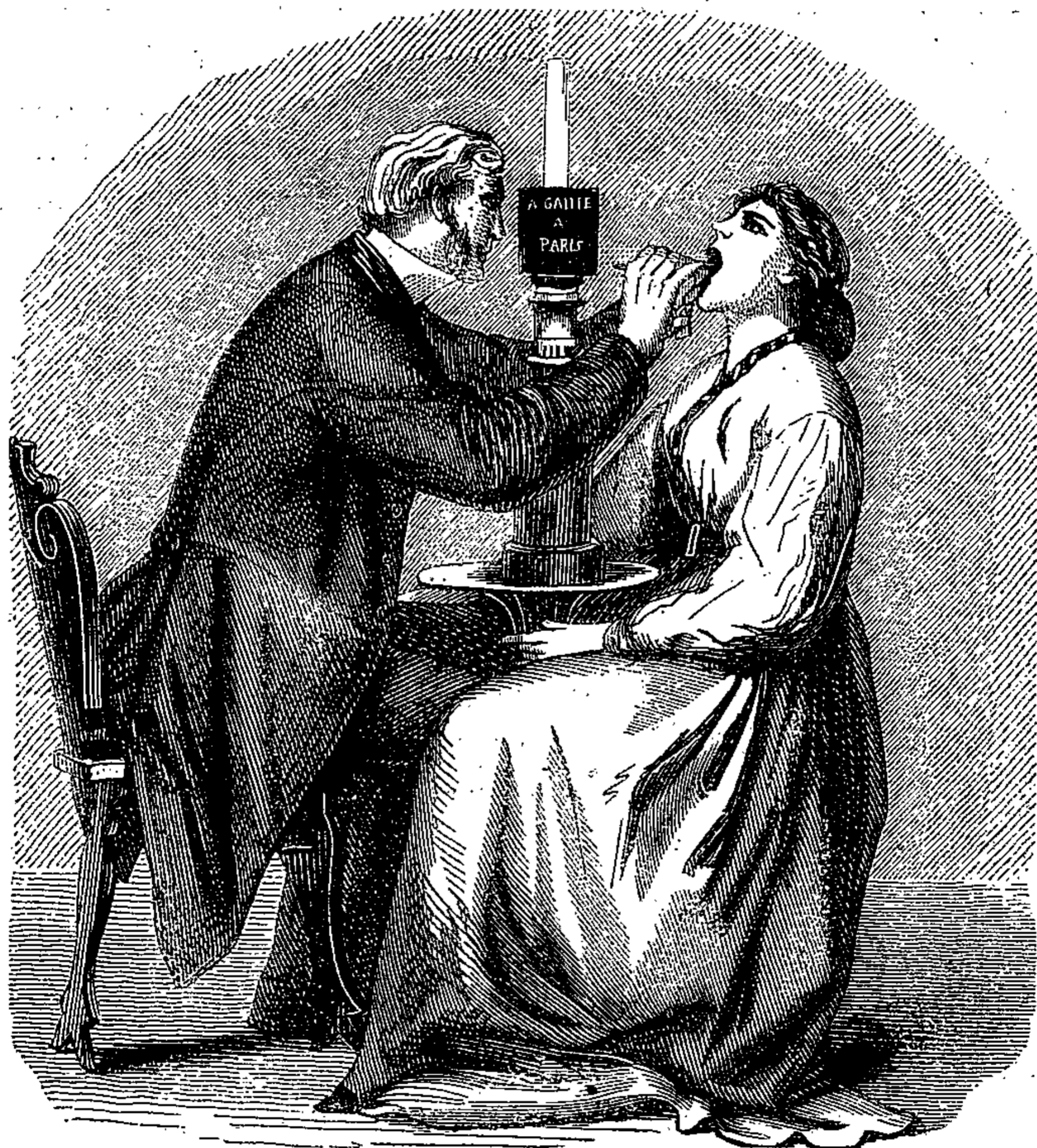
F. *Miroir plan* (m). — Ce miroir a un diamètre de 5 centimètres; il se fixe à frottement à la partie supérieure de la lentille de façon que la surface réfléchissante soit du côté convexe de la lentille. Il est destiné à ce que l'opérateur puisse s'examiner lui-même, et, par ce moyen, s'habituer à se servir du laryngoscope. Il peut, en outre, être utilisé pour des démonstrations physiologiques. En d'autres termes, c'est là l'autola-

ryngoscopie. On peut, dans certains cas (nous recommandons aux praticiens de le faire rarement sur les malades), faire voir au patient son propre larynx pendant qu'on l'examine.

En résumé, la lumière concentrée par le réflecteur est projetée par la lentille plan-convexe sur le miroir laryngoscopique, d'où elle se réfléchit sur le larynx ; celui-ci, fortement éclairé de la sorte, projette à son tour son image sur ce même miroir laryngoscopique. Telle est, en peu de mots, l'idée fondamentale de ce laryngoscope.

2° Procédé opératoire.

A. *Miroir laryngoscopique.* — Nous avons dit qu'on le chauffe avant de l'introduire. Il est préférable de le chauffer dans de l'eau chaude



(de 35 à 40° C.), parce qu'on a le double avantage de ne pas l'altérer, comme il arrive à la longue, lorsqu'on le chauffe au-dessus de la flamme de la lampe, et en même temps de le nettoyer. Ce miroir est introduit

dans la bouche du patient, jusqu'à la luette qu'il élève et repousse légèrement.

Il serait difficile d'exprimer exactement quelle doit être la position géométrique de la tige par rapport à la face dorsale de la langue, qui, cependant, supposée horizontale, formerait avec la tige du miroir un angle ouvert en avant d'environ 45° . Mais il est bien plus simple de rappeler à l'observateur qu'il doit avoir présenté à l'esprit la position normale de la glotte, afin qu'il donne au miroir l'inclinaison nécessaire pour recevoir l'image de l'intérieur du larynx. Il est important de faire observer que, dans cette image, les rapports sont renversés, c'est-à-dire que ce qui est en haut se voit en bas dans le miroir. De plus, l'inclinaison du miroir, qui est placé de façon à ce que sa partie antérieure soit plus haute que sa partie postérieure, a pour résultat de faire voir *les parties antérieures du larynx en haut et les parties postérieures en bas*.

Cette remarque semble presque naïve, et cependant nous ne pourrions assez y insister; il importe surtout de l'avoir présente à l'esprit, lorsque en se guidant sur l'image, on veut introduire des instruments dans le larynx.

L'opérateur doit être averti que certaines personnes jouissent d'une tolérance absolue et permettent ainsi dès la première séance l'introduction facile du miroir laryngoscopique; tandis qu'il en est d'autres (heureusement ces cas sont rares) qui ont une susceptibilité de l'arrière-gorge telle, qu'on éprouve des difficultés sérieuses pour pratiquer l'examen; mais cette susceptibilité est vaincue par l'habitude et au bout de peu de jours. Il est absolument nécessaire que l'opérateur fasse pénétrer son instrument directement et sans tâtonnements au fond de la gorge. Ce sont presque toujours ces tâtonnements qui, en chatouillant les parties, provoquent des contractions spasmodiques et des vomiturations.

3° Position de l'opérateur et du patient.

L'observateur est placé sur un siège un peu plus élevé que celui du patient. Le patient est exactement en face; ouvrant largement la bouche, il renverse la tête en arrière. Si l'observateur a introduit le miroir de la main droite, et, par conséquent, à droite de la lampe, il est en général préférable qu'il dirige son regard du côté opposé. Le même précepte est à suivre, quand dans les opérations à pratiquer sur le larynx l'observateur introduit le miroir avec la main gauche, afin de manier les instruments de la main droite. Il est nécessaire, par consé-

quent, que l'opérateur s'habitue à se servir indistinctement des deux mains. Ordinairement, et quand il ne s'agit que de l'inspection du larynx, l'opérateur saisit d'une main la langue du patient, et de l'autre main il manie l'instrument. Le malade peut tenir sa langue lui-même d'ailleurs. On couvre l'extrémité de la langue avec un petit linge fin pour éviter qu'elle ne glisse entre les doigts qui la saisissent. On peut examiner le malade debout. Dans tous les cas, il doit être placé de façon que le foyer lumineux tombe sur le miroir laryngé.



Ces conditions remplies, il arrive néanmoins quelquefois qu'on ne puisse voir l'image du larynx. Cela résulte des conditions anatomiques et physiologiques spéciales qu'il faut rechercher. Parfois l'arrière-gorge est très-étroite par le fait d'une conformation particulière, ou par la tu-

méfaction chronique des amygdales, et elle ne permet qu'incomplètement l'application du miroir.

D'autres fois, l'épiglotte a une position anormale; elle est presque horizontale et renversée en arrière, rétrécissant ainsi le vestibule du larynx dont elle cache l'image. Il est toujours utile de faire proférer au patient de petits cris aigus, pendant la production desquels le larynx s'élève et l'épiglotte quitte la position horizontale qu'elle peut avoir, se redresse et prend une position plus favorable à l'examen de la glotte.

Quant aux susceptibilités dont nous avons déjà parlé, on a préconisé le badigeonnage des parties sensibles avec différentes substances, notamment le bromure de potassium. Mais nous pouvons assurer qu'il n'y a pas un moyen plus puissant pour vaincre ces résistances que l'habitude et partant le toucher mécanique de l'arrière-bouche, soit à l'aide du miroir, soit simplement avec le doigt, ce que le patient peut exécuter et répéter plusieurs fois par jour lui-même. Il y a des malades pusillanimes. Pour vaincre leur appréhension, l'opérateur introduit le miroir sur lui-même, et démontre ainsi l'innocuité de l'opération, ou bien il fait sur le patient une fausse manœuvre qui consiste à introduire le miroir sans toucher les parties.

Ce subterfuge familiarise le malade et l'encourage pour un examen définitif et complet.

Il est important de faire observer que le malade doit respirer par la bouche pendant toute la durée de l'opération. Alors, en effet, le voile du palais se trouve relevé pour opérer l'occlusion des arrière-narines, et cette condition devient très-favorable à l'examen.

Explication de la dernière figure.

Au fond de la gorge du patient se voit la surface réfléchissante du miroir laryngé, sur laquelle s'est dessinée l'image renversée du larynx. De sorte qu'à la partie supérieure du miroir se voient le bord libre de l'épiglotte; immédiatement au-dessous, le point de jonction des cordes vocales qui s'écartent l'une de l'autre en interceptant entre elles un espace triangulaire qui est la glotte. Latéralement, l'image représente une partie des ligaments aryéno-épiglottiques; plus en dedans les replis thyro-aryénoïdiens supérieurs, improprement appelés cordes vocales supérieures. Entre celles-ci et les cordes vocales inférieures, on voit des bandelettes ombrées dont la partie interne représente, de chaque côté, l'entrée du ventricule de Morgagni.

Paris. — Imprimerie de COSSE et J. DUMAINE, rue Christine, 2.

