

Bibliothèque numérique

medic@

Simal, D.. Fabrique d'instruments de chirurgie

s.l, [1938].
Cote : 10947B-5-3

10947B-5-3

FABRIQUE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

Téléphone

ODÉON 28.49
ODÉON 08.68

D. SIMAL

26, rue des Écoles, PARIS(V^e)

Registre du Commerce :
SÉINE 214.019 B.

S. A. des Établissements D. SIMAL et Auguste LEGROS Réunis

Capital 1.000 000 de francs

Ateliers : 20, RUE LARREY, 20

CONGRÈS
D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 1938

LUNETTES ÉCLAIRANTES

du Docteur H. FRENZEL

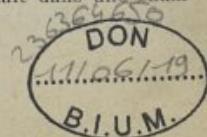
pour contrôle du Nystagmus sous exclusion de la fixation



F. 6210

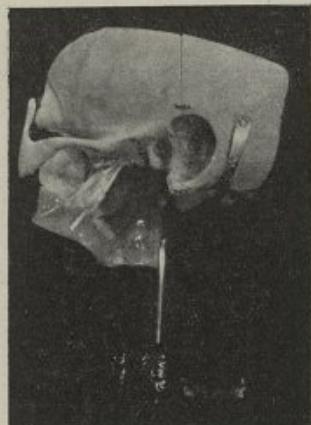
*F. 6210. Lunettes éclairantes du Dr H. Frenzel.

Le mode d'action des lunettes éclairantes, repose sur les principes suivants : Le sujet examiné est ébloui par les petites lampes, ses pupilles sont rétrécies par réflexion, cependant l'éblouissement par la lumière venant latéralement, n'est pas fatigante. De la même façon que la vision est gênée par les phares des autos rencontrés la nuit sur la route, la vision du sujet examiné sous les lunettes éclairantes est contrariée, de manière qu'il ne peut rien reconnaître au-delà des lunettes, tandis que l'observateur trouve ainsi des conditions d'observation remarquables. Cette interruption du contact optique entre le sujet examiné et son entourage n'a lieu que si l'examen est fait dans une chambre noire.



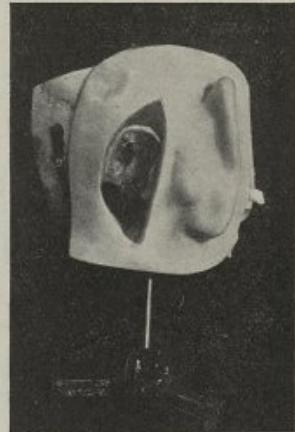
L'utilisation d'une chambre noire est donc une nécessité absolue de la méthode, car c'est seulement ainsi que l'on obtient une inhibition sûre de la fixation. En employant les lunettes éclairantes dans une salle éclairée, ces lunettes ne représentent essentiellement rien d'autre que des lunettes à verres bi-convexes comme celles de Bartels.

Ces lunettes sont employées avec succès lors de la recherche du nystagmus spontané vestibulaire; pour l'épreuve calorique elles facilitent extraordinairement l'observation et rendent visible le terme du nystagmus calorique. Leur emploi est également indiqué pour la recherche du nystagmus après rotation et l'observation du nystagmus nettement réflexe du cou.

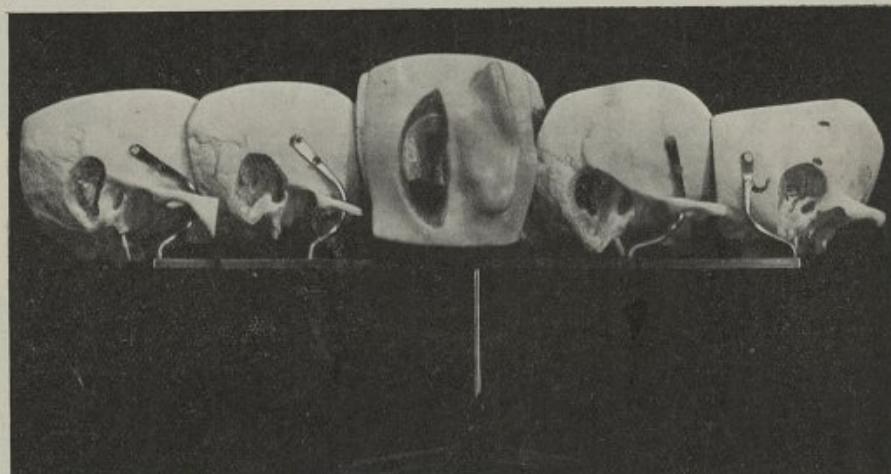


D. 5775

Pièces
Anatomiques
pour la
Spécialité O. R. L.

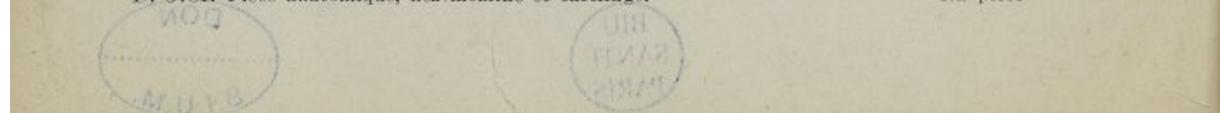


D. 5776



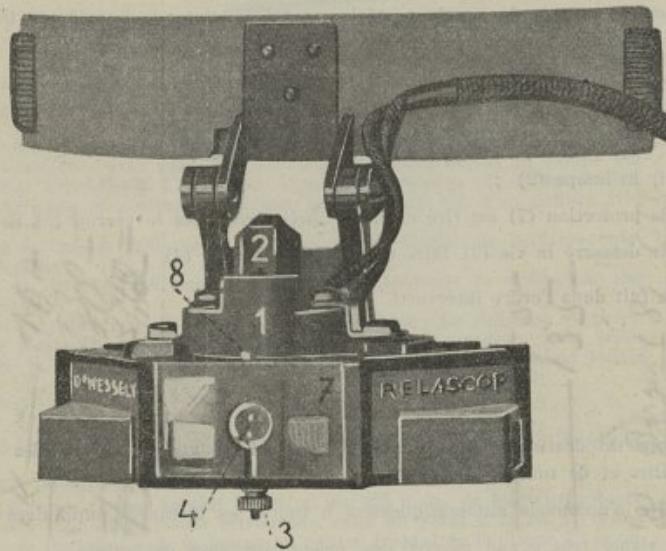
D. 5778

*D. 5775. Vue topographique de l'oreille interne.	La pièce
*D. 5776. Pièce anatomique temporale avec trompe d'Eustache.	La pièce
D. 5777 Pièce anatomique avec opération du bulbus.	La pièce
*D. 5778. Pièce anatomique montrant les 5 phases de l'opération.	La pièce
D. 5779. Pièce anatomique montrant 3 phases de l'opération.	La pièce
D. 5780. Tête désarticulée, complète 9 coupes.	La pièce
D. 5781. Pièce anatomique, nez momifié et cartilage.	La pièce



ECLAIRAGE — ENDOSCOPIE

Relascope du Dr WESSELY. de Vienne



B. 5250

*B. 5250. Relascope du Dr Wessely.

La pièce

L'observation des voies aériennes supérieures, l'examen du nez et de l'oreille n'étaient jusqu'à présent possibles que monoculairement.

La raison en était que notre distance pupillaire, lors du rapprochement du malade pour l'examiner est trop grande. Les laryngologues, les rhinologues et les otologistes étaient donc forcés dès le commencement de l'examen à développer la vision monoculaire jusqu'à la limite du possible.

Malgré cela, la vision monoculaire est insuffisante à cause de l'impossibilité de juger directement et à première vue la profondeur et l'espace.

Cette insuffisance se faisait ressentir d'une manière désagréable dans toutes les méthodes concernant l'examen des cavités dont les domaines ne pouvaient être examinés que d'un œil ; c'était surtout le cas quand il s'agissait des opérations difficiles et des diagnostics exacts.

La différence physiologique entre la vision monoculaire et binoculaire à la distance de travail est très grande, quand on pense qu'en jugeant la profondeur d'un objet avec une distance monoculaire de 40 centimètres, on ne peut pas apprécier une distance de 4 cm, 5, tandis qu'on peut, à la même distance, apprécier une différence d'un demi-millimètre avec la vision binoculaire. Il n'est pas nécessaire d'insister sur la grande importance de la vision binoculaire pour l'établissement d'un diagnostic et le traitement chirurgical des cavités.

Outre cela, l'éclairage suffisant de la partie à observer demande beaucoup d'exercice avec les moyens dont on disposait jusqu'à présent. Toutes ces difficultés sont vaincues par le Relascope du Dr Wessely.

Mode d'Emploi :

Après avoir fixé l'instrument à l'aide d'un bandeau frontal et après avoir établi la connection des cordons avec le tableau réducteur de courant, l'instrument est prêt à l'usage.

Les mouvements suivants sont prévus pour la régularisation des rayons de la lumière :

1° La monture de la lampe (1) peut être dirigée à droite et à gauche, changeant ainsi la direction des rayons dans le sens horizontal ;

2° Le mouvement de la lampe dans sa monture (2) produit un déplacement des rayons dans le sens vertical ;

3° La focusion de la lumière pour obtenir une position exacte s'obtient en desserrant la vis (3), en montant le condenseur (4) en avant ou en arrière. Le condenseur est fixé en serrant la vis (3).

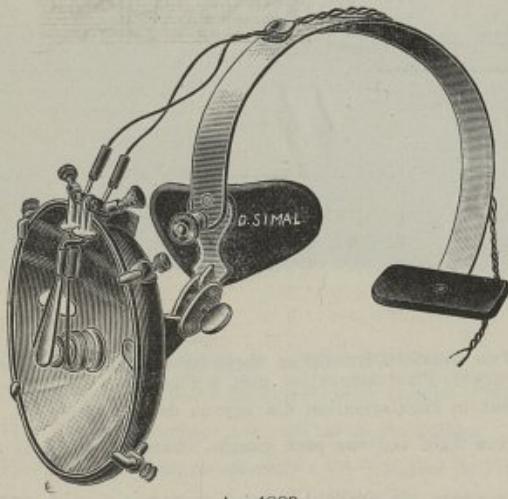
ECLAIRAGE — ENDOSCOPIE

Démontage pour nettoyer l'instrument :

- 1° Tenir l'instrument avec la partie postérieure vers le haut, car les prismes légèrement insérés tomberaient en dehors si la partie postérieure était démontée ;
 - 2° La partie postérieure (5) est démontée, dans la position horizontale en desserrant les pattes (6) des deux côtés, en se servant du pouce et de l'index ;
 - 3° Démonter les prismes légèrement insérés avec grande précaution ;
 - 4° Faire sortir la lampe (2) ;
 - 5° Le verre de protection (7) est tiré en haut après avoir mis le verrou (8) de côté ;
 - 6° Après avoir desserré la vis (3) faire sortir le condenseur (4) ;
- Le montage se fait dans l'ordre interverti.

Description :

- 1° Le Relascope est destiné surtout pour le travail à distance. Examen des voies aériennes supérieures, oreilles et de toutes les cavités ;
- 2° Le Relascope s'accommode automatiquement à toutes les distances pupillaires ;
- 3° Le champ visuel très grand permet une orientation sans contrainte ;
- 4° On reçoit une vue distincte à toutes les distances de travail ;
- 5° Les conditions physiologiques de la vue à distance pupillaire normale restent intactes. On peut donc se servir de l'instrument sans exercice ;
- 6° Le champ visuel apparaît automatiquement illuminé par une lumière presque conaxiale. On peut régulariser la grandeur du champ visuel illuminé ;
- 7° A côté de l'examineur, deux collaborateurs ont la possibilité de voir, par le Relascope, la même image, ce qui leur donne la possibilité de suivre le cours d'une opération ou d'examiner un organe conjointement avec l'examineur.



A. 4889

*A. 4889. Miroir de Clar, à glace interchangeable.
La pièce

A. 4889 bis. Miroir de Clar, à glace interchangeable, fonctionnant directement sur courant 110 ou 220 volts.
La pièce

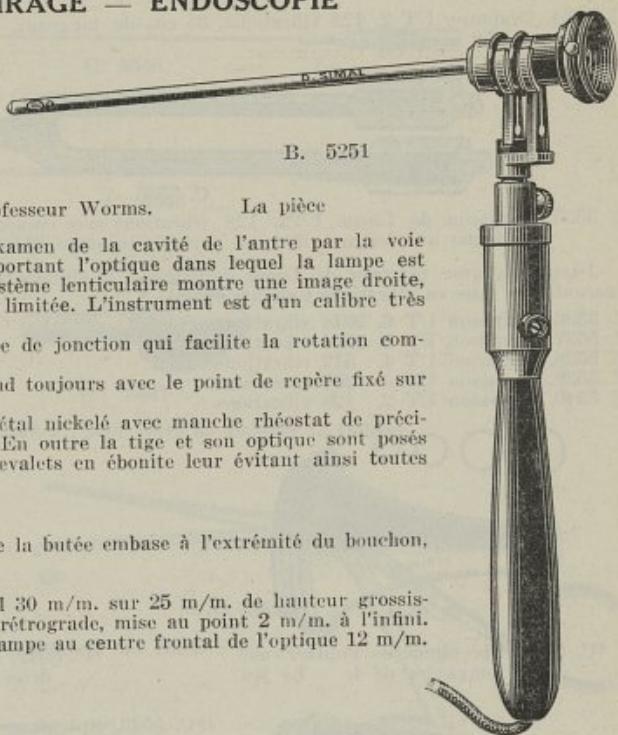
A. 5194. Miroir de Clar, avec miroir en métal chromé. La pièce

La pièce

La pièce

C. 5530. Pare-visage du Dr Dufourea.
C. 5531. Pare-visage du Dr Nepveu.

ECLAIRAGE — ENDOSCOPIE



*B. 5251. Naso-pharyngoscope du Professeur Worms. La pièce

Cet instrument est destiné à l'examen de la cavité de l'antre par la voie nasale. Il est composé d'un tube portant l'optique dans lequel la lampe est posée directement à l'objectif. Le système lenticulaire montre une image droite, véritablement latérale et nettement limitée. L'instrument est d'un calibre très réduit.

L'instrument est muni d'une pièce de jonction qui facilite la rotation complète du tube optique.

La position de l'optique correspond toujours avec le point de repère fixé sur le bord de l'oculaire.

Cet appareil est livré en boîte métal nickelé avec manche rhéostat de précision cordon et lampe de rechange. En outre la tige et son optique sont posés à l'intérieur de la boîte sur des chevalets en ébonite leur évitant ainsi toutes secousses.

Caractéristiques :

1° Longueur de la partie utile de la butée embase à l'extrémité du bouchon, 140 m/m.

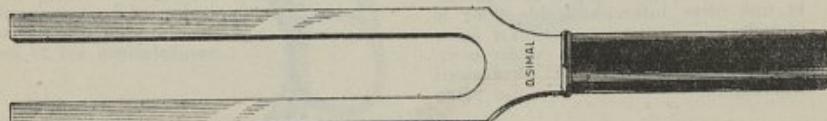
2° Diamètre : 36/10 m/m

3° Optique à large champ spécial 30 m/m. sur 25 m/m. de hauteur grossissement 2,5 à l'air libre, vision rétrograde, mise au point 2 m/m. à l'infini.

4° Distance de l'extrémité de la lampe au centre frontal de l'optique 12 m/m.

OREILLES

Diapasons en métal léger, modèle américain



E. 5950

Diapasons avec curseurs

E. 5930. UT	32 VD à UT1	64 VD.	La pièce
E. 5931. UT 1	64 VD à UT2	128 VD.	La pièce
E. 5932. UT 2.	128 VD à UT3	256 VD.	La pièce

Diapasons sans curseurs

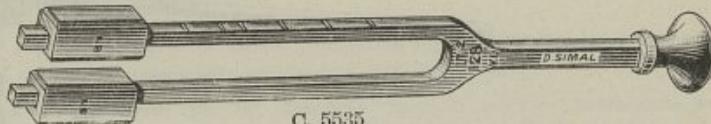
*E. 5950. UT 2.	128 VD.	La pièce
E. 5951. UT 3.	256 VD.	La pièce
E. 5952. UT 4.	512 VD.	La pièce
E. 5953. UT 5	1024 VD.	La pièce
E. 5954. UT 6	2048 VD.	La pièce
E. 5955. UT 7.	4096 VD.	La pièce

Diapasons de LUCAË, sur pied

E. 5956. UT 2	128 VD.	La pièce	E. 5959. UT 5	1024 VD.	La pièce
E. 5957. UT 3.	256 VD.	La pièce	E. 5960. UT 6.	2048 VD.	La pièce
E. 5958. UT 4.	512 VD.	La pièce	E. 5961. UT 7.	4096 VD.	La pièce

OREILLES

C. 5534. Diapason UT 2. 128 vibrations, 35 cm. de longueur. Durée de vibration 140 à 150 secondes. La pièce

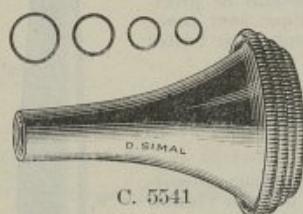


C. 5535

*C. 5535. Diapason de Lucae UT2. 128 vibrations avec curseurs et sur pied. Ce diapason donne une longue vibration variable jusqu'au 81. La pièce

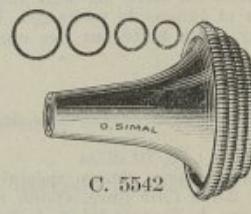
Diapasons avec marteau de Lucae employés à la clinique du Dr Escat à Toulouse. (Le marteau garantit une mise en vibrations toujours égale).

C. 5536. Diapason UT 6.	2048 vibrations.	La pièce
C. 5537. Diapason UT 5.	1024 vibrations.	La pièce
C. 5538. Diapason UT 4.	512 vibrations.	La pièce
C. 5539. Diapason UT 3.	256 vibrations.	La pièce
C. 5540. Diapason UT 2.	128 vibrations.	La pièce



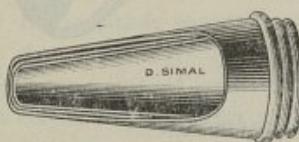
C. 5541

*C. 5541. Spéculums de Politzer, modèles longs, jeu de 4. Le jeu



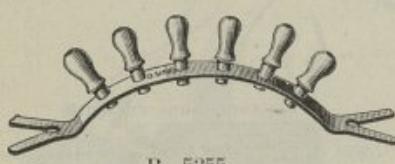
C. 5542

*C. 5542. Spéculums de Politzer, modèles courts, jeu de 4. Le jeu



C. 5543

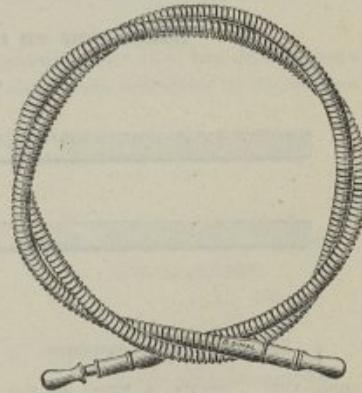
*C. 5543. Spéculum à fente pour l'opération endo-otidique, jeu de 3. Le jeu



B. 5255

*B. 5254. Tube otoscope en tube flexible aluminium avec une olive fixe pour le Docteur et une olive interchangeable pour le malade. La pièce

C. 5544. Le même avec embouchure coudée pour le médecin, modèle du Professeur Cheridjian. La pièce

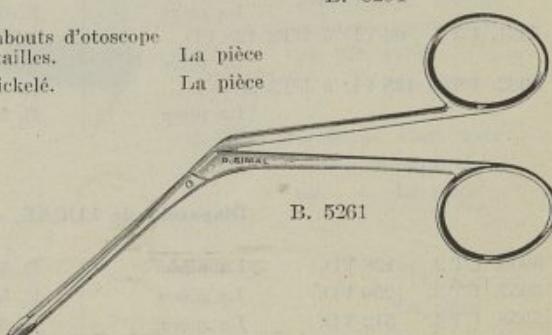


B. 5254

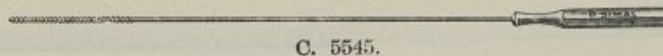
*B. 5255. Support métal nickelé avec 6 embouts d'otoscope en métal nickelé de différentes tailles. La pièce

B. 5256. Embout d'otoscope seul, métal nickelé. La pièce

*B. 5261. Pince très fine pour les pansements. La pièce

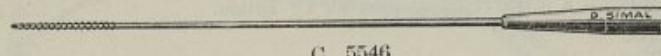


OREILLES



C. 5545.

*C. 5545. Porte-coton, modèle du Dr^r Ziegler.



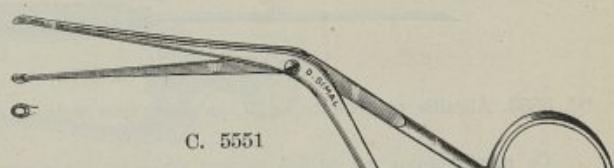
C. 5546

*C. 5546. Porte-coton, modèle américain.



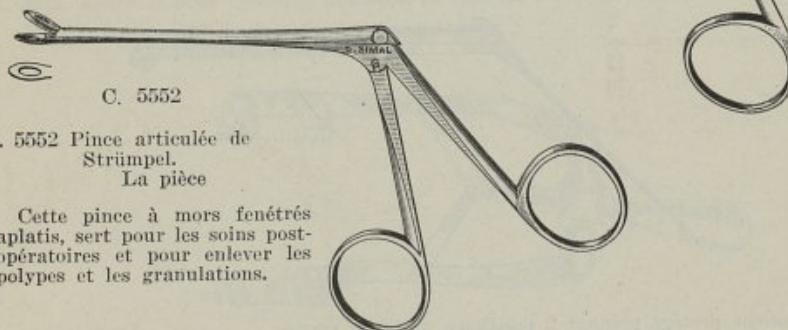
C. 5547

*C. 5547. Olives directes en métal nickelé pour poire de Politzer (3 tailles).



C. 5551

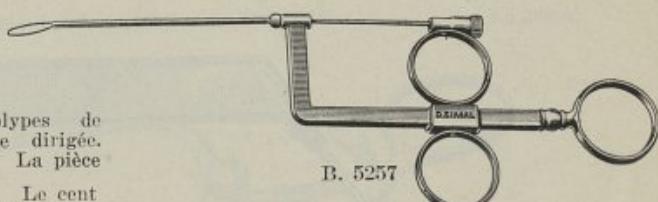
*C. 5551. Pince de Heath pour corps étrangers. La pièce



C. 5552

*C. 5552 Pince articulée de
Strümpel.
La pièce

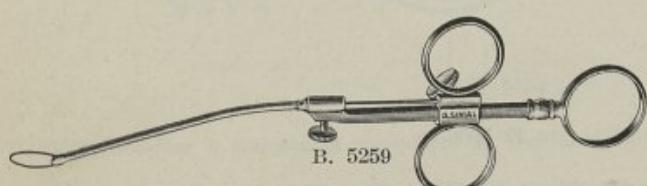
Cette pince à mors fenétrés aplatis, sert pour les soins post-opératoires et pour enlever les polypes et les granulations.



B. 5257

*B. 5257. Serre-nœud pour polypes de
l'oreille à anse dirigée.
La pièce

B. 5258. Anses préparées.
Le cent
B. 5258 bis. Les mêmes inoxydables.
Le cent



B. 5259

*B. 5259. Serre-nœud
pour polypes
de l'oreille à
anse refor-
mable.
La pièce

B. 5260. Le même avec
tube tran-
chant.
La pièce

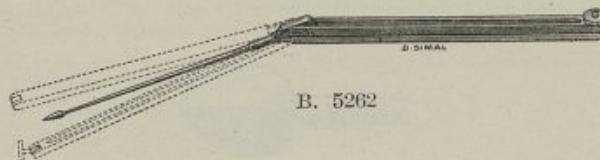
OREILLES



F. 6200

*F. 6200. Anse en métal à nettoyer les oreilles, du Dr Billau.

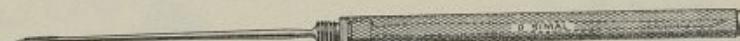
La pièce



B. 5262

*B. 5262. Myringotome protégé.

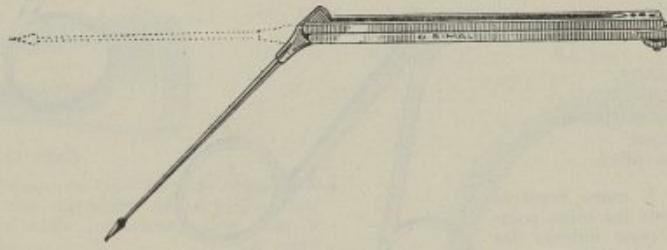
La pièce



C. 5553

*C. 5553. Aiguille tranchante en V, en acier inoxydable, avec manche formant étui.
La pièce

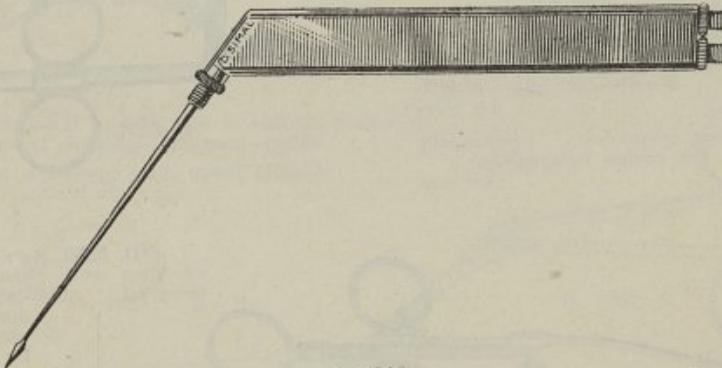
Ce myringotome est utilisé surtout dans les cas d'urgence. La coupe en V produit une évacuation rapide de l'oreille suppurée.



E. 5965

*E. 5965. Myringotome protégé prenant 2 positions, droite et coudée.

La pièce

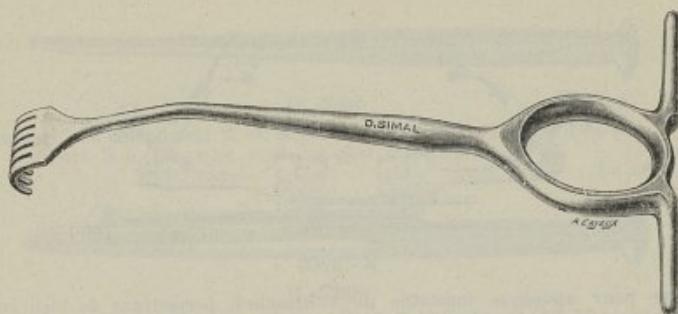


E. 5966

*E. 5966. Aiguille et couteau à paracenthèse sur manche formant étui.

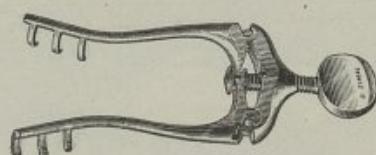
La pièce

APOPHYSE - MASTOÏDE



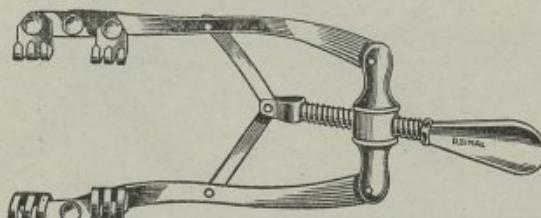
A. 5179

*A. 5179. Ecarteur pour apophyse mastoïde employé par le Dr J.-M. Le Mée. La pièce



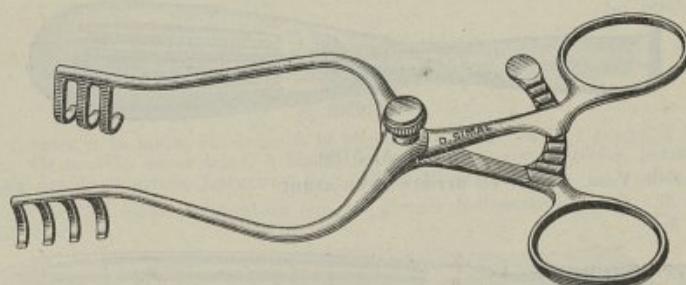
B. 5265

*B. 5265. Ecarteur pour apophyse mastoïde, de Jansen, démontable, à griffes mousses.
La pièce



E. 5967

*E. 5967. Ecarteur pour apophyse à 4 valves mobiles du Dr Andrieu. La pièce

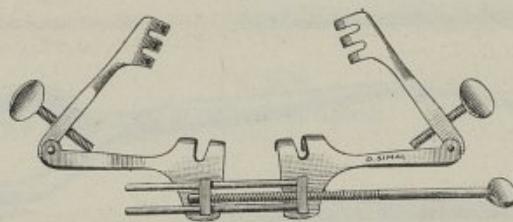


C. 5554

*C. 5554. Ecarteur à anneaux et crémaillère de Weitlaner-Hallé, pour apophyse mastoïde.
La pièce

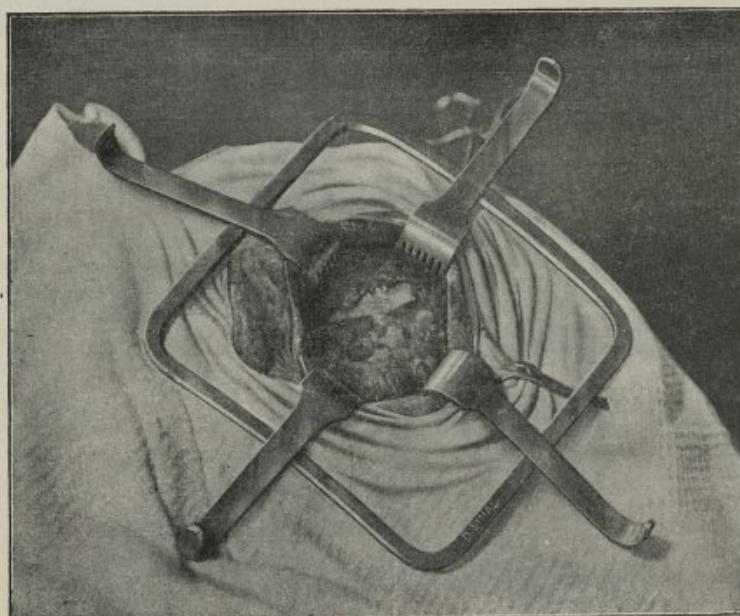
Ce modèle très léger permet un écartement rapide.

APOPHYSE - MASTOÏDE



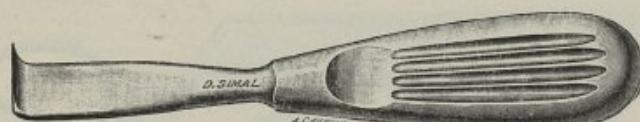
B. 5266

*B. 5266. Ecarteur pour apophyse mastoïde de Wittmann, permettant de bien encercler le champ opératoire et de l'agrandir.
La pièce



C. 5555

*C. 5555. Ecarteur à cadre pour apophyse mastoïde, du Dr Hennebert.
La pièce



A. 5180

*A. 5180. Rugin de Voss, râpant en arrière et en avant.
La pièce



F. 6215

*F. 6215. Rugin de Farabéuf droite avec manche à point d'appui.
F. 6216. La même courbe.
La pièce
La pièce

APOPHYSE - MASTOÏDE



B. 5267

*B. 5267. Ciseaux-burins d'Alexander, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 m/m.
Les largeurs 9 à 12 m/m sont les plus employées. La pièce
La série de 12



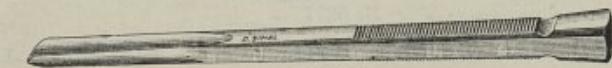
B. 5268

*B. 5268. Gouges d'Alexander de Vienne : 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 m/m. La pièce
La série de 12 gouges



B. 5269

*B. 5269. Gouges d'Alexander modifiées tête carrée, pour la plus grande sûreté de frappe.
3, 5, 7, 9, 11, 13 m/m. La pièce
La série de 6



B. 5270

*B. 5270. Gouges d'Alexander, plus minces et taille plus arrondie, biseau extérieur bien étudié, permettant un travail des plus précis, manche rayé pour mains gantées. Ces gouges nickelées mat sont employées à la clinique O. R. L. du Pr Jacques, à Nancy. 3, 5, 7, 9, 11, 13 m/m. La pièce
La série de 6



B. 5271

*B. 5271. Gouges de Brunnings, à manche creux, plus légères que les gouges d'Alexander.
4, 6, 8, 10 m/m. La pièce
La série de 4



B. 5272

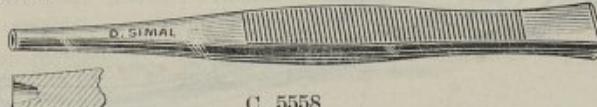
*B. 5272. Gouges de Trautmann, à biseau intérieur, modèle court. 1, 2, 3, 4, 5, 6 m/m.
La pièce
La série de 6



C. 5556

*C. 5556. Gouges forgées à la main, en usage à la clinique O. R. L. du Pr Canuyt, à Strasbourg. Ce modèle, assez léger, à biseau intérieur et à coupe précise, permet un travail rapide et précis. Largeur : 6, 8, 10 et 12 m/m. La pièce

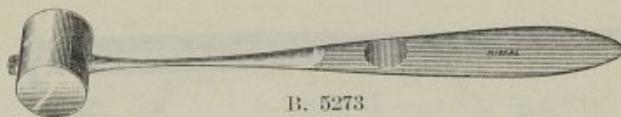
C. 5557. Ciseaux-burins, de même fabrication que les gouges ci-dessus. Largeur : 6, 8, 10 et 12 m/m. La pièce



C. 5558

*C. 5558. Gouge hémostatique, à l'extrémité ronde, creusée à bords émoussés. La pièce
Dans les cas fréquents d'hémorragie des os, cet instrument rend des services précieux.
Par un coup sec, l'ouverture saignante se ferme.

APOPHYSE - MASTOÏDE



B. 5273

*B. 5273. Masse en cuivre, modèle américain, à manche plat, léger.

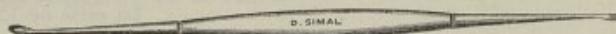
La pièce



B. 5275

*B. 5275. Curette double de Pelteson.

La pièce



B. 5276

*B. 5276. Curette double de Barth pour l'orifice tubaire.

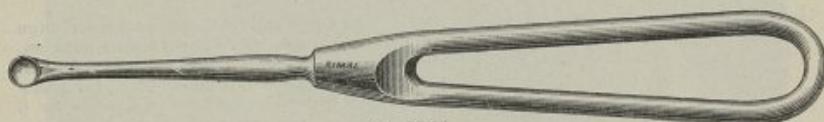
La pièce



B. 5277

*B. 5277. Râpe d'Alexander pour l'orifice de la trompe.

La pièce



B. 5274

*B. 5274. Curettes de Barany, nouveau modèle, avec col très fort et cavité prise dans la masse. Cette curette, tout en étant puissante, offre le minimum d'encombrement. Elle existe avec manche fenêtré ou manche plein. N°s 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6.
La pièce

B. 5282

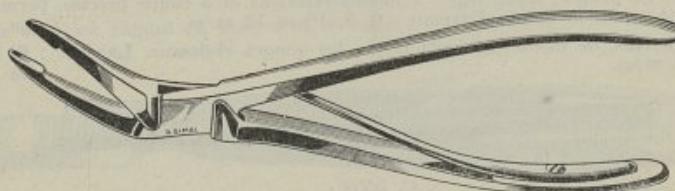
*B. 5282. Curettes fenêtrées tranchantes, de Richard. N°s 1, 2, 3, 4.

La pièce



E. 5968

*E. 5968. Curette fenêtrée pour apophyse mastoïde, modèle du Service de Santé. La pièce

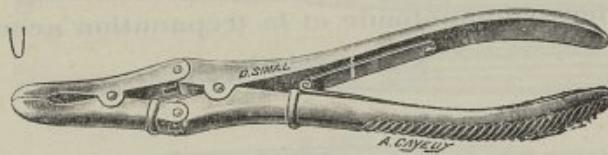


F. 6230

*F. 6230. Pince gouge coudée sur le champ, du Dr Ramadier.

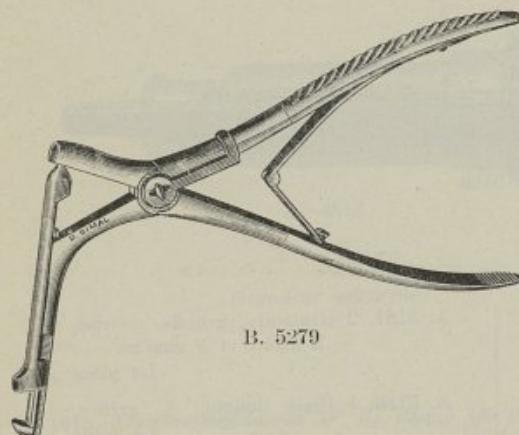
La pièce

APOPHYSE - MASTOÏDE



A. 5181

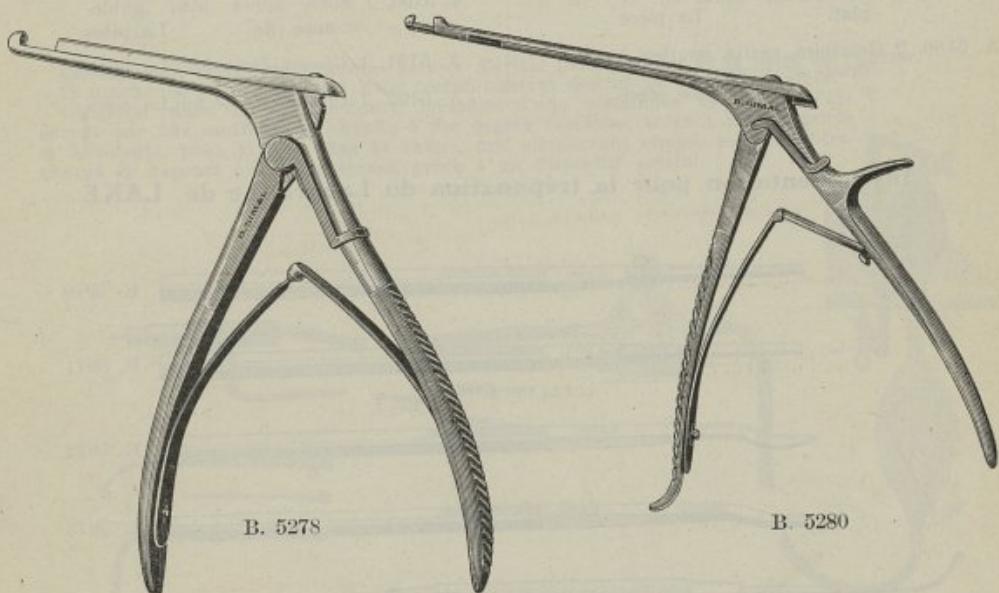
*A. 5181. Pince gouge puissante, à triple articulation, de Russkin, trois largeurs. La pièce



B. 5279

*B. 5279. Pince de Citelli, nouveau modèle.

Cette pince d'une construction simplifiée est plus puissante que les modèles existants. De plus, elle a le grand avantage d'être entièrement démontable.



B. 5278

B. 5280

*B. 5278. Pince de Kérisson. Modèle D. Simal.

La pièce

Ce modèle très puissant ne présente aucune aspérité.

*B. 5280. Pinces emporte-pièces de Schwartzze pour les travaux endo-otitiques, paracenthèse et opérations par le conduit, mors coudés en haut.

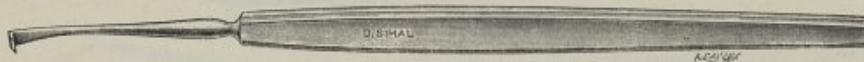
La pièce

B. 5281. La même, mors coudés en bas.

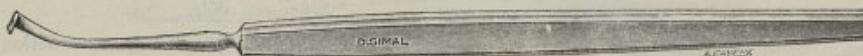
La pièce

Tout en gardant la finesse nécessaire pour travailler dans l'oreille, ces pinces sont d'une puissance qui permet d'aborder les osselets.

**Instrumentation du Dr Maurice SOURDILLE
pour l'attico-tympanotomie et la trépanation acoustique
du labyrinthe**



A. 5182



A. 5183

Comprenant :

- *A. 5182. 1 Serpette droite. La pièce
- *A. 5183. 2 Serpettes à droite et à gauche. La pièce
- A. 5184. 2 Rugines courbes à droite et à gauche. La pièce
- A. 5185. 1 Capsulotome coudé sur le plat. La pièce
- A. 5186. 2 Grattoirs, petits, courbes à droite et à gauche. La pièce

- A. 5187. 2 Grattoirs, grands, courbes à droite et à gauche. La pièce
- A. 5189. 1 Pince longue à griffes. La pièce
- A. 5190. 1 Serre-nœud avec guide-anse fin. La pièce
- A. 5191. 1 Ciseau droit fin. La pièce
- A. 5192. 1 Ciseau courbe fin. La pièce

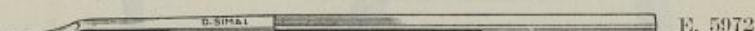
Instrumentation pour la trépanation du Labyrinthe de LAKE



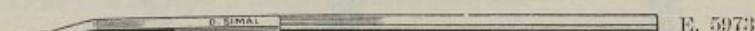
E. 5970



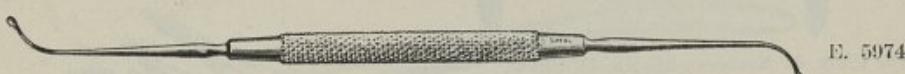
E. 5971



E. 5972



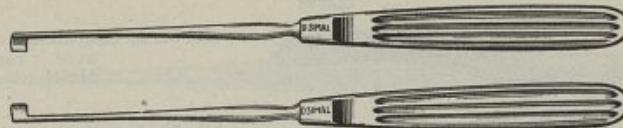
E. 5973



E. 5974

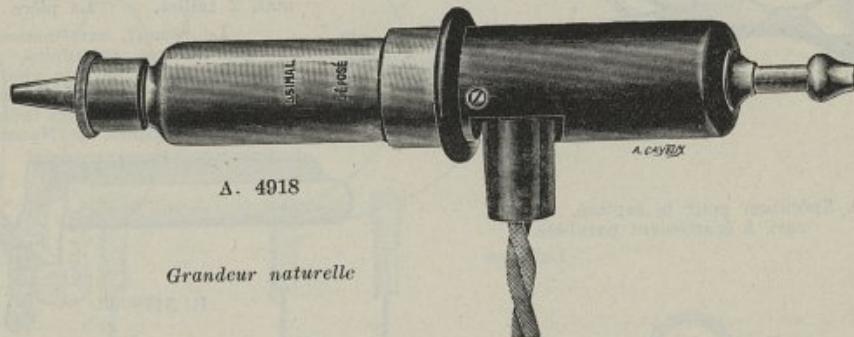
- *E. 5970. Gouge droite en V. La pièce
- *E. 5971. Gouge droite demi ronde. La pièce
- *E. 5972. Gouge double courbure. La pièce

- *E. 5973. Ciseau-burin, doubles courbures. La pièce
- *E. 5974. Curette double, courbe, très fine. La pièce



E. 5975

*E. 5975. Rugines du Pr^r Van Eicken, à droite et à gauche pour le conduit. La pièce



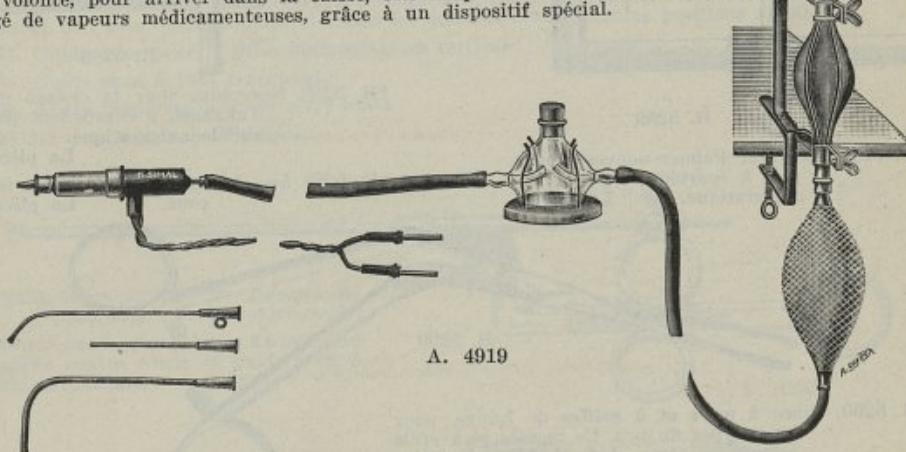
Grandeur naturelle

*A. 4918. Aerothermogène du Dr^r S. Baqué (de Luchon), avec cordon et 3 canules. La pièce

Cet appareil simple et pratique permet d'éviter tous les vices de la poire de Politzer.

Il fonctionne sur le rhéostat d'un transformateur destiné au Galvano-cautère.

Circulant dans un tube entouré lui-même d'une résistance électrique, l'air envoyé par une soufflerie se chauffe à des degrés variables, suivant les nécessités et à volonté, pour arriver dans la caisse, soit simplement chaud, soit en outre, chargé de vapeurs médicamenteuses, grâce à un dispositif spécial.



A. 4919

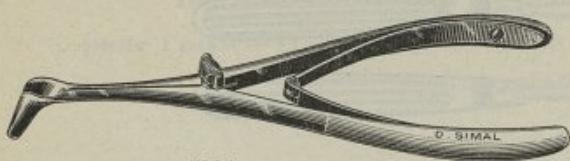
*A. 4919. Appareil pour insufflation d'air chaud ou médicamenteux du Dr^r S. Baqué de Luchon, complet. La pièce

C. 5548 Récipient pour médicaments liquides ou solides avec support. La pièce

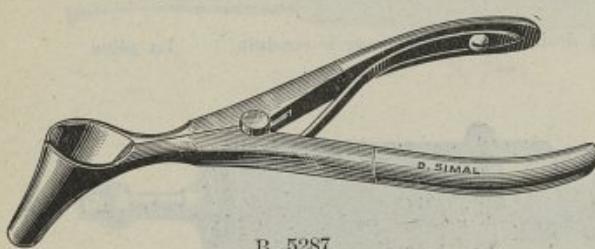
C. 5549. Soufflerie double avec presse-tube. La pièce

C. 5550. Support pour la soufflerie. La pièce

NEZ



B. 5286



B. 5287

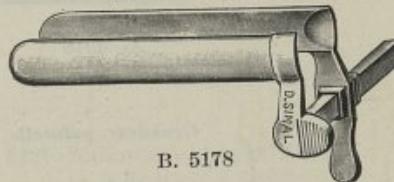
B. 5285. Spéculums à manche avec ressort, de Hallé, 3 tailles.
La pièce

*B. 5286. Spéculum à manche avec ressort, pour nourrissons.
La pièce

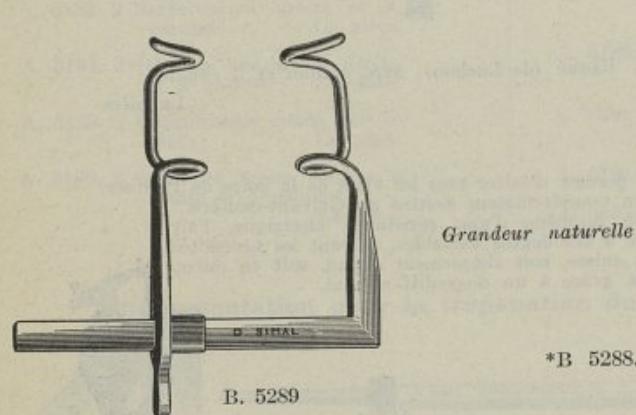
B. 5286 bis. Les mêmes, tête noircie.
La pièce

*B. 5287. Spéculum à valves noircies, branches nickelées mat, 2 tailles.
La pièce

Le ressort, extrêmement souple de ces spéculums, permet d'éarter les narines avec ménagements. Ces spéculums sont construits d'après les indications du Pr Jacques, de Nancy.

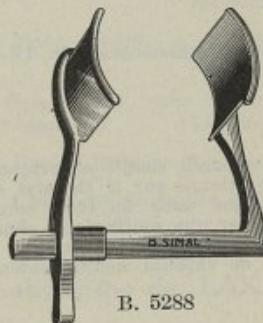


B. 5178



B. 5289

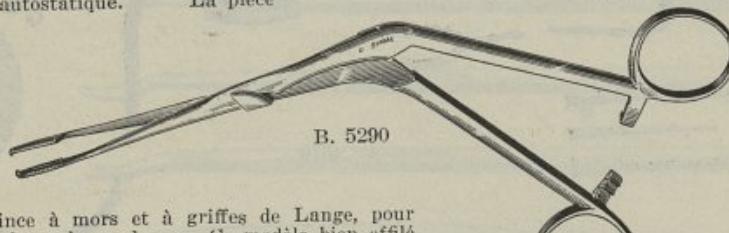
*B. 5289. Ecarteur Palmer nouveau modèle à écartement parallèle autostatique.
La pièce



B. 5288

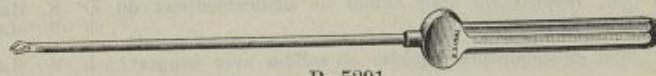
*B. 5288. Spéculum pour la cloison de Takahasi, à écartement parallèle autostatique.
La pièce

B. 5288 bis. Le même, pour nourrissons.
La pièce



B. 5290

*B. 5290. Pince à mors et à griffes de Lange, pour les polypes du nez. Ce modèle bien effilé permet d'entrer dans les nez les plus étroits.
La pièce



B. 5291

La pièce
La pièce

*B. 5291. Crochet pour corps étrangers.

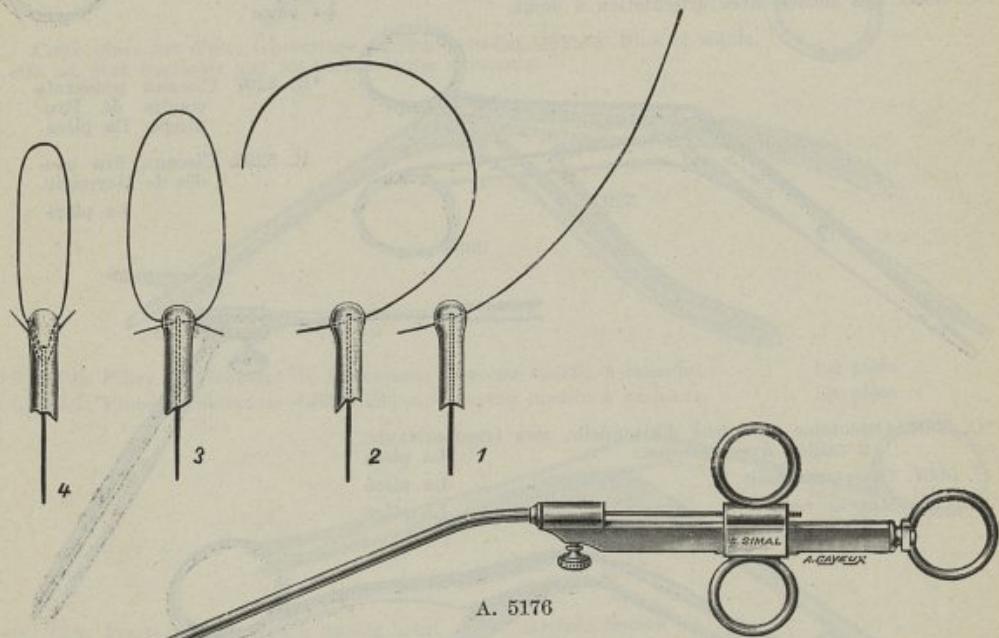
B. 5292. Crochet de Lange, pour les polypes choanaux.

NEZ



C. 5560

*C. 5560. Crochet mince et souple de Leroy-d'Etiole, pour l'extraction des corps étrangers.
La pièce



A. 5176

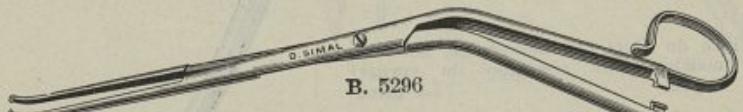
*A. 5176 Serre-nœud à anse reformable, de Krause-Voss. La pièce
Ce serre-nœud très étudié permet de reformer l'anse sans difficulté, le mon-
tage est facile, son fonctionnement est d'une douceur remarquable. Pour faciliter
le montage de l'anse, nous donnons ci-dessus les schémas des différentes positions du fil.

- | | |
|---|----------|
| B. 5293. Guide anse pour la prise horizontale ou verticale. | La pièce |
| B. 5294. Guide anse à tube tranchant. | La pièce |
| B. 5295. Anses préparées pour le serre-nœud. | Le cent |
| B. 5295 bis. Les mêmes inoxydables. | Le cent |

*F. 6235. Serre-nœud pour polypes du
nez avec manche contre coudé.

Serre-nœud pour polypes du nez avec
manche contre coudé et guide anse à
extrémité mobile.

F. 6235



B. 5296

*B. 5296. Pince pour saisir les queues de cornets, de
Kaler-Auriti. La pièce

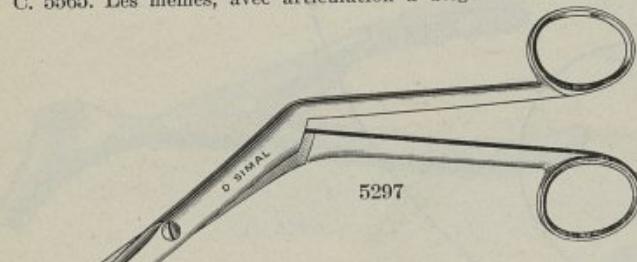
Les anneaux de cette pince sont ouverts pour permettre le
passage de l'anse du serre-nœud.

NEZ



*C. 5564. Ciseaux droits de Hallé.
C. 5565. Les mêmes, avec articulation à doigt.

C. 5564

La pièce
La pièce

5297

*B. 5297. Ciseaux puissants
coudés de Brunnings. La pièceB. 5298. Ciseaux fins cou-
dés de Heymann.
La pièce

C. 5566

*C. 5566. Ostéotome en queue d'hirondelle, non traumatisante,
2 tailles, avec manche.

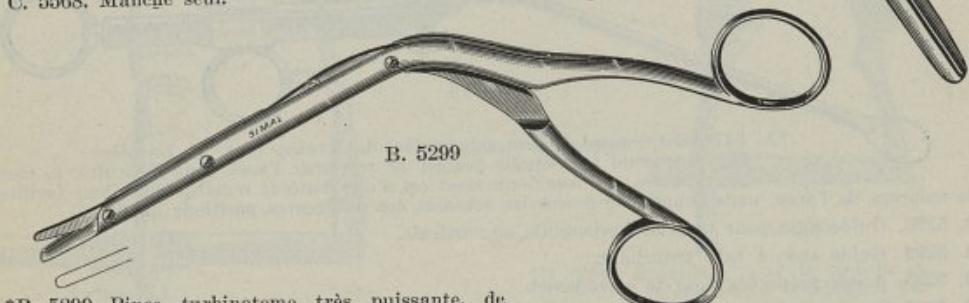
La pièce

C. 5567. Ostéotome seul.

La pièce

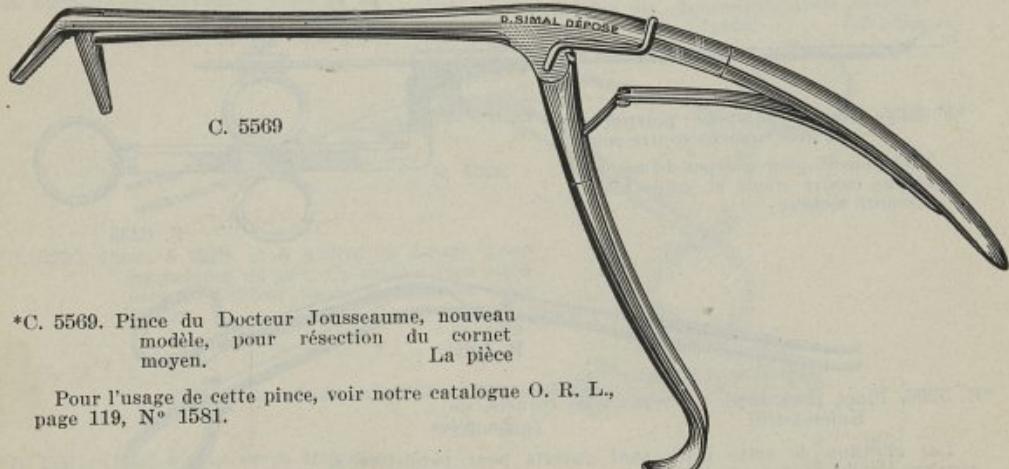
C. 5568. Manche seul.

La pièce



B. 5299

*B. 5299. Pince turbinotome très puissante, de
Russkin. La pièce

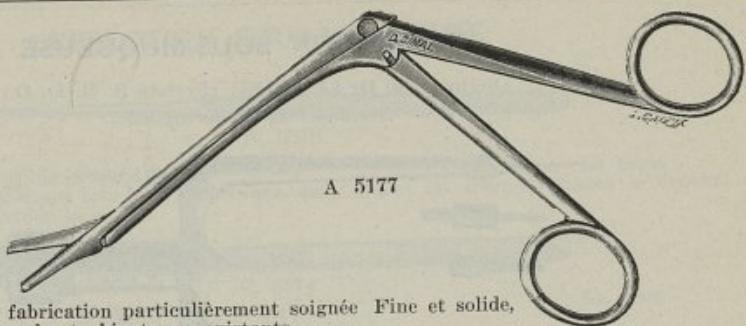


*C. 5569. Pince du Docteur Jousseau, nouveau
modèle, pour résection du cornet
moyen. La pièce

Pour l'usage de cette pince, voir notre catalogue O. R. L.,
page 119, N° 1581.

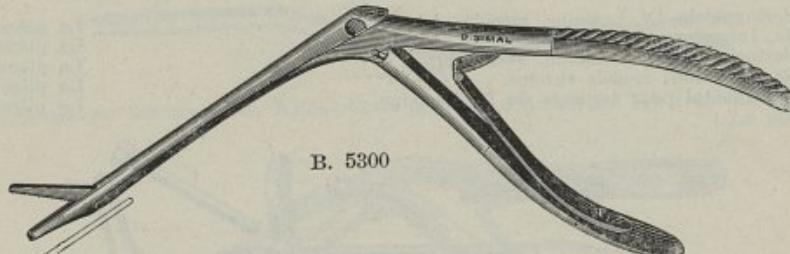
NEZ

*A. 5177. Pince turbinotome du P^r Canuyt.
La pièce



Cette pince est d'une fabrication particulièrement soignée Fine et solide, elle est plus maniable que les turbinotomes existants.

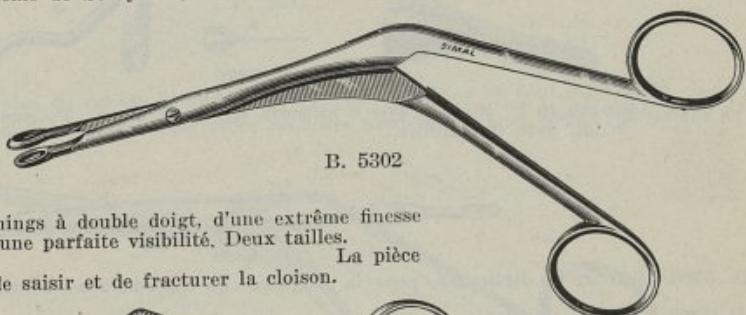
B. 5300



*B. 5300. Pince turbinotome de Struycken, nouveau modèle à manche.
B. 5301. Pince turbinotome de Struycken, nouveau modèle à anneaux.

La pièce
La pièce

B. 5302



*B. 5302. Pince de Brunings à double doigt, d'une extrême finesse permettant une parfaite visibilité. Deux tailles.
La pièce

Cette pince permet de saisir et de fracturer la cloison.

B. 5303

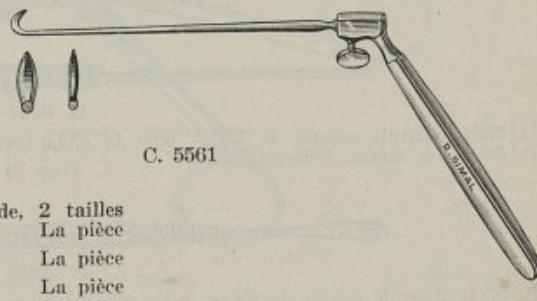
*B. 5303. Pince plate de Struycken, pour cloison et fibrome du nez.
La pièce

C. 5561

*C. 5561. Crochets de Hayek, pour ethmoïde, 2 tailles avec manche.
La pièce

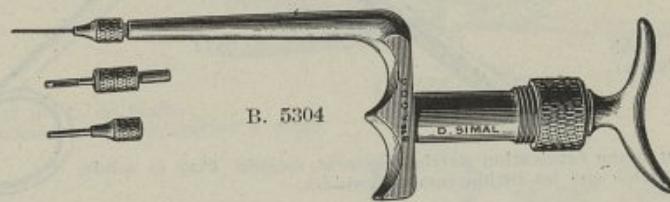
C. 5562. Crochet seul.
La pièce

C. 5563. Manche seul.
La pièce

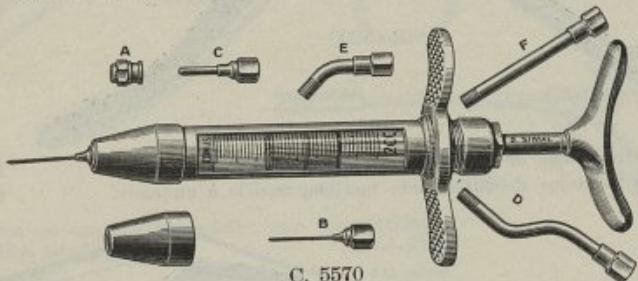


RESECTION SOUS-MUQUEUSE

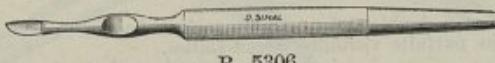
Seringue du Dr LEMOINE (Breveté S. G. D. G.)
Demandez la notice spéciale.



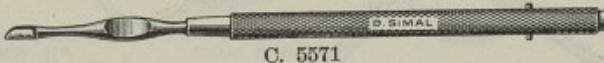
- *B. 5304. Seringue du Dr Lemoine, modèle nickelé. La pièce
- B. 5304 bis. La même, modèle chromé. La pièce
- B. 5305. Seringue du Dr Lemoine, avec robinet. La pièce
- B. 5305 bis. La même, modèle chromé. La pièce
- C. 5569. Boîte métal pour seringue du Dr Lemoine. La pièce



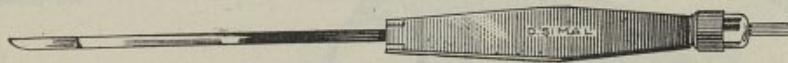
- *C. 5570. Seringue du Dr Fischer, avec 6 embouts, A, B, C, D, E, F, complète, en boîte métal, avec 6 aiguilles. La pièce



- *B. 5306. Bistouri de Ballenger, pour la muqueuse du septum, avec manche décolorer. La pièce
- B. 5306 bis. Le même, avec manche rond. La pièce



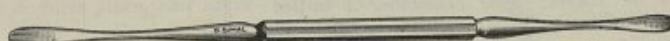
- *C. 5571. Bistouri de Ballenger, tranchant droit. La pièce



- *E. 5976. Bistouri de Brunings pour muqueuse de la cloison, Nouveau modèle. La pièce
 Manche entièrement démontable, permettant un nettoyage parfait.

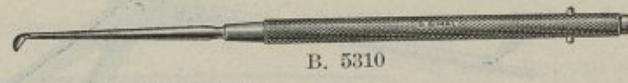


- *B. 5307. Spatule mousse de Hallé, pour la muqueuse. La pièce
- B. 5308. La même, tranchante. La pièce

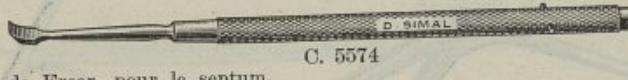


- *B. 5309. Spatule double de Freer, pour décoller la muqueuse de la cloison. La pièce

RESECTION SOUS-MUQUEUSE



*B. 5310. Bistouri-crochet de Freer-Ingal.
Ce bistouri, puissant, coupe très bien le cartilage. Son emploi est indiqué lorsque le bistouri de Ballenger ne peut effectuer la coupe.



*C. 5574. Ruginé de Freer, pour le septum.

La pièce

C. 5574

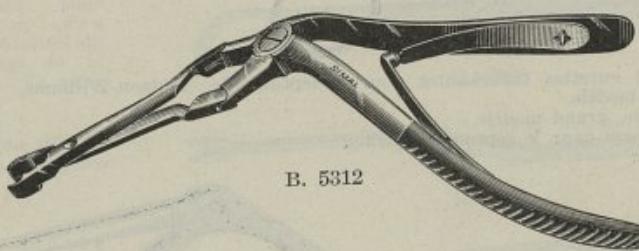
La pièce



*B. 5311. Gouge en baionnette de Killian-Claus à queue d'hirondelle, non traumatisante.

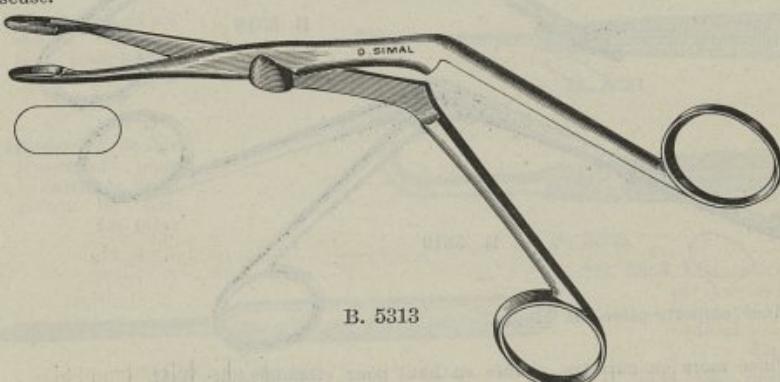
La pièce

B. 5311



*B. 5312. Pince pour le pied du vomer, de Ridge, coupante à la base et en bout. La pièce
En évitant le travail à la gouge, cette pince rend des services précieux pour l'enlèvement de la partie osseuse.

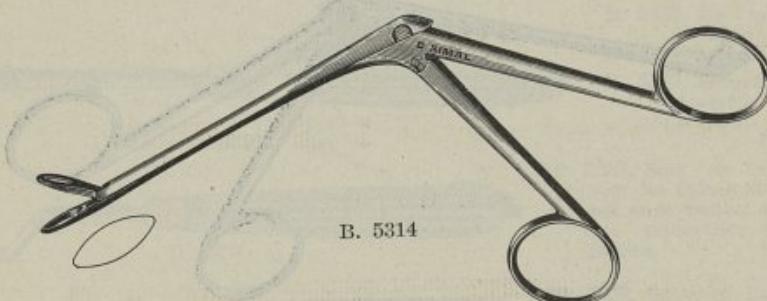
B. 5312



*B. 5313. Pince pour la cloison, à curettes fenêtrées, de Ritter.

La pièce

B. 5313

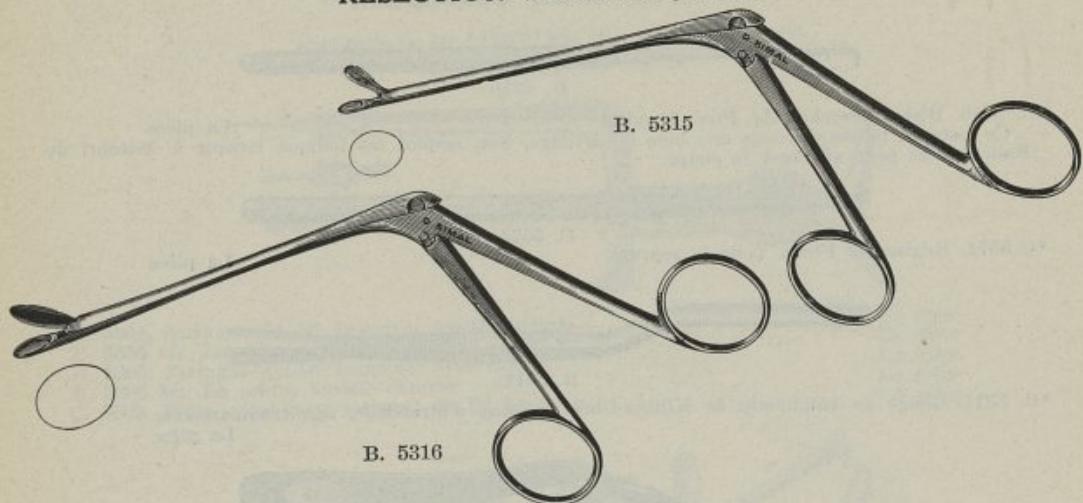


*B. 5314. Pinces à curettes fenêtrées, de Blakesley, deux tailles.

La pièce

B. 5314

RESECTION SOUS-MUQUEUSE



*B. 5315. Pince à curettes tranchantes pour le septum de Watson-Williams,
petit modèle.

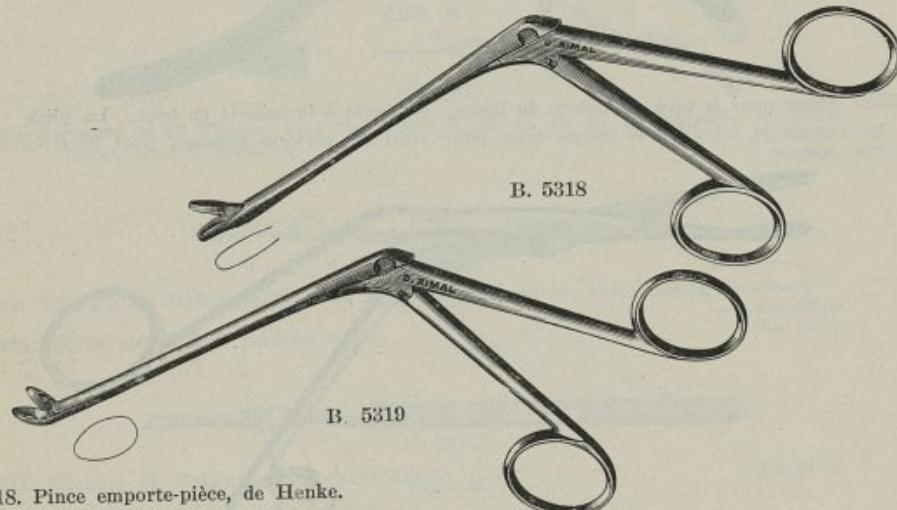
La pièce

*B. 5316. La même, grand modèle.

La pièce

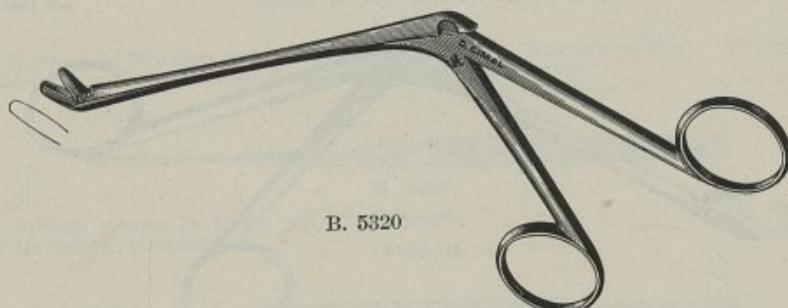
B. 5317. Pince forte pour le septum, de Craig.

La pièce



*B. 5318. Pince emporte-pièce, de Henke.

*B. 5319. Pince mors en curettes, coudée en haut pour ethmoïde, de Weil.

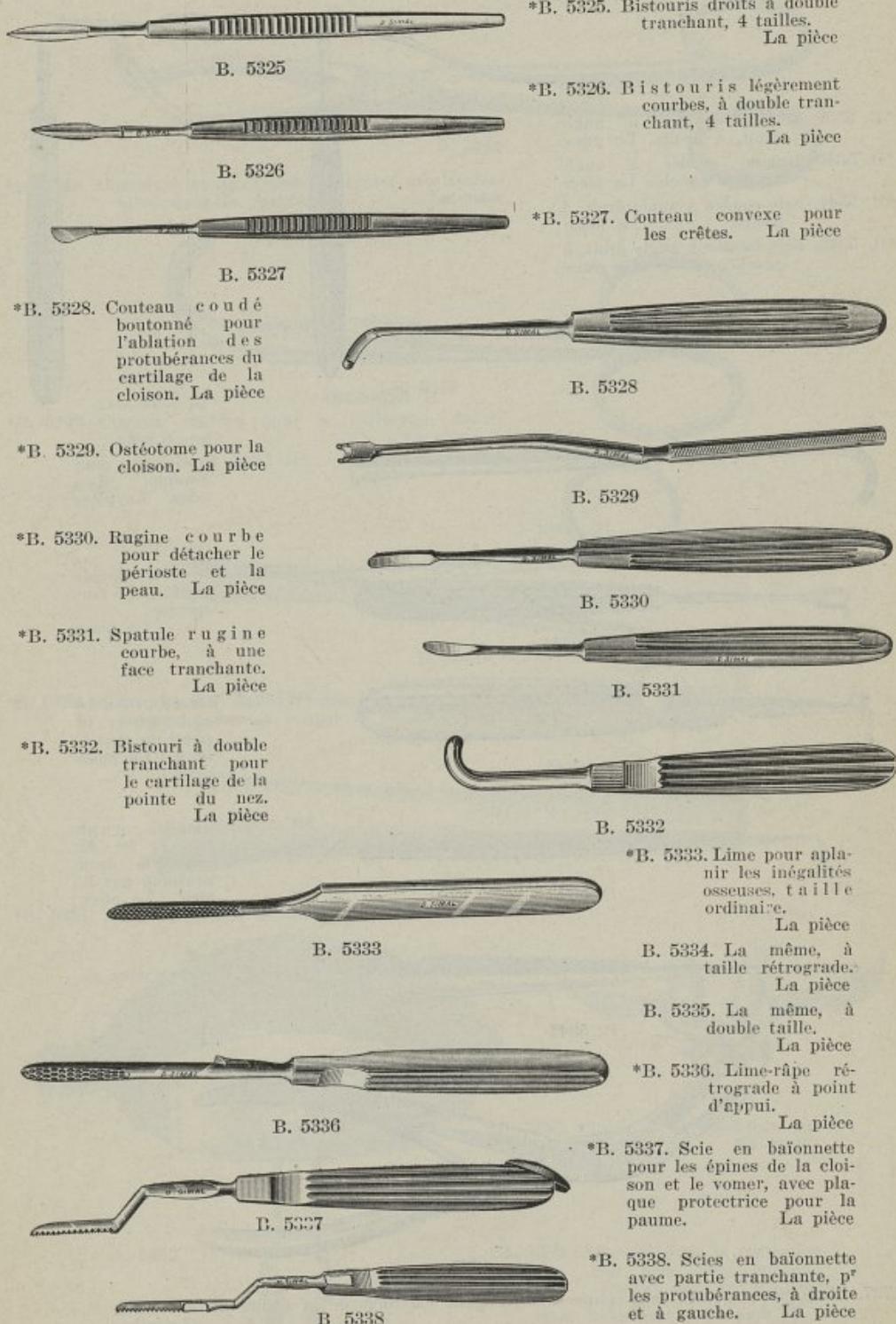


*B. 5320. Pince emporte-pièce, de Grunwald, coudée en haut.

La pièce

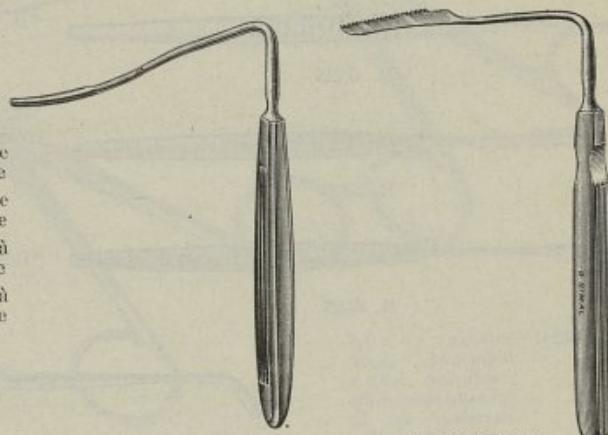
PLASTIQUE DU NEZ

Instrumentation du Professeur JOSEPH, pour la plastique du nez



PLASTIQUE DU NEZ

Instrumentation du Professeur JOSEPH, pour la plastique du nez



- *B. 5339. Rugine coudée à angle droit, à droite. La pièce
- *B. 5340. Rugine coudée à angle droit, à gauche. La pièce
- *B. 5341. Scie coudée à angle droit, à droite. La pièce
- *B. 5342. Scie coudée à angle droit, à gauche. La pièce

B. 5339-5340

B. 5341-5342



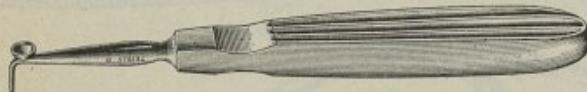
*B. 5343. Protecteur pour l'emploi des scies. La pièce

B. 5343



B. 5344

*B. 5344. Crochet double pour la muqueuse. La pièce



B. 5345

*B. 5345. Foret coudé pour percer la paroi du maxillaire. La pièce



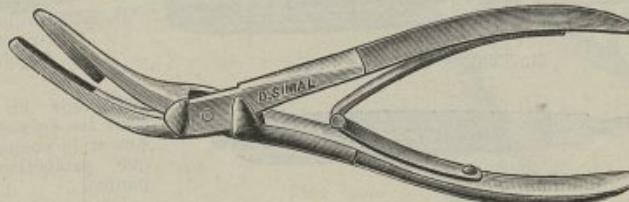
B. 5346

*B. 5346. Aiguille pour passer le fil dans le trou pratiqué par le foret. La pièce



B. 5347

*B. 5347. Crochet pour tirer le fil. La pièce

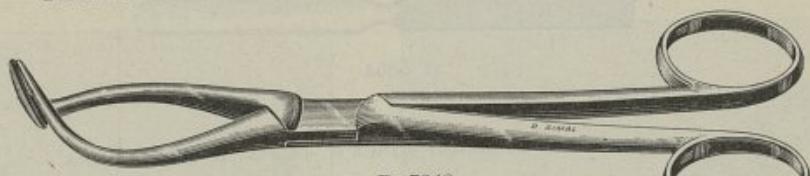


1727

- *1727. Pince emporte-pièce pour couper une bande de cartilage de la pointe du nez et de la muqueuse, largeur 3 m/m. La pièce

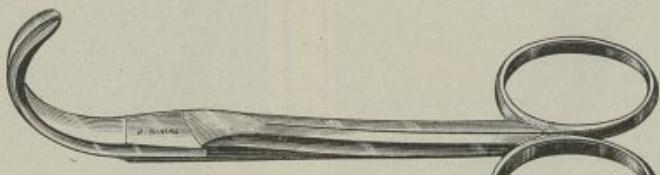
PLASTIQUE DU NEZ

Instrumentation du Professeur JOSEPH, pour la plastique du nez



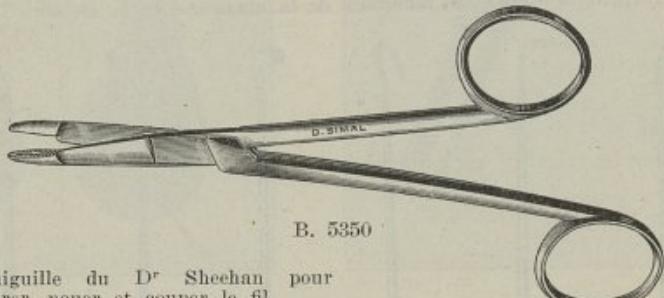
B. 5348

*B. 5348. Ciseaux à anneaux pour pratiquer une boutonnière dans le cartilage.
La pièce



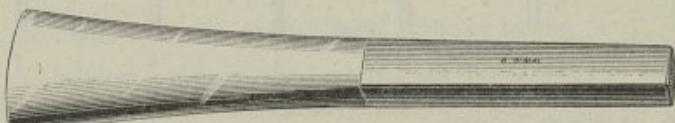
B. 5349

*B. 5349. Ciseaux courbes pour la correction des ailes du nez.
La pièce



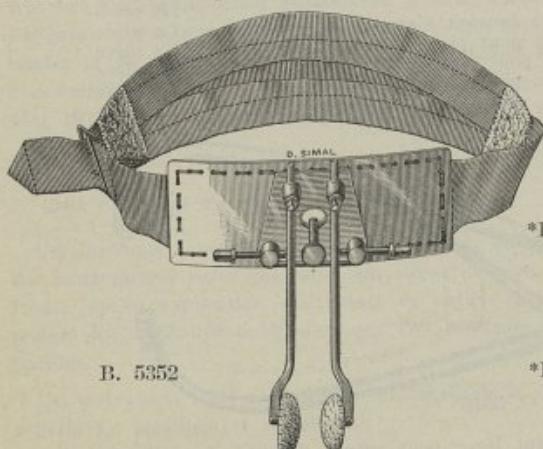
B. 5350

*B. 5350. Porte-aiguille du Dr Sheehan pour suturer, nouer et couper le fil.
La pièce



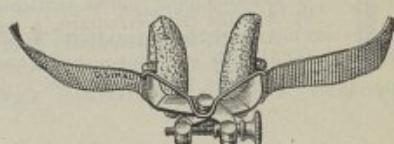
B. 5351

*B. 5351. Rhinoclaste pour le redressement du nez.
La pièce



B. 5352

*B. 5352. Appareil pour la correction du nez, avec bandeau frontal, deux pelotes pour le côté droit ou gauche.
La pièce



B. 5353

*B. 5353. Compresseur modelleur externe.
La pièce

PLASTIQUE DU NEZ



B. 5354

*B. 5354. Lime pour l'ivoire.

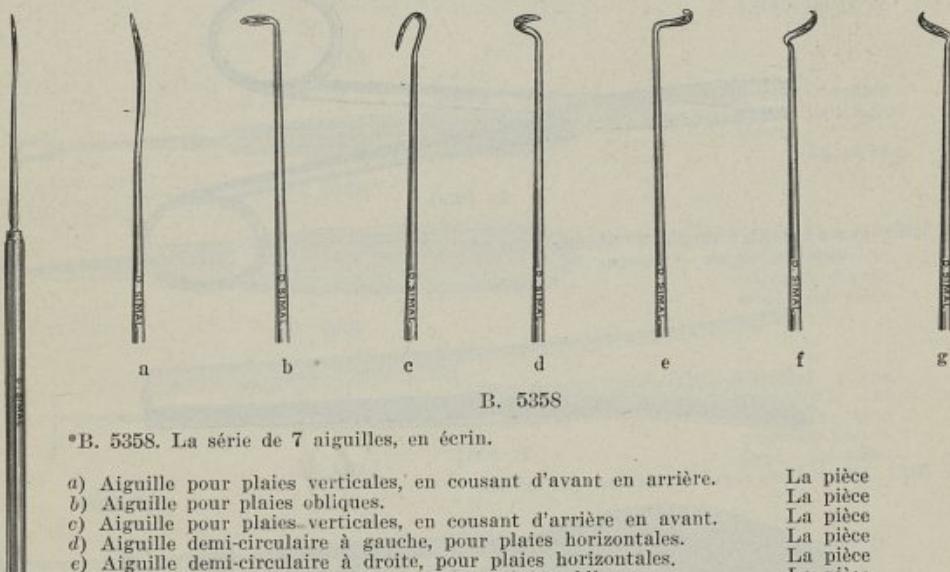
La pièce

B. 5355. Instrumentation du Professeur JOSEPH, pour la plastique du nez.

- 4 Bistouris droits (fig. 5325).
 4 Bistouris courbes (fig. 5326).
 1 Couteau convexe (fig. 5327).
 1 Couteau coudé boutonné (fig. 5328).
 1 Ruginé courbe (fig. 5330).
 1 Spatule ruginé (fig. 5331).
 1 Lime (fig. 5333).
 1 Lime-râpe (fig. 5336).
 1 Scie en baïonnette (fig. 5337).
 2 Scies en baïonnette avec partie tranchante (fig. 5338).
 2 Ruginés, à droite et à gauche (fig. 5339).
 2 Scies coudées, à droite et à gauche (fig. 5339).
 1 Protecteur courbe (fig. 5343).

- 1 Crochet double (fig. 5344).
 1 Foret coudé (fig. 5345).
 1 Aiguille passe-fil (fig. 5346).
 1 Crochet pour tirer le fil (fig. 5347).
 1 Ciseau à boutonnière (fig. 5348).
 1 Pince emporte-pièce (fig. 1727).
 1 Ciseau très courbe (fig. 5349).
 1 Porte-aiguille du Dr Sheehan (fig. 5350).
 1 Rhinoclaste (fig. 5351).
 1 Appareil correcteur (fig. 5352).
 1 Compresseur modelleur (fig. 5353).
 1 Trousse en toile.

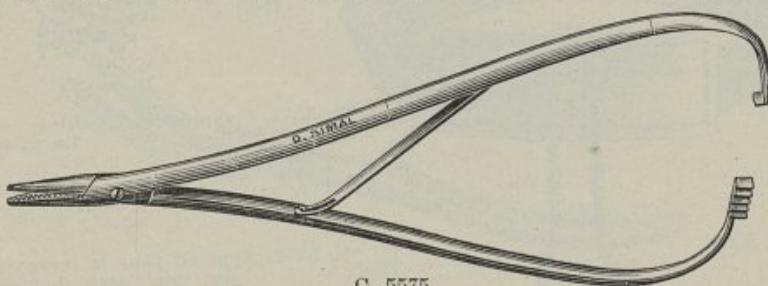
L'instrumentation

Aiguilles de YANKAUER
pour la suture des lambeaux de la muqueuse de la cloison

B. 5358

*B. 5358. La série de 7 aiguilles, en érin.

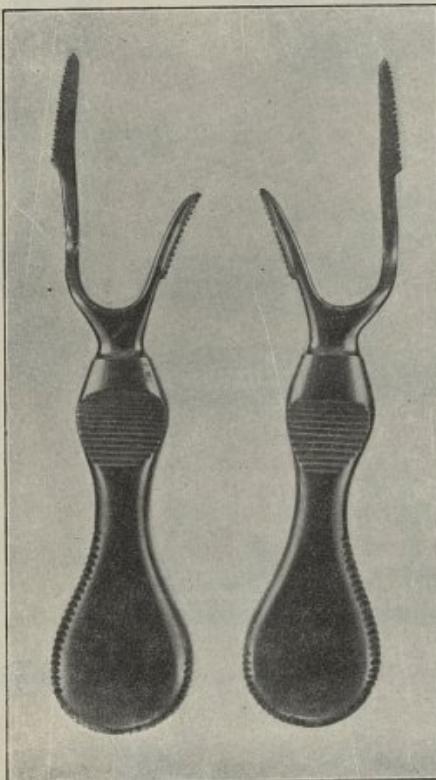
- | | |
|--|----------|
| a) Aiguille pour plaies verticales, en cousant d'avant en arrière. | La pièce |
| b) Aiguille pour plaies obliques. | La pièce |
| c) Aiguille pour plaies verticales, en cousant d'arrière en avant. | La pièce |
| d) Aiguille demi-circulaire à gauche, pour plaies horizontales. | La pièce |
| e) Aiguille demi-circulaire à droite, pour plaies horizontales. | La pièce |
| f) Aiguille en tire-bouchon à gauche, pour plaies obliques. | La pièce |
| g) Aiguille en tire-bouchon à droite, pour plaies obliques. | La pièce |



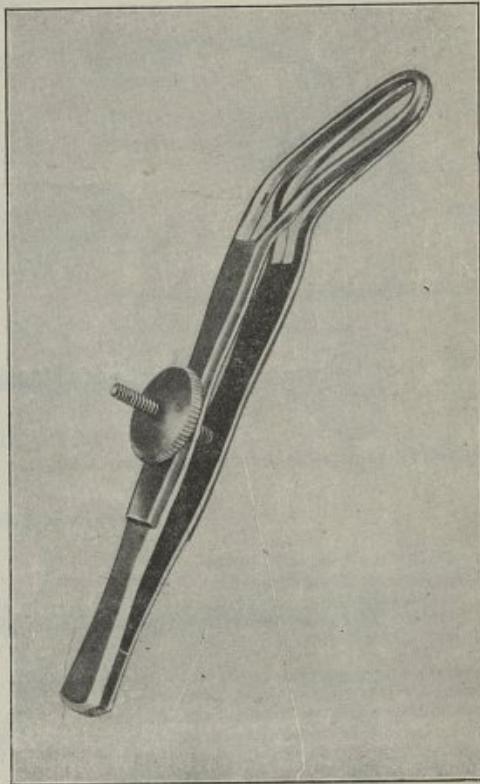
C. 5575

*C. 5575. Porte-aiguilles de Stille, extrêmement léger pour suture délicate, du voile du palais, etc... La pièce

Chirurgie réparatrice, plastique et esthétique



A. 4936



A. 4940

*A. 4936. Scies rhinorthoplastiques du Docteur Cœlst, droite ou gauche. La pièce

Les coudures multiples et ingénieuses que l'auteur a fait décrire à la tige permettent d'exécuter presque à l'aveugle l'opération endonasale difficile qu'est celle de l'orthorhinoplastie. De plus, le fait que la lame sciante se trouve exactement dans l'axe prolongé du manche, transforme l'opération d'indirecte qu'elle est avec les scies en baïonnette, en directe. La précision et la sécurité s'en trouvent incontestablement augmentées. A noter encore que les trois premières dents s'écartent de l'alignement des autres d'un angle de 15°, ce qui supprime le risque désagréable de piquer le plan osseux et de rester caler à tout instant. D'autres détails de construction font de cet instrument une création originale et un intermédiaire de tout 1^{er} ordre. Elle fut présentée à la séance de Mai 1931, de la Société Scientifique Française de chirurgie réparatrice plastique et esthétique.

*A. 4940. Septostat du Docteur Cœlst.

La pièce

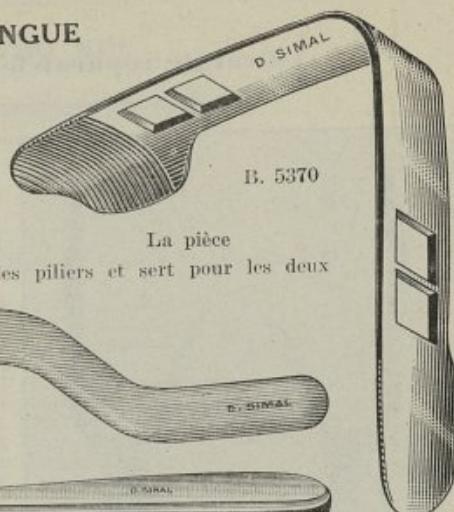
Cet instrument permet de fixer les éléments de la cloison nasale à leur place respective au cours des interventions telles que celles qui visent au raccourcissement total du nez, au relèvement du lobule, etc. L'application des points de suture en masse à travers le septum devient ainsi un jeu malgré les difficultés habituelles que l'on rencontre en raison de l'inaccessibilité relative des fosses nasales.

Cet instrument a été présenté au 2^e Congrès de la Société Scientifique française de chirurgie réparatrice plastique et esthétique.

ABAISSE-LANGUE



*B. 5369. Abaisse-langue double, en fil d'acier.
La pièce
La douzaine



*B. 5370. Abaisse-langue-tracteur double.
Cet abaisse-langue permet d'écartier la langue des piliers et sert pour les deux côtés, droit ou gauche.



*C. 5578. Abaisse-langue de Tobold.
La pièce

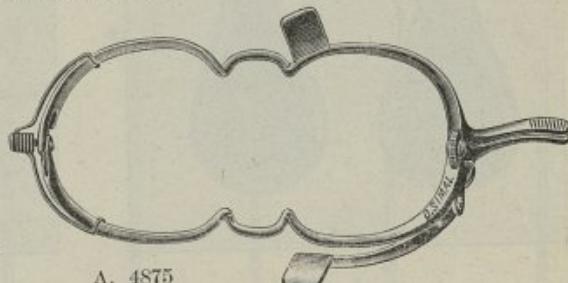


*B. 5371. Abaisse-langue du Professeur Canuyt.
La pièce

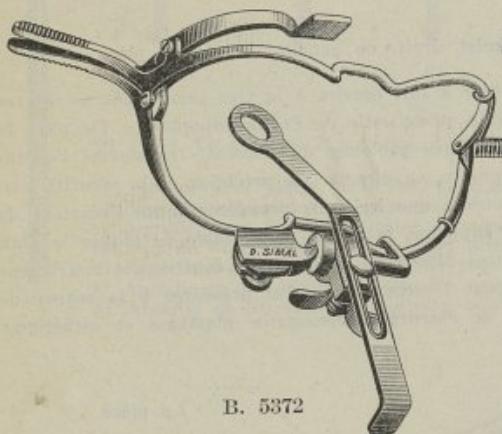
OUVRE-BOUCHE

*A. 4875. Ouvre-bouche autos-tastique de Seeman-Seiffert et automatique, nouveau modèle à écartement délicat, trois tailles. La pièce

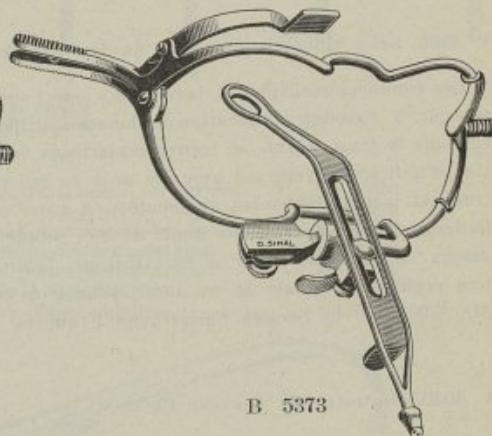
Cet ouvre-bouche, une fois placé entre les dents du malade, s'ouvre automatiquement et ne tombe pas. Si par une réaction involontaire du malade, la bouche s'ouvre davantage, l'ouvre-bouche suit automatiquement le mouvement de la mâchoire.



A. 4875



B. 5372



B. 5373

*B. 5372. Ouvre-bouche de Seeman-Seiffert avec abaisse-langue orientable et détachable.
La pièce

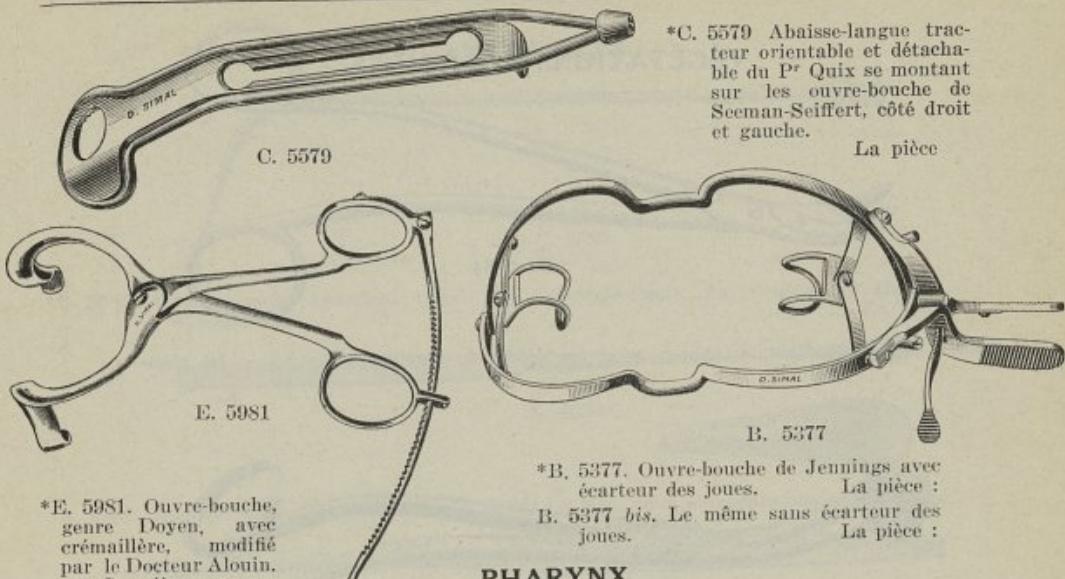
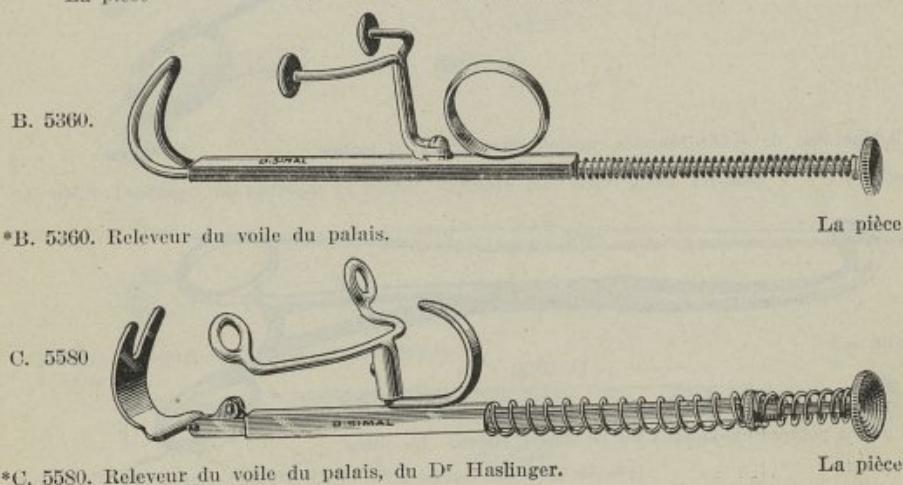
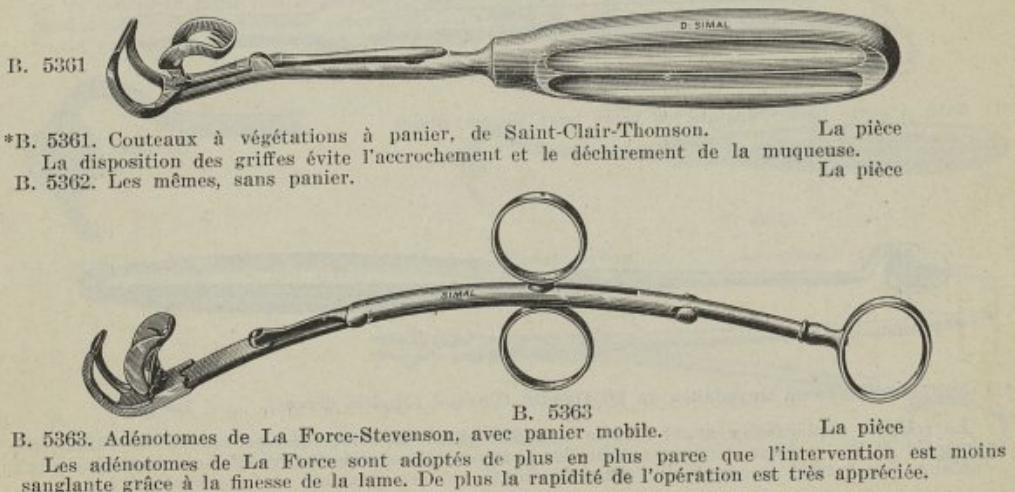
*B. 5373. Ouvre-bouche de Seeman-Seiffert avec abaisse-langue aspirateur, orientable et détachable.
La pièce

Pour nos clients possédant déjà nos ouvre-bouches, nous pouvons livrer :

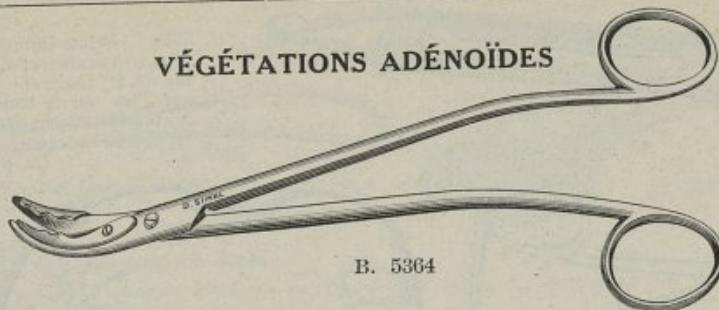
B. 5374. Dispositif permettant d'appliquer les abaisse-langues. La pièce

B. 5375. Abaisse-langue orientable et détachable, seul. La pièce

B. 5376. Abaisse-langue aspirateur, orientable et détachable, seul. La pièce

**PHARYNX****VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES**

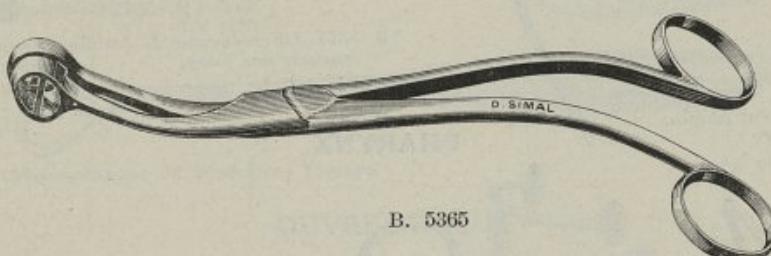
VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES



B. 5364

La pièce

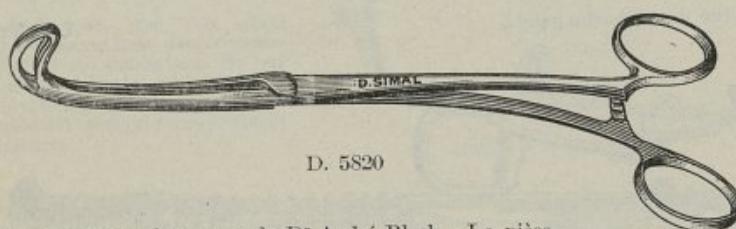
*B. 5364. Ciseaux de Fein, à panier, pour les débris de végétation.



B. 5365

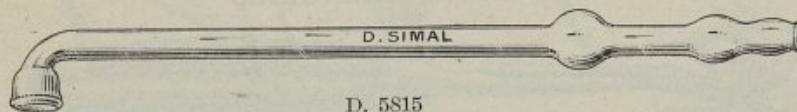
La pièce

*B. 5365. Adénotome de Kuhn-Manass, modèle Strasbourg, 3 tailles.



D. 5820

*D. 5820. Pince à polypes choannaux du Dr André Bloch. La pièce



D. 5815

La pièce

*D. 5815. Pipette bactériologique en verre pour les amygdales.

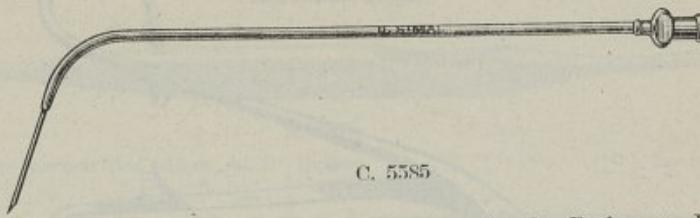


D. 5816

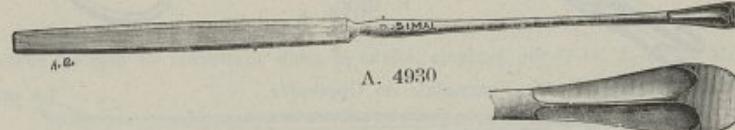
*D. 5816. Compresseur amygdalien du Dr Daudin Clavaud (Modèle déposé). La pièce

La roulette appliquée en avant et à la base du pilier antérieur (écrou mousse à l'intérieur) remontée de bas en haut en appuyant sur les parties profondes de l'amygdale, en chasse les débris caséaux. Son but est de remplacer l'usage du doigt pour cet examen.

AMYGDALES



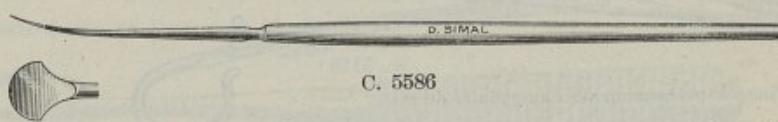
*C. 5585. Aiguille pour anesthésie locale en amygdalectomie, du Professeur Burger.
d'Amsterdam. La pièce



*A. 4930. Bistouri à lame circulaire du Dr J.-M. Le Mée, pour amygdalectomie. La pièce



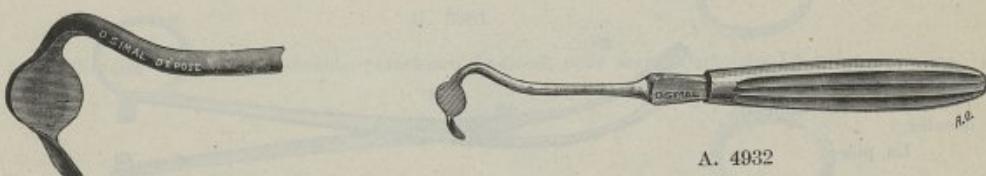
*A. 4928. Décolleur amygdalien de Sifher, employé par le Dr J.-M. Le Mée. La pièce



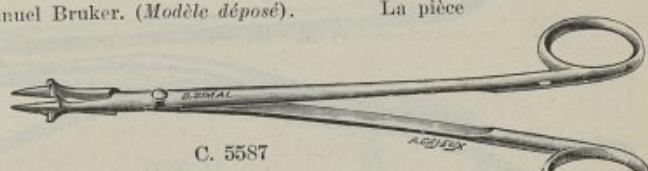
*C. 5586. Bistouri du Professeur Benjamin. La pièce



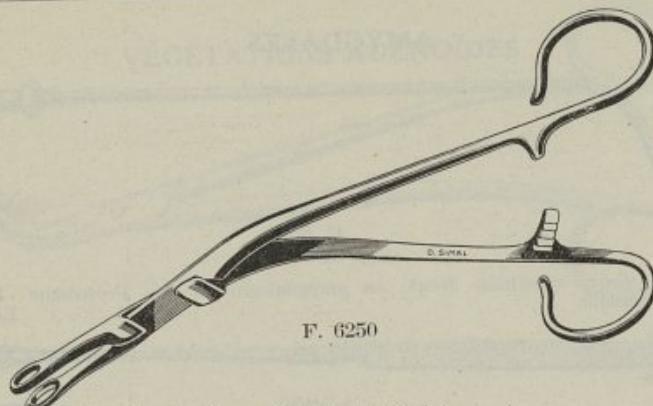
*F. 6240. Faux avec curette du Dr Bonnafous. (Modèle déposé). La pièce
Faux et décolleur amygdaliens du Dr Bonnafous. La faux libère le pilier antérieur de ses adhérences amygdaliennes et sectionne l'ovige à la demande, dans le sens des fibres musculaires.
Le décolleur vient coiffer par sa convexité le pôle supérieur de la tonsille et réalise par son abaissement, le décollement extra-capsulaire jusqu'au pédicule.
La grosse pince à bords émoussés ou l'anse montée avec un gros fil termine l'opération.



*A. 4932. Faux spatule du Dr Manuel Bruker. (Modèle déposé). La pièce



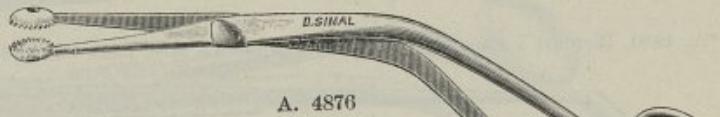
*C. 5587. Pince de Thilenius, pour abcès amygdaliens. La pièce
L'épaulement évite l'introduction trop profonde dans l'abcès et l'incision de la carotide.



F. 6250

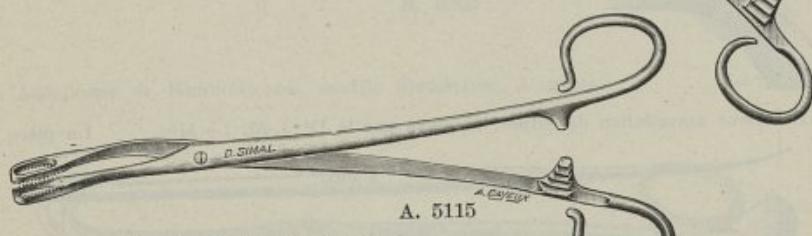
*F. 6250. Pince pour préhension de l'amygdale de Oppikofer.

La pièce



A. 4876

*A. 4876. Pince à préhension de l'amygdale, à curettes à griffes,
modèle employé par M. le Dr J.-M. Le Mée.
La pièce



A. 5115

*A. 5115. Pince à préhension de l'amygdale, de
Royce-Blohmke. La pièce

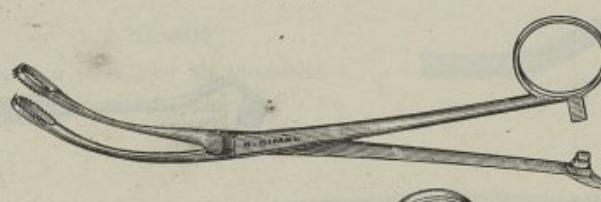
C. 5588. La même, avec articulation à doigt. La pièce

C. 5589. Pince à préhension
de l'amygdale, de Royce-
Blohmke, modifiée par le
Dr Leplat, avec anneaux dé-
calés, permettant le passage
de l'anneau du serre-nœud
de Reimers-Beck.
La pièce



C. 5590

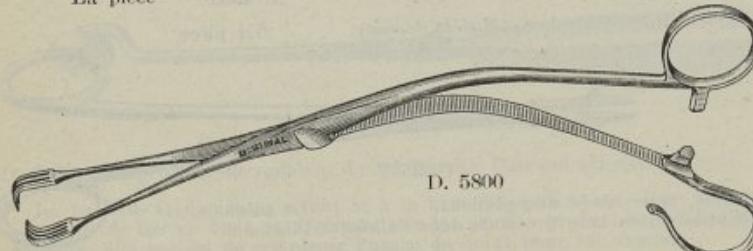
*C. 5590. Pince à griffes du Professeur Portmann, nouveau
modèle avec un anneau ouvert permettant le passage
de l'anse. La pièce



C. 5591

*C. 5591. Pince à préhension
de l'amygdale, du
Dr Seiter, avec anneaux
décalés.

La pièce

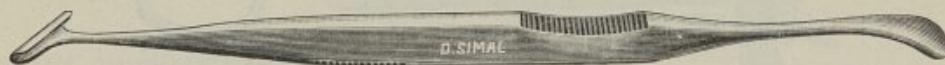


D. 5800

*D. 5800. Pince à préhension du Professeur Canuyt.

La pièce

AMYGDALES



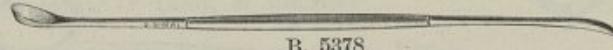
A. 4878

*A. 4878. Spatule-écarteur des piliers, du Dr Buneau.

La pièce



A. 5116

*A. 5116. Décolleur mousse et tranchant dans la cavité, employé par le Dr J.-M. Le Mée.
La pièce

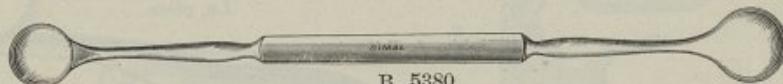
B. 5378

*B. 5378. Décolleur amygdalien avec curette et spatule, de Hurd-Me-Whinnie. La pièce



B. 5379

*B. 5379. Spatule du Dr Martin Calderin, de Madrid. La pièce



B. 5380

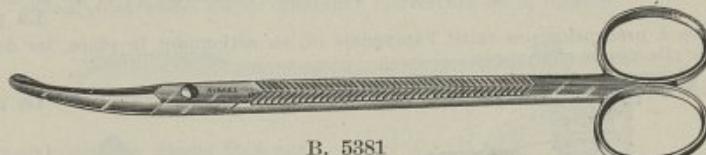
*B. 5380. Curette double du Professeur Claus. La pièce



C. 5594

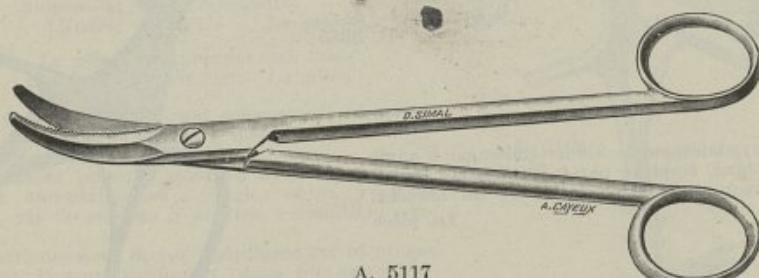
*C. 5594. Curette tranchante du Dr Blondiau, pour l'amygdalectomie. La pièce

Après l'incision du pôle supérieur, cette curette permet de décoller les amygdales les plus enchaînées. Grâce à la forme arrondie du dos, cette curette glisse facilement entre les deux piliers.



B. 5381

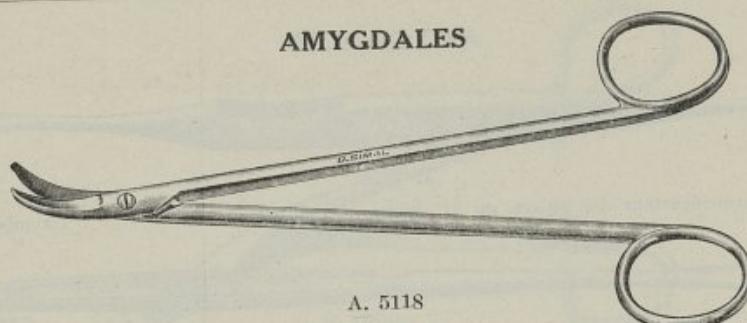
*B. 5381. Ciseaux boutonnés à double tranchant, de Good, pour amygdalectomie. La pièce



A. 5117

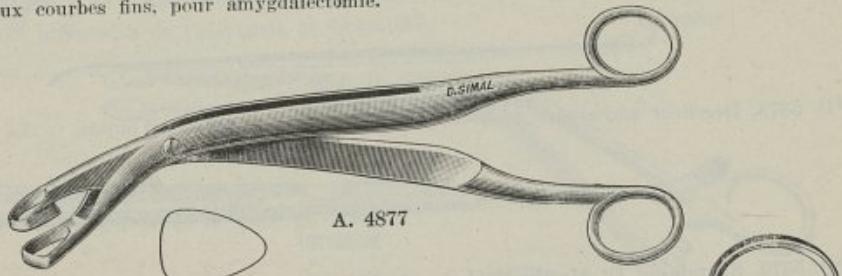
*A. 5117. Ciseaux à double tranchant du Dr Dutheillet de Lamothe, pour amygdalectomie.
La pièce

AMYGDALES



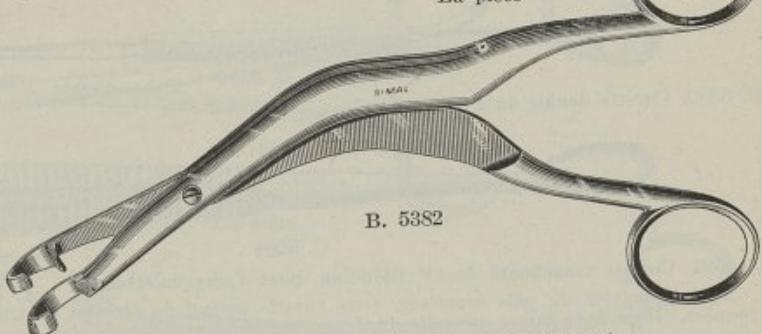
*A. 5118. Ciseaux courbes fins, pour amygdalectomie.

La pièce



*A. 4877. Pince emporte-pièce courbe, à mors triangulaires, du D^r Bonnain.

La pièce



*B. 5382. Pince emporte-pièce de Ruault-Tapia, puissantes, diamètres 17 et 20 m/m.

La pièce

Par une pince à préhension, on saisit l'amygdale et, en actionnant la pince, les deux curettes la coupent sans qu'elle puisse s'échapper.

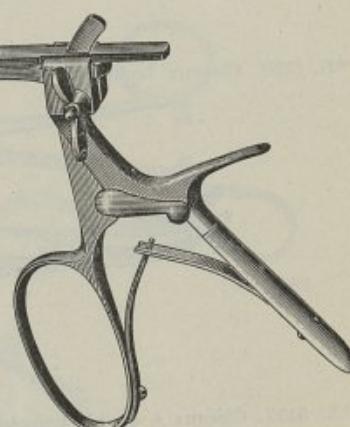
C. 5595. Les mêmes, mais avec un grand anneau pour trois doigts.

La pièce



*B. 5385. Amygdalotome de Sluder-Ballenger à angle obtus, employé par le Professeur Reverchon, avec trois lames et un manche.

La pièce



AMYGDALES



*A. 4874. Amygdalotome de Sluder-Ballenger, avec crêmaillère à crans, nouveau modèle à angle obtus (Modèle déposé). La pièce

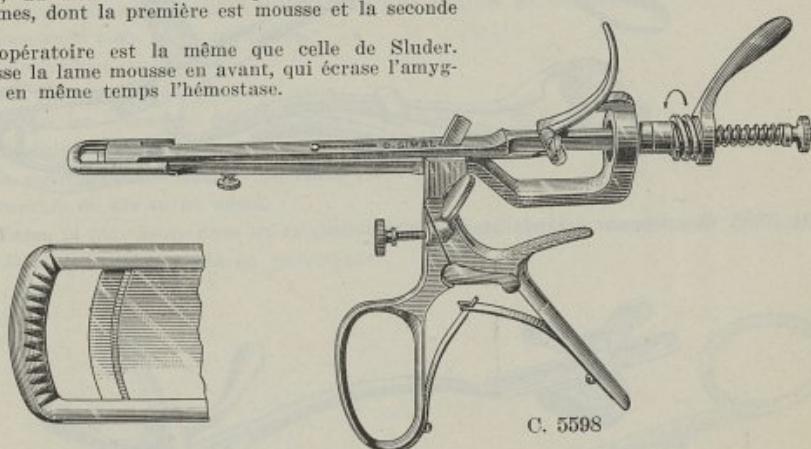
Sur les indications de M. le Dr J. Le Mée nous avons adjoint à l'amygdalotome de Sluder-Ballenger une crêmaillère à crans qui a pour but de fixer la prise de l'amygdale et d'éviter qu'elle ne s'échappe ; cette crêmaillère peut s'effacer au gré de l'opérateur.

C.5597. Lames de rechange, trois tailles, 1-2-3, pour les amygdalotomes, N° B. 5385, A. 4874
La pièce

*C. 5598. Amygdalotome du Dr Popper, de Londres, modifié par le Dr Leroy, de Bruxelles.
La pièce

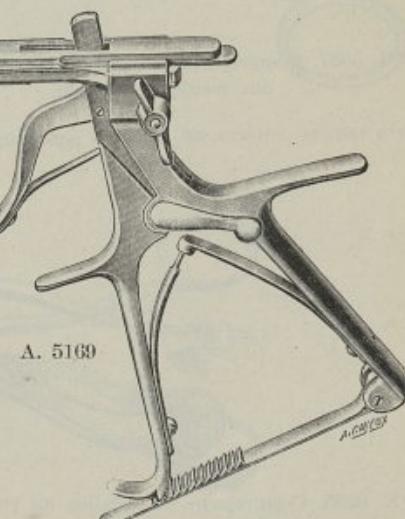
Cet amygdalotome se présente de même que celui de Sluder-Ballenger, mais, au lieu de lames simples, cet instrument possède deux lames, dont la première est mousse et la seconde tranchante.

La méthode opératoire est la même que celle de Sluder. Le manche pousse la lame mousse en avant, qui écrase l'amygdale en faisant en même temps l'hémostase.



Par un demi-tour du verrou, la lame mousse est bloquée et l'hémostase assurée. En tirant la gâchette en arrière, on avance la lame tranchante, qui sectionne le pédicule. Ainsi l'arrachement du pédicule (peut-être le seul inconvénient de la méthode de Sluder) est évité.

L'amygdalotome ne se fait qu'en une seule grandeur, car la vis latérale, actionnant sur la double lame, permet d'agrandir ou de diminuer l'ouverture de la lunette.



*A. 5169. Amygdalotome de Sluder-Ballenger-Popper, comprenant un manche et trois lames.
(Chaque lame est double, une mousse et une tranchante)
(Modèle déposé). La pièce

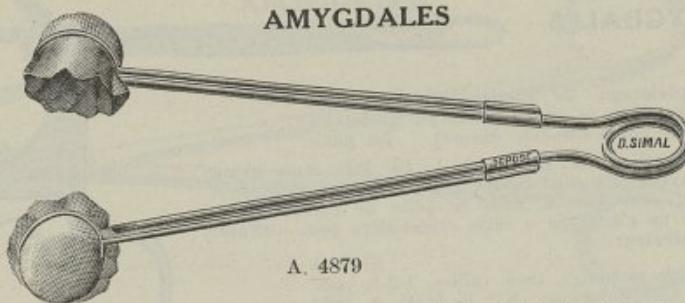
A. 5169 bis. Le même, comprenant une lame double et un manche. La pièce

Pour les praticiens désirant conserver le plus possible la méthode de Sluder, nous avons modifié l'amygdalotome de Popper.

L'instrument présente tous les avantages de nos nouveaux amygdalotomes : angles obtus, ressorts protégés, vis de serrage à ailettes, crêmaillère souple, etc...

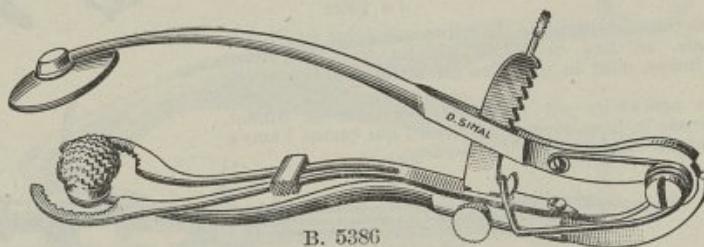
Le fonctionnement de cet instrument est identique à celui de Popper. Seulement, dans cet amygdalotome, l'hémostase est assuré par la crêmaillère, qui maintient l'instrument fermé et la lame tranchante est manœuvrée par l'index.

AMYGDALES



A. 4879

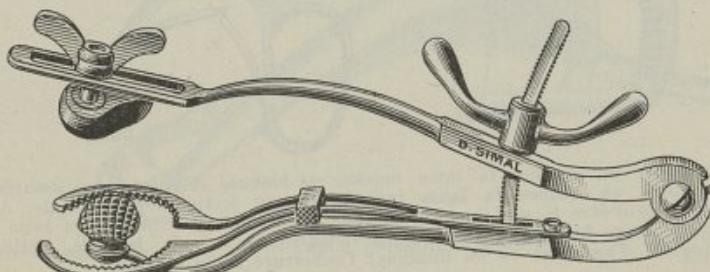
*A. 4879. Compresseur amygdalien bi-latéral du D^r André Bloch (*Modèle déposé*). La pièce



B. 5386

*B. 5386. Compresseur amygdalien de Mac-Corvin.

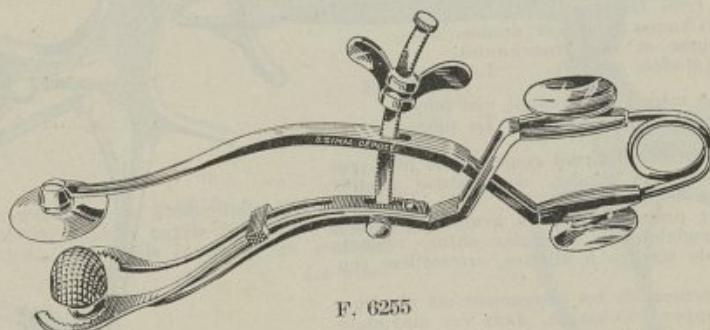
La pièce



B. 5387

*B. 5387. Compresseur amygdalien du P^r Canuyt, avec pelote réniforme mobile, assurant
une meilleure fixation.

La pièce



F. 6255

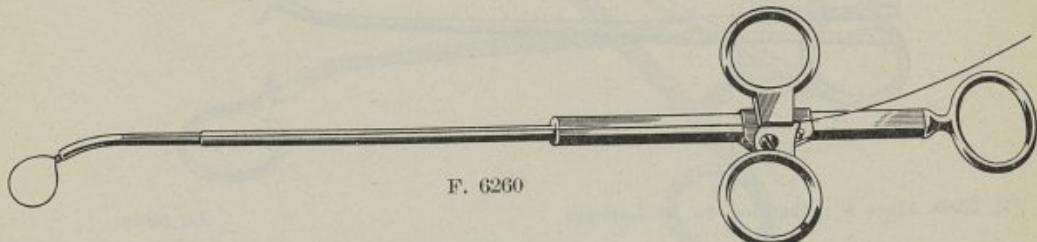
*F. 6255. Compresseur amygdalien du D^r Heimendenger avec pelote réniforme mobile
(*Modèle déposé*).

La pièce

AMYGDALES

Instrument pour ligature de vaisseaux, de ROEDER.

(Breveté S. G. D. G., Déposé)



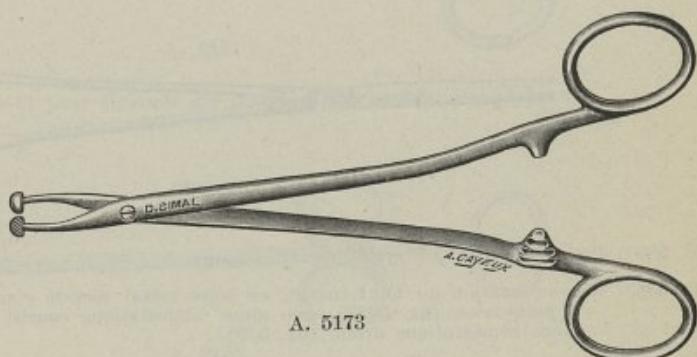
*F. 6260. Instrument pour ligature des vaisseaux, de Roeder.

La pièce

F. 6261. Catguts préparés et stérilisés, Boîte de 20 catguts assortis.

Cet instrument permet au chirurgien de procéder à la ligature des vaisseaux.

- 1° Avec une seule main et en un temps.
- 2° A une profondeur quelconque.
- 3° Avec les plus petites ouvertures d'accès
- 4° Dans toutes les opérations qui sont exécutées à l'aide de miroirs.
- 5° Dans le moindre temps.
- 6° Avec la certitude d'une ligature parfaite.
- 7° Sans rupture du fils ou du nœud.
- 8° De la façon la plus douce dans les saignements survenant après la cessation de l'anesthésie.
- 9° Sans déchirement des gants en caoutchouc.

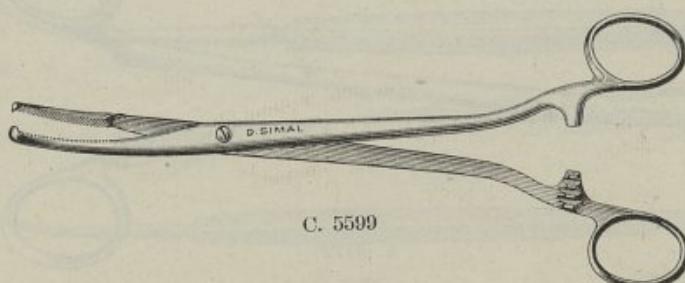


*A. 5173. Pince hémostatique, à mors réniformes pour amygdalectomie.

La pièce

A. 5173

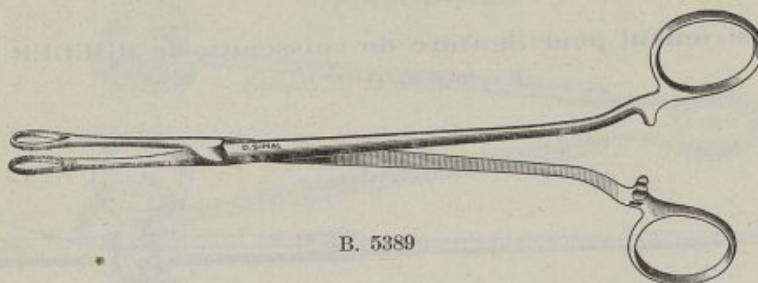
Ces pinces extrêmement légères peuvent rester à demeure sans déchirer les artères, évitant ainsi de nouvelles hémorragies.



*C. 5599. Pince hémostatique, de Mickulicz.

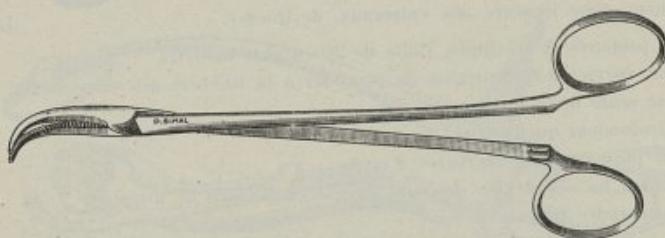
La pièce

AMYGDALES



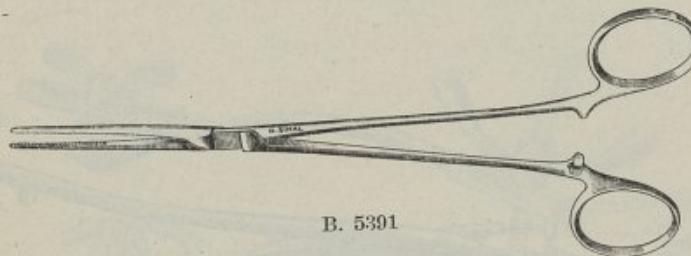
B. 5389

La pièce

*B. 5389. Pince à préhension du Dr^r Lapouge.

B. 5390

La pièce

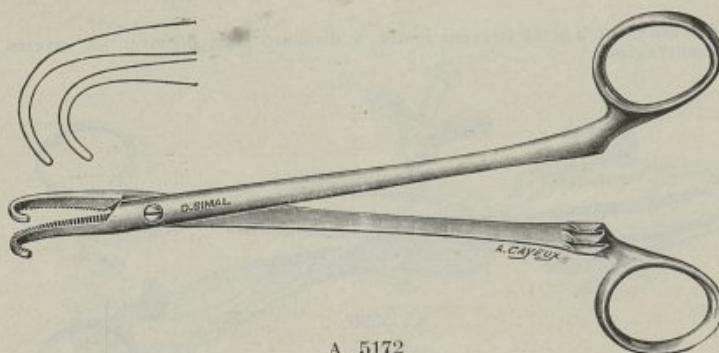
*B. 5390. Pince hémostatique courbe du Dr^r Lapouge.

B. 5391

La pièce

*B. 5391. Pince hémostatique droite du Dr^r Lapouge.B. 5388. Instrumentation du Dr^r Lapouge, en boîte métal nickelé comprenant une pince à préhension (fig. 5389), une pince hémostatique courbe (fig. 5390) et une pince hémostatique droite (fig. 5391).

La pièce

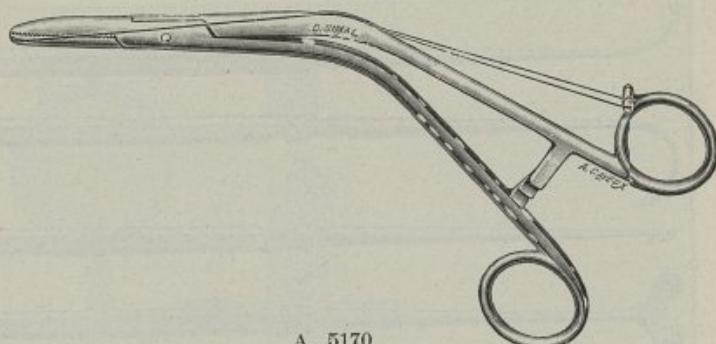


A. 5172

La pièce

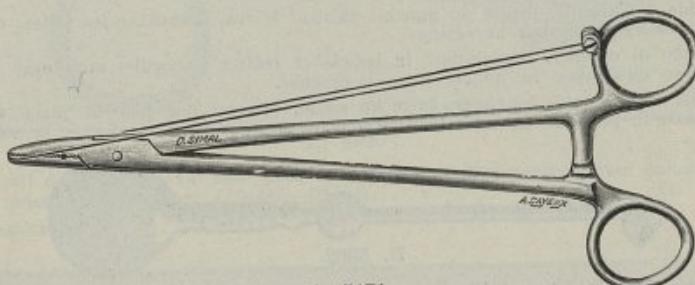
*A. 5172. Pinces courbes, pour ligature des vaisseaux de la loge amygdalienne, deux tailles.

AMYGDALES



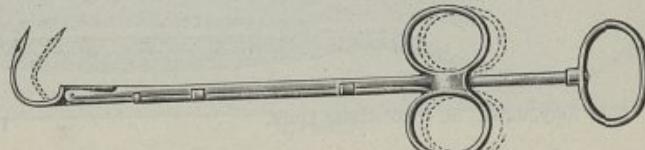
A. 5170

*A. 5170. Pince coudée porte-fil pour ligature des vaisseaux de la loge amygdalienne.
La pièce



A. 5171

*A. 5171. Pince droite porte-fil pour ligature des vaisseaux de la loge amygdalienne.
La pièce



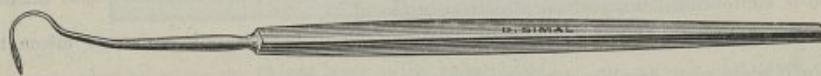
A. 5175

*A. 5175. Aiguille de Seyffarth, pour suture des piliers, avec trois aiguilles interchangeables. (3 tailles).
La pièce



A. 5174

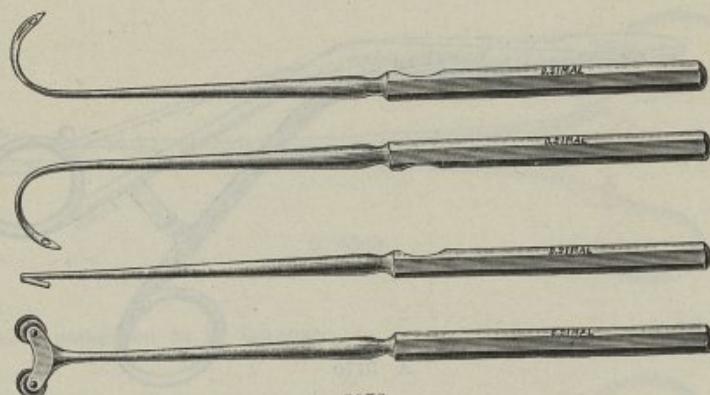
*A. 5174. Aiguille pour suture des piliers, employée par M. le Dr Le Mée.
La pièce



C. 5600

*C. 5600. Aiguille pour suture des piliers du Professeur Van Eicken.
La pièce

AMYGDALES

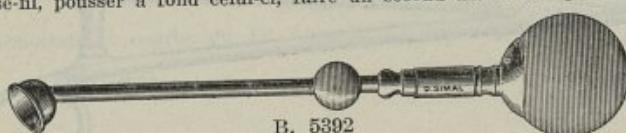


2053

*2053. Instrumentation du Dr Tarnaud pour sutures des piliers de l'amygdale, avec serre-fil du Dr Lemoine, en boîte métal nickelé avec chevalet La pièce

La suture s'obtient de la façon suivante :

- 1° A l'aide de l'aiguille droite ou gauche, suivant le cas, transfixer les piliers de façon que la boucle émerge du pilier antérieur.
- 2° A l'aide du crochet, immobiliser la boucle et retirer l'aiguille, maintenir le fil avec une main et développer la boucle avec le crochet.
- 3° Les fils étant d'égale longueur, faire un nœud, chacun des fils est placé sur les poulies du passe-fil, pousser à fond celui-ci, faire un second nœud et répéter la même manœuvre.



B. 5392

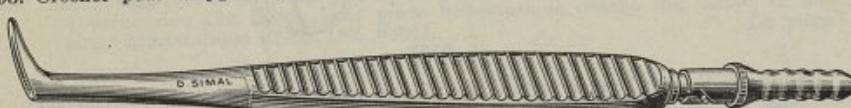
*B. 5392. Ventouse en métal, deux tailles, avec balle caoutchouc.
La ventouse est inclinée de façon à bien épouser la forme de l'amygdale suppurée.

Instrumentation pour l'énucléation des amygdales d'après la méthode du Professeur F.-H. QUIX



C. 5593

*C. 5593. Crochet pour amygdales, du Professeur Quix. La pièce



C. 5601

*C. 5601. Décolleur amygdalien du Professeur Quix servant d'aspirateur. La pièce

Technique :

1°) Le crochet pour amygdales est fortement enfoncé horizontalement du côté postéro-inférieur de l'amygdale entre celle-ci et la voûte postérieure du palais, et ensuite tourné avec les pointes en avant. Le crochet ne peut pas déraper, vu qu'il enserre fortement l'amygdale avec sa capsule. La courbure du crochet est telle que les grands vaisseaux et les nerfs voisins ne peuvent être atteints.

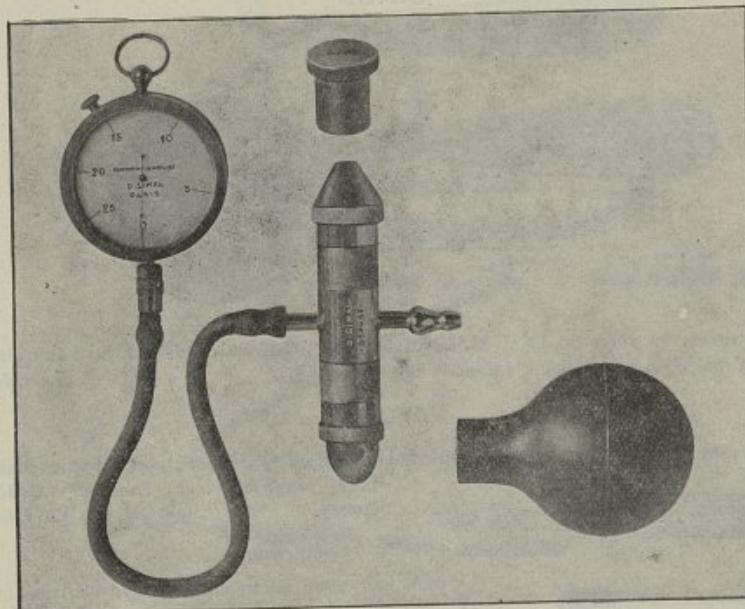
Ensuite l'amygdale est luxée en avant vers le haut contre le paroi intérieure sous maxillaire de sorte que le contour de l'amygdale se dessine nettement.

2°) Le décollement de l'amygdale s'opère, avec l'élévateur mousse qui aspire en même temps le sang.

3°) L'amygdale ainsi décollée des deux tiers de sa partie supérieure est ensuite énucléée au moyen du serre-nœud de Vacher.

(*Revue néerlandaise de médecine*, 1931, III, page 4004).

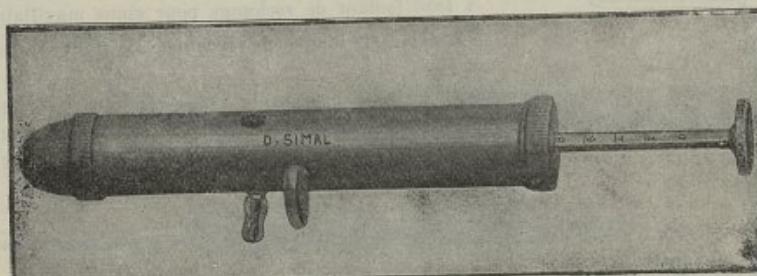
SINUS



A. 4920

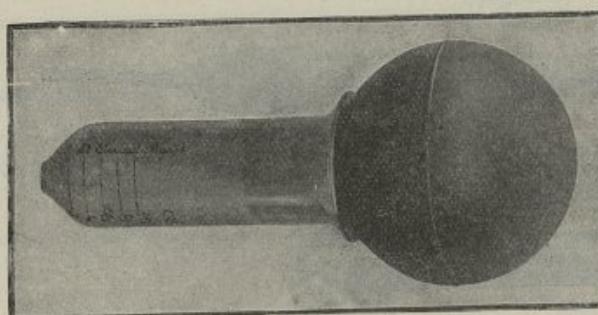
*A. 4920. Appareil du Dr J.-M. Le Mée pour la méthode de déplacement, avec manomètre et poire en caoutchouc (*Modèle déposé*).
La pièce
La pièce

A. 4921. Manomètre seul.



A. 4922

*A. 4922. Seringue en métal, de Proetz, pour la méthode de déplacement. La pièce

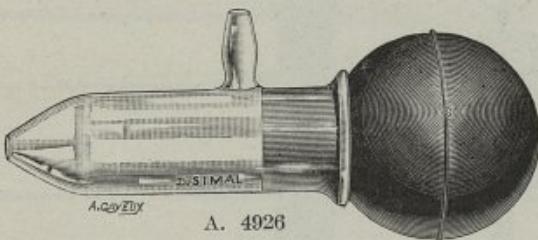


A. 4924

*A. 4924. Aspirateur en verre de Proetz avec poire caoutchouc.
La pièce
A. 4925. Poire en caoutchouc de rechange.
La pièce

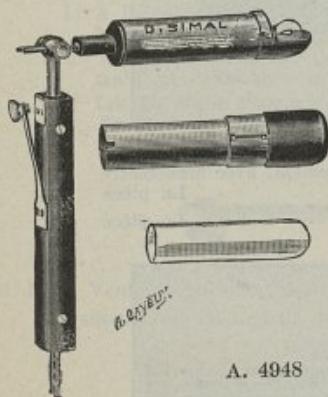
Technique opératoire : Annales d'Oto-Rhino-laryngologie, N° 6 du mois de juin 1932.

SINUS



*A. 4926. Aspirateur en verre du Dr J.-M. Le Mée avec prise pour adapter le manomètre et poire en caoutchouc. (*Modèle déposé*). La pièce

*A. 4948. Appareil du Dr Hubert, pour l'éclairage des sinus maxillaire et frontal. (*Modèle déposé*). La pièce



A. 4948

Comportant :

1 manchon pour sinus maxillaire avec tube isolant.

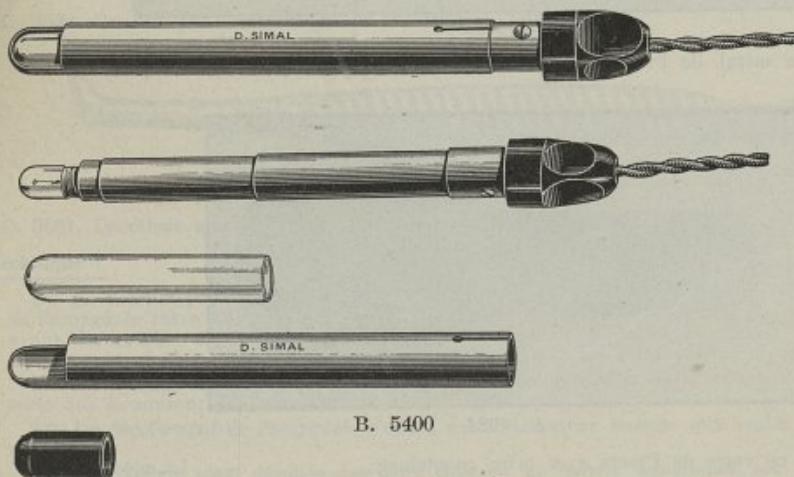
1 manchon pour sinus frontal avec lentille et embout en ébonite.

1 manche interrupteur pouvant servir de manche pour galvano-cautère.

1 tube isolant de rechange pour sinus maxillaire.

Cordons et lampe de rechange le tout en boîte métal nickelé.

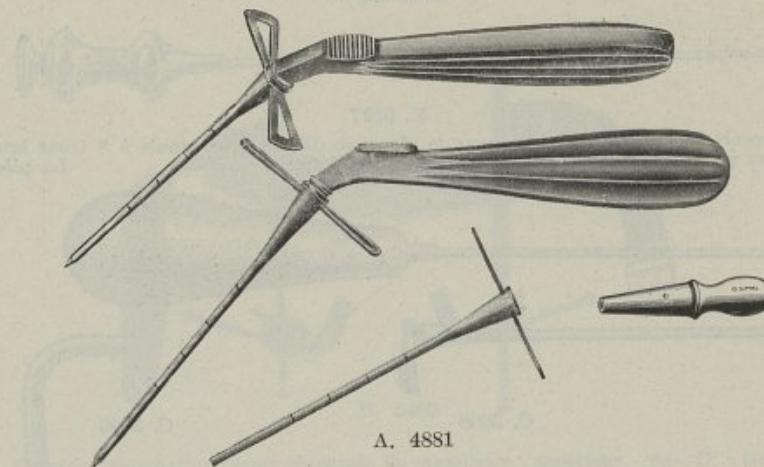
Cet appareil permet la translumination des sinus maxillaires dans des conditions d'asepsie rigoureuse, un tube isolant en cristal recouvre la partie éclairante, le manche et le tube peuvent être stérilisés après chaque application.



B. 5400

*B. 5400. Lampe pour éclairage des sinus maxillaire et frontal modèle du Dr Lemoine (*Modèle déposé*), en boîte bois avec cordon. La pièce

SINUS



A. 4881

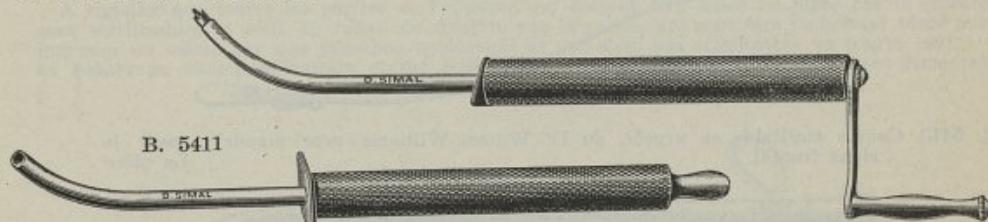
*A. 4881. Trocart pour le sinus maxillaire, du Pr Canuyt, avec embout se montant en baïonnette.
La pièce

A. 5113

*A. 5113. Trocart pour le sinus maxillaire, de Vallée-Heath.
La pièce

C. 5605

*C. 5605. Trocart de Charlton.
La pièce



*B. 5411. Perforateur de Thornwald, pour la perforation du sinus par la voie endo-nasale,
avec embout olivaire pour le lavage.
La pièce

Ce perforateur permet d'obtenir une ouverture persistante.

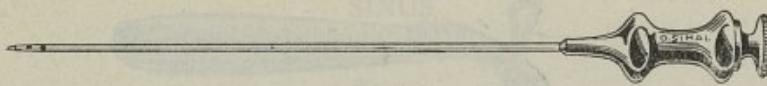
C. 5606

*C. 5606. Trocart de Lichwitz-Wagner avec mandrin, et embout pour le lavage. La pièce

C. 5607

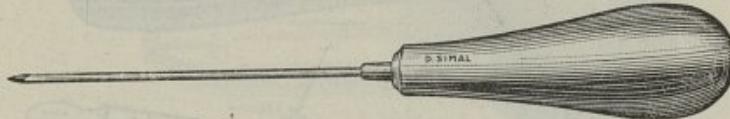
*C. 5607. Trocart du D^r Lapouge pour le sinus maxillaire avec canule.
La pièce
Dans la plupart des cas, pour l'exploration des sinus, il est préférable d'utiliser un instrument très fin.
Le trocart du D^r Lapouge, en acier inoxydable, quoique mince et flexible est suffisamment résistant pour être employé dans presque tous les cas.

SINUS

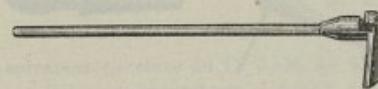


E. 5977

*E. 5977. Trocart du Pr Van Eicken pour le sinus maxillaire avec canule à 8 trous latéraux pour permettre aux globules d'air de s'échapper. La pièce



C. 5608



C. 5609

*C. 5608. Trocart pour le sinus maxillaire du Dr Cuendet avec embout en baïonnette pour le lavage. La pièce

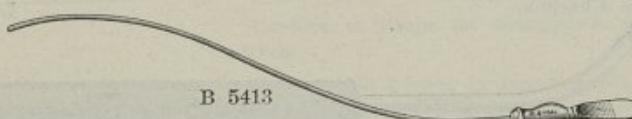
*C. 5609. Embout en baïonnette seul. La pièce

Ce trocart avec son embout déporté évite à l'opérateur d'être mouillé durant le lavage.



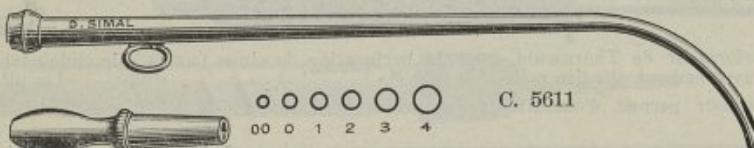
B. 5412

*B. 5412. Gouge de Faulkner, pour le sinus maxillaire. La pièce



B. 5413

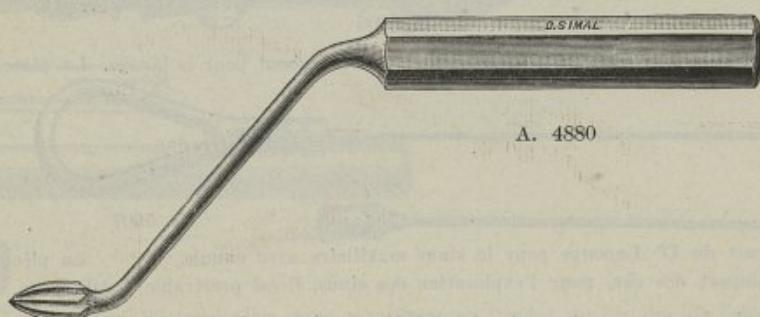
*B. 5413. Canule malléable en argent, du Dr Watson-Williams avec mandrin, pour le sinus frontal. La pièce



C. 5611

○ ○ ○ ○ ○ ○
0 0 1 2 3 4

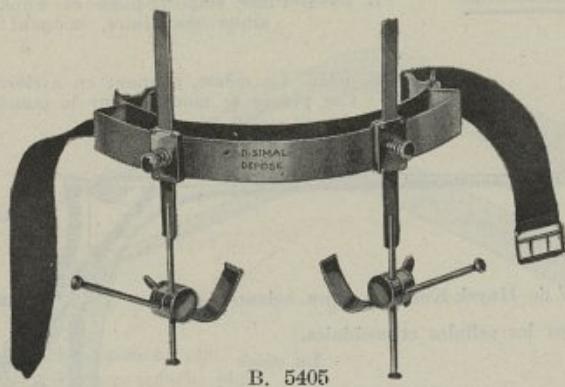
*C. 5611. Série de 6 sondes de Siebenmann avec embout, pour le sinus maxillaire. La série
C. 5612. Sonde seule. La pièce



A. 4880

*A. 4880. Trocart pour le sinus maxillaire du Dr Denis. La pièce

SINUS



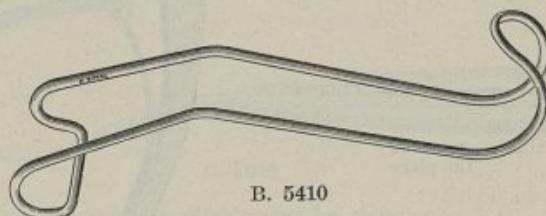
*B. 5405. Ecarteur automatique pour chirurgie du maxillaire supérieur, du Dr Gérard Maurel. (Modèle déposé).
La pièce

Cet appareil est destiné à éviter au chirurgien ou au spécialiste l'assistance d'un aide, au cours des interventions chirurgicales portant sur le maxillaire supérieur : cure radicale de sinusite maxillaire, de kyste parodontaire, ostéite, etc; le rôle de cet assistant se bornant, dans la plupart des cas, à tenir en place deux écarteurs de Farabeuf.

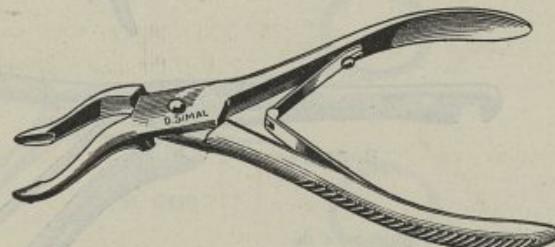
Il se compose de deux écarteurs (type Farabeuf modifiés, articulés sur une rotule qui permet de les orienter et de les tenir fixés dans toutes les positions qui peuvent être utilisées ; ces rotules se trouvent supportées par deux tiges situées dans un plan vertical et parallèles entre elles. Ces tiges sont supportées à leur tour par un demi-bandeau frontal qui s'adapte très facilement à la tête du patient ; il est fixé dès le début de l'intervention par un ruban muni d'une boucle, qui se place sur la nuque.

Les deux tiges verticales soutenant la rotule et les écarteurs peuvent se déplacer dans le sens vertical par une vis, et l'ensemble peut également se déplacer dans le sens horizontal sur le bandeau métallique.

A signaler que toutes les parties de l'appareil qui doivent être mises en place par le chirurgien sont stérilisables et seul, le ruban de fixation sur la nuque, qui peut être facilement placé par un infirmier ou même par une personne quelconque et qui n'est pas stérilisable, se trouve tout à fait en dehors du champ opératoire et est relié à l'appareil par deux crochets facilement démontables.



*B. 5410. Ecarteur des joues en fil.
La pièce



*E. 5980. Pince-gouge en baïonnette, nouveau modèle de Jansen pour le sinus frontal.
La pièce

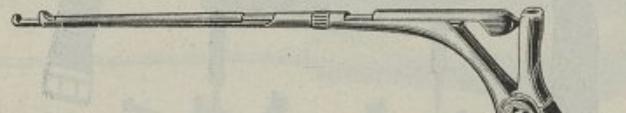
SINUS



B. 5414

*B. 5414. Pince emporte-pièce de Yankauer, pour sinus maxillaire, coupant en avant.
La pièce

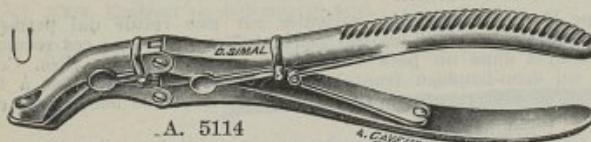
B. 5415. La même, coupant en arrière. La pièce
Ces pinces se montent sur le manche universel.



Pinces emporte-pièce de Hayek-Kofler à mors orientables :

*B. 5416. Puissante, pour les cellules ethmoïdales.
La pièce

B. 5417. Plus fine pour le sinus sphénoïdal. La pièce

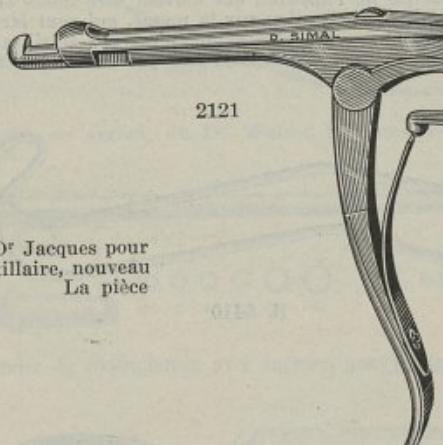


A. 5114

*A. 5114. Pince gouge puissante, de Lombard-Beyer, pour le sinus latéral.

B. 5416

La pièce



2121

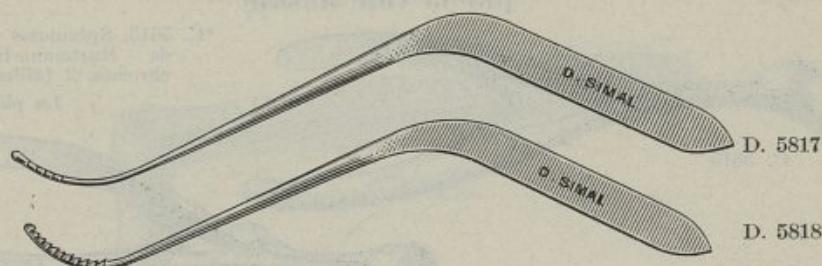
*2121. Emporte-pièce du D^r Jacques pour
le sinus maxillaire, nouveau
modèle. La pièce



B. 5418

*B. 5418. Pince emporte-pièce droite, puissante de
Hayek-Clauss, modifiée par le Pro-
fesseur Ségura. La pièce

SINUS



*D. 5817. Stylet du Dr Vacher, manche plat.

*D. 5818. Râpe fine du Dr Vacher, manche plat.

La pièce

La pièce



E. 5978

*E. 5978. Curette ronde perforée pour les sinus.

La pièce



E. 5979

*E. 5979. Curette du Dr Wild pour le sinus maxillaire.

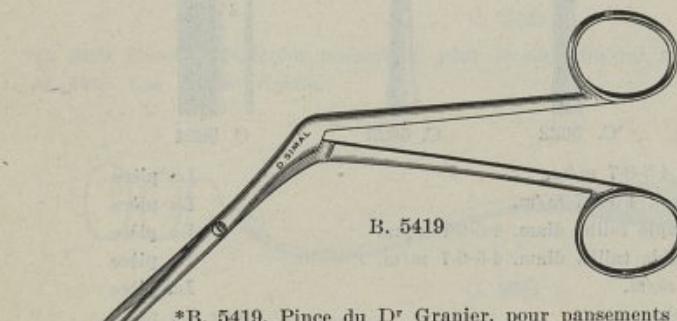
La pièce



C. 5610

*C. 5610. Curette avec tige en cuivre malléable pour les sinus.

La pièce

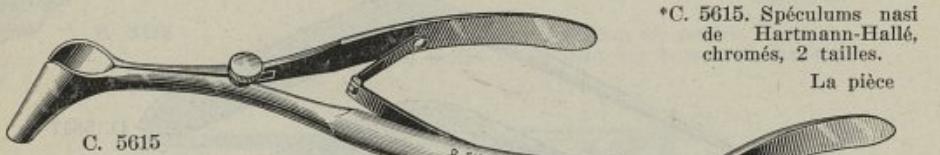


B. 5419

*B. 5419. Pince du Dr Granier, pour pansements des sinus

La pièce

SINUS

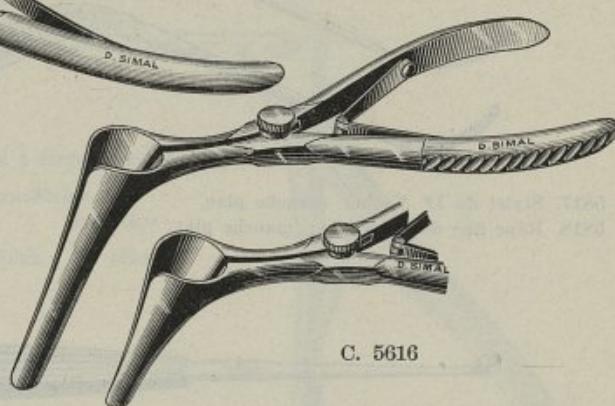
**Instrumentation du Dr HALLÉ pour les interventions sur les sinus,
par la voie nasale**

*C. 5615. Spéculums nasi
de Hartmann-Hallé,
chromés, 2 tailles.

La pièce

*C. 5616. Spéculums pour
la cloison de Killian-
Hallé, chromés, 2 tailles.
La pièce

Ces spéculums donnent une
large ouverture. Les coins des
valves sont arrondis et ne gê-
nent pas le tamponnement.



*C. 5617. Bistouri court, forme convexe.

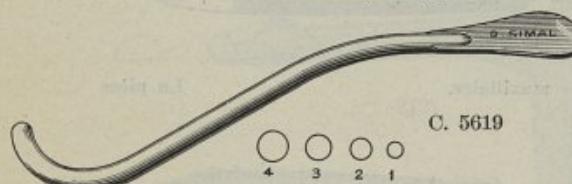
C. 5617

La pièce



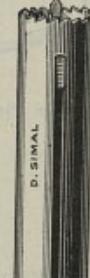
*C. 5618. Bistouri droit fin sur longue tige.

La pièce



*C. 5619. Dilatateur du D^r Hallé,
4 tailles, pour sinus frontal.

La pièce



*C. 5620. Fraises coniques, diam. 4-5-6-7 m/m.

La pièce

*C. 5621. Fraises forme poire, diam. 4-5-6-7 m/m.

La pièce

*C. 5622. Fraises forme boule, simple taille, diam. 4-5-6-7 m/m.

La pièce

*C. 5623. Fraises forme boule double taille, diam. 4-5-6-7 m/m.

La pièce

*C. 5624. Trefines, diam. 4-5-6-7 m/m.

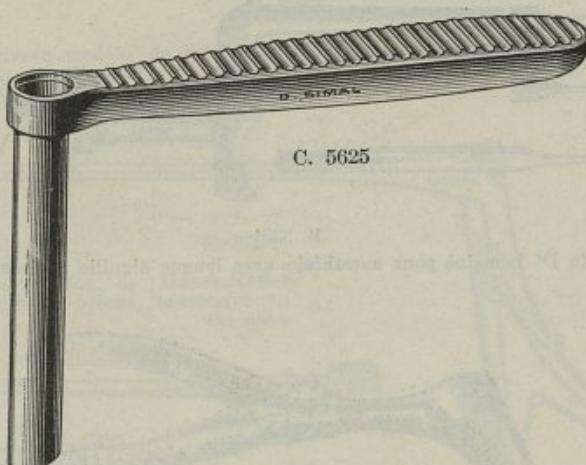
La pièce

4112 Flexible à raccord universel.

vv La pièce

4113. Porte-fraises, forme pistolet, tout métal, avec débrayage se montant sur les Néostats
et Pantostats.

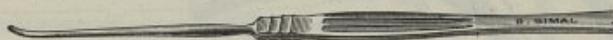
vv La pièce

SINUS**Instrumentation du Dr HALLÉ pour les interventions sur le sinus,
par la voie nasale**

*C. 5625. Protecteur pour forets et fraises.

C. 5625

La pièce



C. 5626

La pièce
La pièce*C. 5626. Spatule mousse pour décoller.
C. 5627. La même tranchante.

C. 5628

La pièce

*C. 5628. Curettes fines pour sinus maxillaire, 3 tailles.



C. 5629

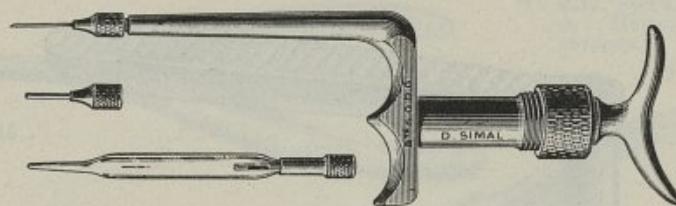
La pièce
La pièce*C. 5629. Curettes fenêtrées malléables, pour le sinus frontal, trois tailles.
C. 5630. Les mêmes rigides.

C. 5631

La pièce
La pièce*C. 5631. Curettes pleines, malléables, pour le sinus maxillaire, trois tailles.
C. 5632. Les mêmes, rigides.

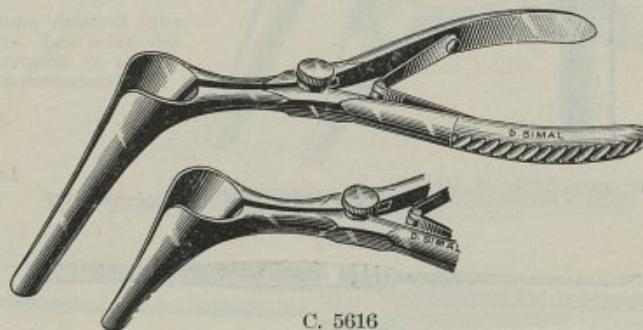
Instrumentation du Dr E.-I. MATIS de KAUNAS

*Pour la trépanation de la paroi inférieure du sinus frontal par la méthode sous-périostale,
sans cicatrices extérieures et permettant l'examen par la vue du sinus frontal.*



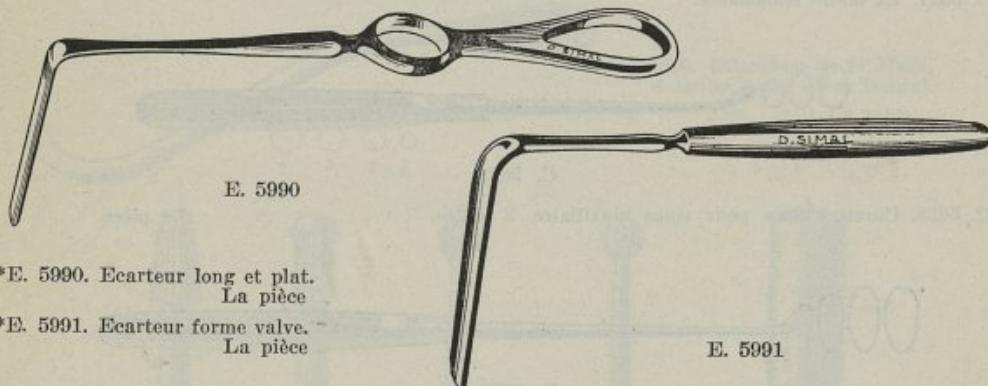
B. 5304

*B. 5304. Seringue du Dr Lemoine pour anesthésie avec longue aiguille à biseau court.
La pièce



C. 5616

*C. 5616. Spéculums de Killian-Halle à longues valves.
La pièce



E. 5990

E. 5991

*E. 5990. Ecarteur long et plat.
La pièce

*E. 5991. Ecarteur forme valve.
La pièce

C. 5617

*C. 5617 Bistouri court, forme convexe.
La pièce



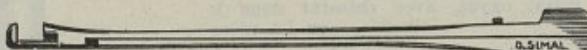
E. 5992

*E. 5992. Ruginé pour le décollement des parties molles de la paroi latérale extérieure
du nez.
La pièce



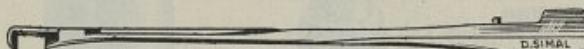
E. 5993

*E. 5993. Rugine, nouveau modèle, du Dr Matis pour l'ablation sous-périostale de la paroi inférieure du sinus frontal.
La pièce



E. 5994

*E. 5994. Pince emporte-pièce de Hayek-Kofler pour agrandir la brèche, tranchant en haut.
La pièce



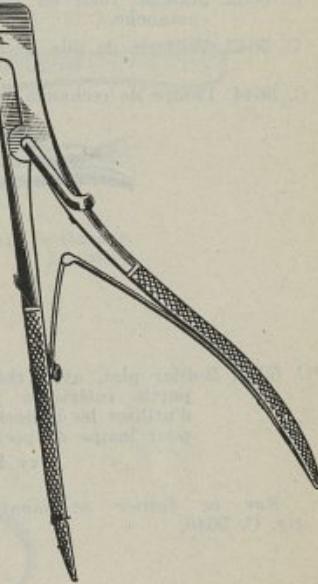
E. 5995

*E. 5995 Pince emporte-pièce de Hayek-Kofler pour agrandir la brèche, tranchant en bas.
La pièce



E. 5996

*E. 5996. Pince emporte-pièce de Hayek-Kofler pour agrandir la brèche, avec mors tournant dans tous les sens.
La pièce



E. 5998

*E. 5997. Ciseau-burin courbe.

La pièce

E. 5999

*E. 5998. Ciseau-burin droit.

La pièce

E. 6000

*E. 5999. Gouge courbe en arrière.

La pièce

*E. 6000. Gouge courbe en avant.

La pièce



C. 5628

*C. 5628. Curettes fines tranchantes, 3 tailles.
La pièce

E. 6001. Stylet nasal flexible.
La pièce

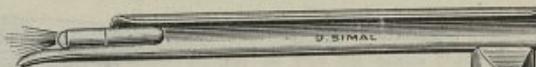
E. 6002. Gouge contre coudée en baïonnette.
La pièce

E. 6003. Pince nasale à griffes pour saisir les osselets.
La pièce

E. 6004. Pince nasale coudée à ressort.
La pièce

E. 6005. Pince nasale coudée en baïonnette à ressort.
La pièce

LARYNX



C. 5640

*C. 5640. Spatule à laryngoscopie du Dr J.-M. Le Mée, avec dispositif d'éclairage électrique, 3 tailles vv La pièce

*C. 5641. Manche rond en métal oxydé, avec interrupteur dans le manche. vv La pièce

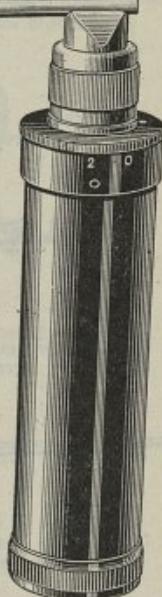
C. 5642. Manche rond en métal oxydé, avec rhéostat dans le manche. vv La pièce

C. 5643. Batterie de pile de rechange pour le manche rond. vvv La pièce

C. 5644 Lampe de rechange pour les spatules. vv La pièce



C. 5640

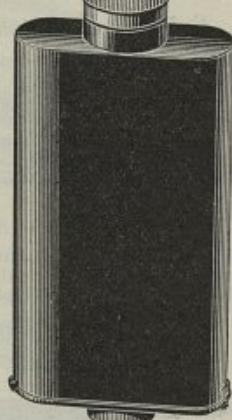


C. 5641

*C. 5645. Boîtier plat, avec rhéostat à la partie inférieure permettant d'utiliser les batteries de piles pour lampe de poche.

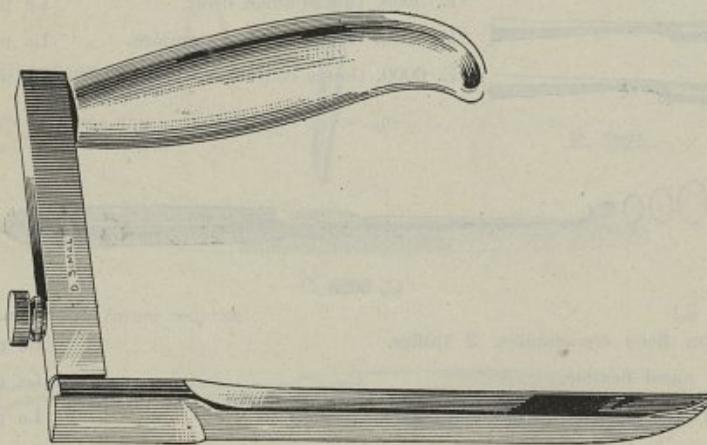
vv La pièce

*Sur ce boîtier se montent les spatules
fig. C. 5640.*



C. 5645

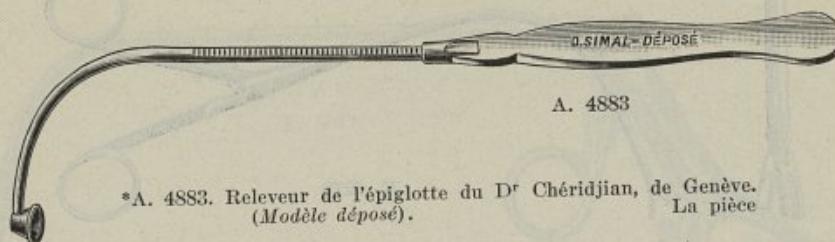
4282. Batterie de pile de rechange.
vvv La pièce



E. 6010

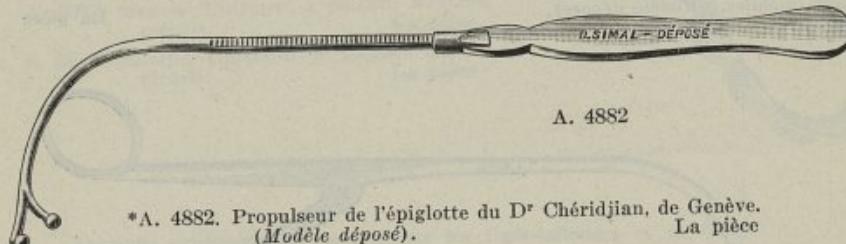
*E. 6010. Spatule triangulaire avec manche du Pr Killian pour laryngoscopie directe.
La pièce

LARYNX



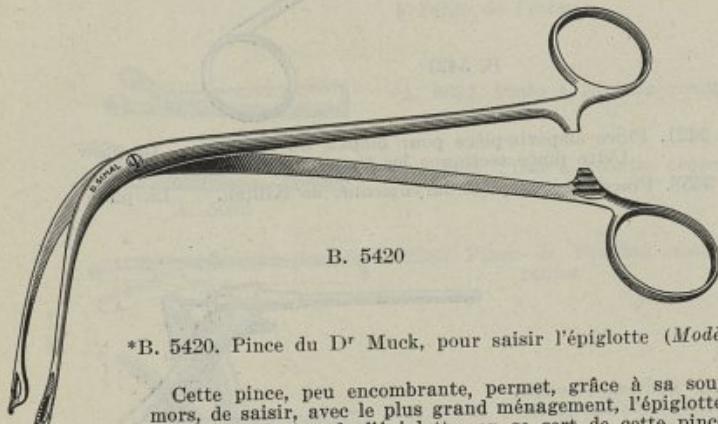
A. 4883

*A. 4883. Releveur de l'épiglotte du Dr Chéridjian, de Genève.
(Modèle déposé). La pièce



A. 4882

*A. 4882. Propulseur de l'épiglotte du Dr Chéridjian, de Genève.
(Modèle déposé). La pièce



B. 5420

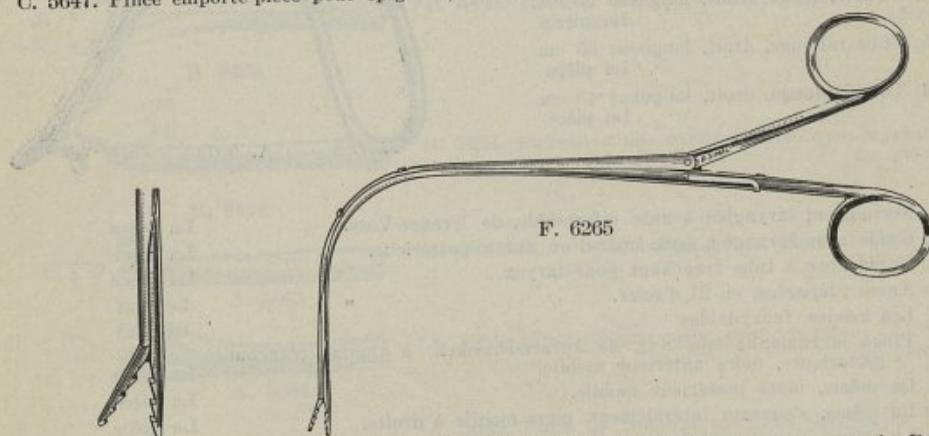
*B. 5420. Pince du Dr Muck, pour saisir l'épiglotte (Modèle Simal, déposé).
La pièce

Cette pince, peu encombrante, permet, grâce à sa souplesse et à la forme de ses mors, de saisir, avec le plus grand ménagement, l'épiglotte anesthésiée.

Pour l'ablation de l'épiglotte, on se sert de cette pince comme d'une pince à préhension.

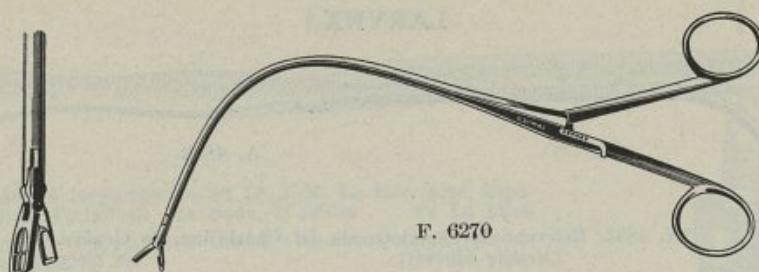
Pour les cas fréquents d'examen du larynx, généralement jusqu'ici par l'épiglotte démeurée, on laisse la pince à demeure, crémaillère fermée.

C. 5647. Pince emporte-pièce pour épiglotte, donnant une coupe nette. La pièce

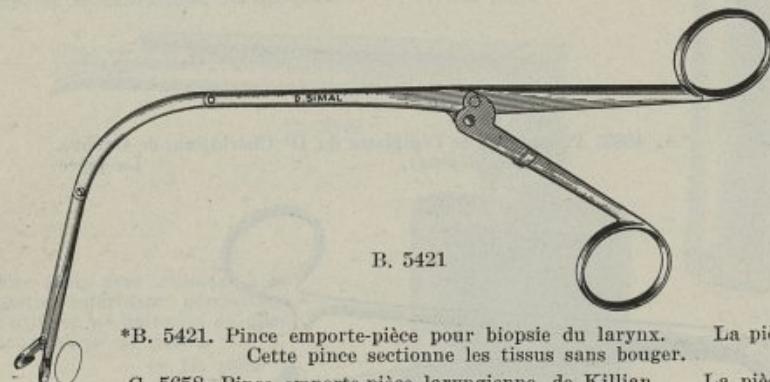


F. 6265

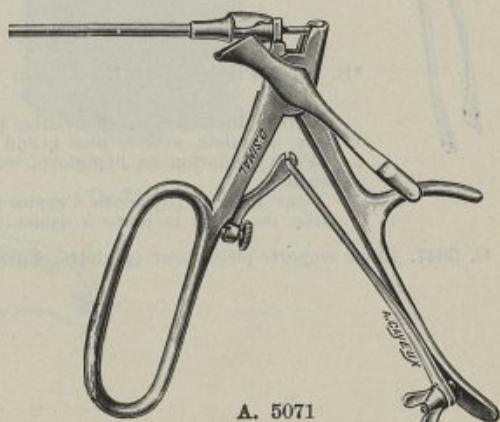
*F. 6265. Pince laryngienne courbe, mors à dents de brochets, pour corps étrangers, du Pr Canuyt.
(Modèle déposé). La pièce



F. 6270. Pince laryngienne courbe, emporte-pièce pour biopsie, du Pr Canuyt, à deux mors mobiles. (Modèle déposé).
La pièce



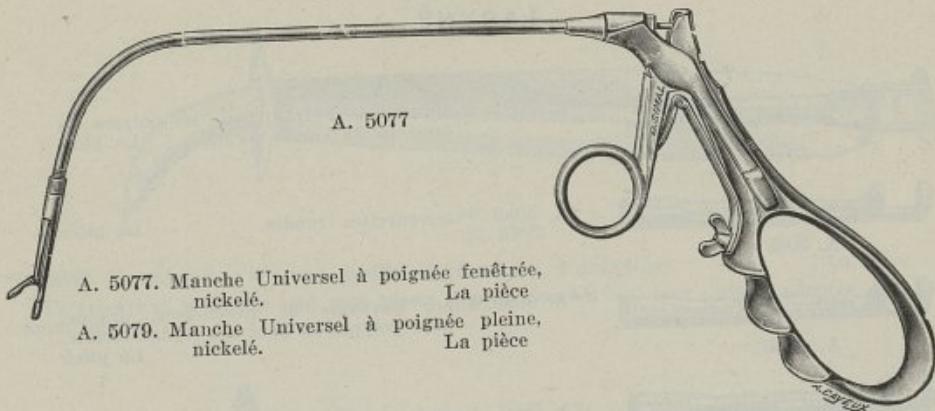
*B. 5421. Pince emporte-pièce pour biopsie du larynx. La pièce
Cette pince sectionne les tissus sans bouger.
C. 5658. Pince emporte-pièce laryngienne, de Killian. La pièce



- *A. 5071. Manche Universel, nouveau modèle. La pièce
- A. 5072. Tube rallonge, courbe, rigide. La pièce
- A. 5073. Tube rallonge, courbe, malléable. La pièce
- A. 5074. Tube rallonge, droit, longueur 25 cm. La pièce
- A. 5075. Tube rallonge, droit, longueur 35 cm. La pièce
- A. 5076. Tube rallonge, droit, longueur 45 cm. La pièce

- C. 5649. Serre-nœud laryngien à anse réformable, de Krause-Voss. La pièce
 - C. 5650. Guide anse laryngien seul, latéral ou antero-postérieur. La pièce
 - C. 5651. Guide anse à tube tranchant pour larynx. La pièce
 - C. 5652. Anses préparées, en fil d'acier. Le cent
 - C. 5653. Les mêmes, inoxydables Le cent
 - C. 5654. Pince laryngienne très fine, de Juracz-Frankel, à mors tranchants, antéro-postérieure, mors antérieur mobile. La pièce
 - C. 5655. La même, mors postérieur mobile. La pièce
 - C. 5656. La même, s'ouvrant latéralement, mors mobile à droite. La pièce
 - C. 5657. La même, à mors mobile à gauche. La pièce
- Ces pinces laryngiennes, sans angle mort, sont plus puissantes que les pinces existantes.

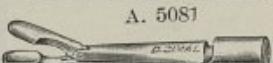
LARYNX

A. 5077. Manche Universel à poignée fenêtrée,
nickelé. La pièceA. 5079. Manche Universel à poignée pleine,
nickelé. La pièce

**Embouts orientables se montant sur les tiges-rallonges et se fixant
à l'aide de l'écrou**

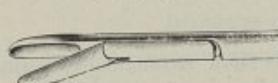


*A. 5081. Pince à curettes rondes. La pièce



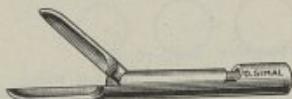
*A. 5082. Pince à curettes ovales. La pièce

A. 5082



*2383. Pince de Frankel, mors en curettes, deux tailles. La pièce

2383



*B. 5422. Pince de Frankel-Bonazzi, coupant d'un seul côté. La pièce

B. 5422



*B. 5423. Pince à deux et deux griffes, pour corps étrangers. La pièce

B. 5423



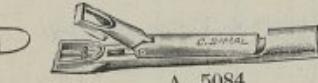
*B. 5424. Embout à une curette mobile vers le haut. La pièce

B. 5424



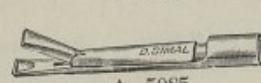
*A. 5083. Pince emporte-pièce de Henke, fine et plate. La pièce

A. 5083



*A. 5084. Pince emporte-pièce, coupe carrée. La pièce

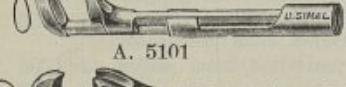
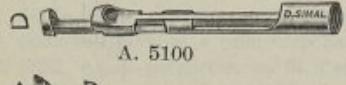
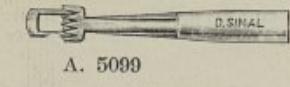
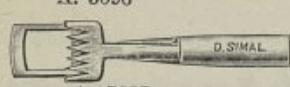
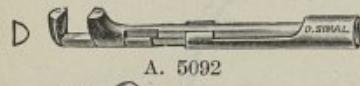
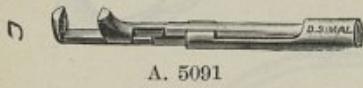
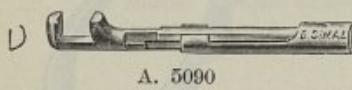
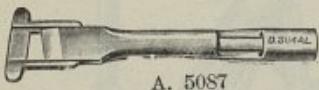
A. 5084



*A. 5085. Pince de Bonazzi pour les polypes de la corde vocale, partie supérieure. La pièce

A. 5085

LARYNX



*A. 5087. Guillotine de Flatau, pour les polypes du bord de la corde vocale. La pièce

*A. 5089. Pince-curettes rondes. La pièce

*A. 5090. Pince coupante de Rosemberg, grande, pour polypes du bord des cordes vocales. La pièce

*A. 5091. La même, taille moyenne. La pièce

*A. 5092. La même, petite. La pièce

*A. 5093. Pince emporte-pièce rectangulaire, grande. La pièce

*A. 5094. Pince emporte-pièce rectangulaire, moyenne. La pièce

*A. 5095. Pince emporte-pièce rectangulaire, petite. La pièce

*A. 5096. Pince emporte-pièce demi Ronde. La pièce

*A. 5097. Guillotine de Katzenstein, grande, pour polypes du bord de la corde vocale. La pièce

*A. 5098. La même, taille moyenne. La pièce

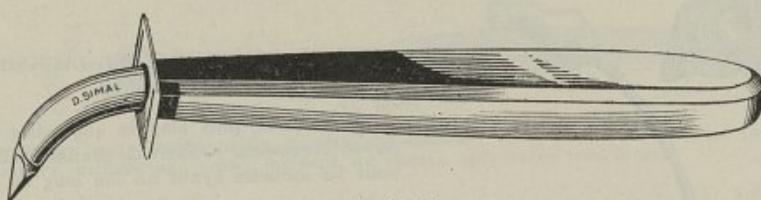
*A. 5099. La même, petite. La pièce

*A. 5100. Pince emporte-pièce de Cordès, pour les nodules des Chanteurs. La pièce

*A. 5101. Pince emporte-pièces de Flatau, pour polypes de la commissure antérieure. La pièce

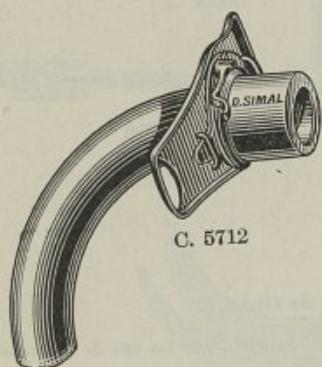
*A. 5088. Pince brise-os, de Kahler. La pièce

TRACHEOTOMIE — THYROTOMIE



E. 5982

*E. 5982 Trachéotome, nouveau modèle, de Caminiti, 2 grandeurs.
La pièce
Ce trocart et la canule sont plus courts et plus courbes et sont mieux adaptés aux exigences anatomiques.



Canules parlantes à clapet, avec canule interne.

N°s	2	3	4	5	6
C. 5711	C. 5712	C. 5713	C. 5714	C. 5715	
La pièce					

Diamètres correspondants aux numéros de nos canules.

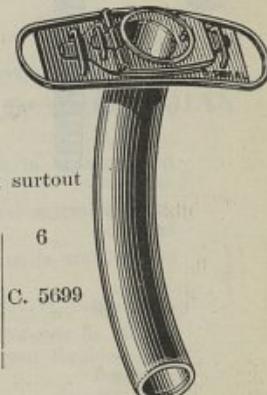
N°s	000	00	0	1	2	3	4	5	6
Diamètres en mm	7	7½	8	8½	9	10	10½	11½	12

NOTA. — Le diamètre est mesuré à l'extrémité inférieure de la canule externe.

Canules de SORENSEN

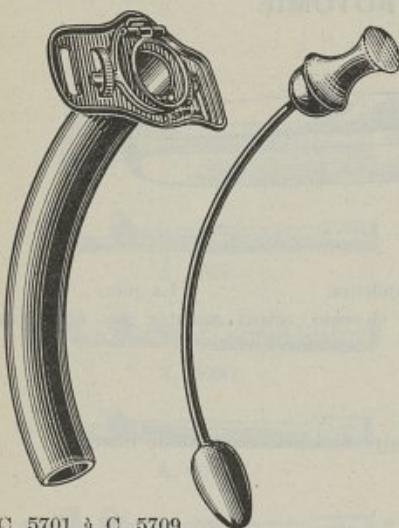
Ces canules s'emploient dans les grandes tailles, surtout
après laryngectomie.

N°s	000	00	0	1	2	3	4	5	6
C. 5691	C. 5692	C. 5693	C. 5694	C. 5695	C. 5696	C. 5697	C. 5698	C. 5699	
La pièce									



C. 5691 à C. 9699

TRACHÉOTOMIE

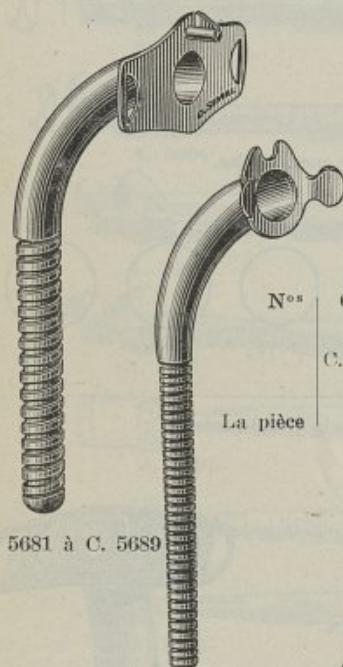


C. 5701 à C. 5709

**Canules de CHEVALIER-JACKSON,
avec mandrin.**

Ces canules, plus longues que celles de Krisaber ou de Troussseau, rendent de grands services, surtout pour les malades ayant un cou long ou charnu.

N°s	000	00	0	1	2	3
	C. 5701	C. 5702	C. 5703	C. 5704	C. 5705	C. 5706
La pièce						
	4	5	6			
	C. 5707	C. 5708	C. 5709			



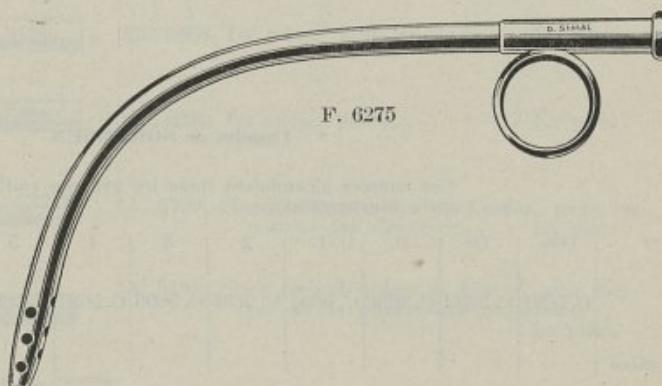
C. 5681 à C. 5689

Canules de GLUCK

Ces canules s'emploient utilement dans les cas de sténoses et rétrécissements partiels.

Les canules interne et externe comportent une partie droite flexible.

N°s	000	00	0	1	2	3	4	5	6
	C. 5681	C. 5682	C. 5683	C. 5684	C. 5685	C. 5686	C. 5687	C. 5688	C. 5689
La pièce									



*F. 6275. Intubateurs du larynx pour placer d'urgence en cas d'asphyxie, diamètre 6 et 8 mm.
La pièce

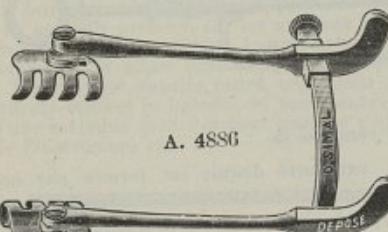
TRACHEOTOMIE — THYROTOMIE



C. 5680

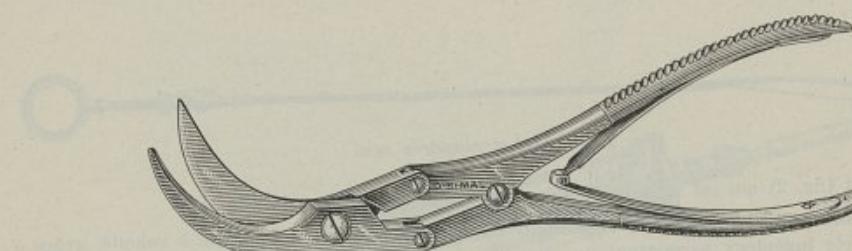
*C. 5680. Ecarteurs pour trachéotomie, montés sur manche.
Ces écarteurs, utilisés par paire, donnent un champ opératoire très large.

La pièce



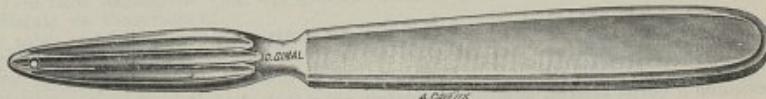
A. 4886

*A. 4886. Ecarteur pour thyrotomie, du
Dr Duncan. (Modèle déposé).
La pièce



C. 5716

*C. 5716. Cisaille à thyrotomie puissante, nouveau modèle à triple articulation, du Professeur Van Gilse Leiden.
La pièce



A. 5112

*A. 5112. Spatule à goître du Dr Kocher.
La pièce

Instrumentation pour injection de lipiodol et traitement des suppurations pulmonaires du Professeur Dr CHÉRIDJIAN

C. 5500. Instrumentation du Pr Z. Chéridjian, trois tailles, 5, 6 et 8 m/m., comprenant un archet et un tube aspirateur.
La pièce

C. 5501. Seringue Alexander-Reiner, corps cristal, monture et piston en métal nickelé, contenance 50 cc.
La pièce

Cette seringue démontable par baïonnette, supporte très bien la stérilisation et, est d'un nettoyage facile.

C. 5502 La même corps cristal, monture métal chromé.
La pièce

C. 5503. Seringue Alexander-Reiner, contenance 50 cc., modèle du Dr Colomb, de Nîmes, avec piston à vis pour injection de solutions huileuses ou peu liquides.
La pièce

C. 5504. Trousse du Professeur Z. Chéridjian, comprenant les trois instrumentations 5, 6 et 8 m/m, avec accessoires, une seringue Alexander-Reiner de 50 cc., raccords et tubes caoutchouc, en étui métal chromé, avec chevalet. La pièce

**Instrumentation pour injection de lipiodol et traitement
des suppurations pulmonaires du Professeur Dr Z. CHERIDJIAN**

Directeur de la Clinique O. R. L. de l'Hôpital Cantonal de Genève.

(Modèle déposé)

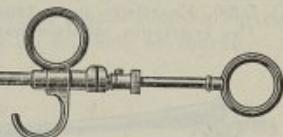


Fig. 1. — *Tube à spires avec archet mandrin.*

Description :

L'instrumentation réalisée en 3 tailles, 5, 6, et 8 m/m. se compose de :

- a) Un tube (fig. 1) à la manière d'un bronchoscope. Son extrémité distale est formée par un ressort flexible à enroulement très serré et terminé par un bout tout à fait mousse. Son extrémité proximale est munie de chaque côté d'un anneau, l'un fermé, l'autre ouvert, destinés à servir d'appui au médius et à l'index de l'opérateur.

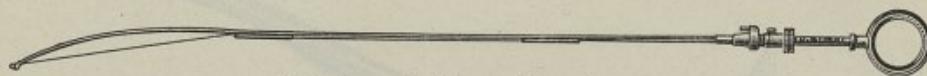


Fig. 2. — *Archet mandrin seul*

- b) Un archet (fig. 2) qui est introduit comme un mandrin dans le tube (fig. 1).

Cet archet portant un anneau pour l'opérateur est une tige flexible qui se plie à volonté, grâce à un dispositif très ingénieux permettant un maniement sûr et exact.

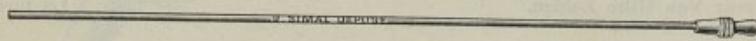
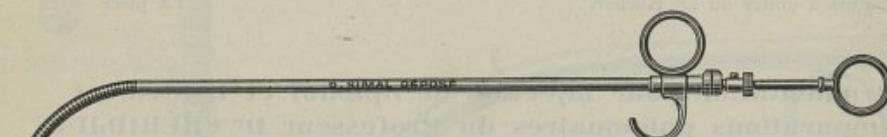


Fig. 3. — *Tube aspirateur*

- c) Un tube rigide pour l'aspiration, qui est introduit à son tour dans le tube (fig. 1) après enlèvement de l'archet mandrin (fig. 2).

- d) Une seringue à corps cristal, monture et piston en métal chromé, contenance 50 cc.



Fonctionnement :

Fig. 4. — *Instrument en position d'introduction.*

L'extrémité de l'archet se trouvant immobilisée par un arrêt situé dans l'intérieur du tube, au bout distal de ce dernier, toute pression exercée par les trois doigts fixés dans les anneaux du manche tire sur le fil d'acier de l'archet, qui se plie et entraîne à son tour la flexion du ressort terminal du tube (fig. 4).

La construction de l'instrument est telle que, par le moyen d'un ergot de fixation, le manche de l'archet est immobilisé au niveau de l'orifice proximal du tube et que la flexion se produit immuablement du côté de l'anneau ouvert. C'est pour cette raison que le tube est muni du côté du manche d'un seul anneau ouvert qui le distingue.

Grâce à cette disposition, le manipulateur ne peut, en aucun cas, ignorer le sens de la direction de flexion qu'il désire obtenir au cours du trajet à travers les voies respiratoires.

**Instrumentation pour injection de lipiodol et traitement
des suppurations pulmonaires du Professeur Dr Z. CHERIDJIAN**

Introduction de l'Instrument :

L'intervention nécessite une légère anesthésie.

Pour introduire le tube, une flexion est imprimée à l'instrument qui, présentant ainsi une courbure de canule de seringue à injection intra-trachéale, peut, sous le simple contrôle du miroir laryngoscopique, être facilement introduit dans la glotte.

Une fois la glotte franchie, on cesse la pression manuelle. Le tube redevient rectiligne et est alors poussé dans la trachée jusqu'au voisinage immédiat de l'éperon de la bifurcation. A ce moment, on fait exécuter au tube un quart de tour latéralement autour de son axe vertical et on exerce une nouvelle pression sur les anneaux du manche. Le ressort terminal du tube se trouve ainsi fléchi en dehors. Son extrémité épouse la paroi externe de la bronche, gauche ou droite, suivant la flexion imprimée, et glisse automatiquement dans la direction voulue aussi loin qu'on le demande.

L'archet est ensuite retiré, cependant que le tube est maintenu en place. Il est facile d'injecter à travers celui-ci le lipiodol ou toute autre substance médicamenteuse, à l'aide d'une seringue dont l'embout conique s'ajuste exactement à l'orifice proximal de l'instrument (fig. 5).

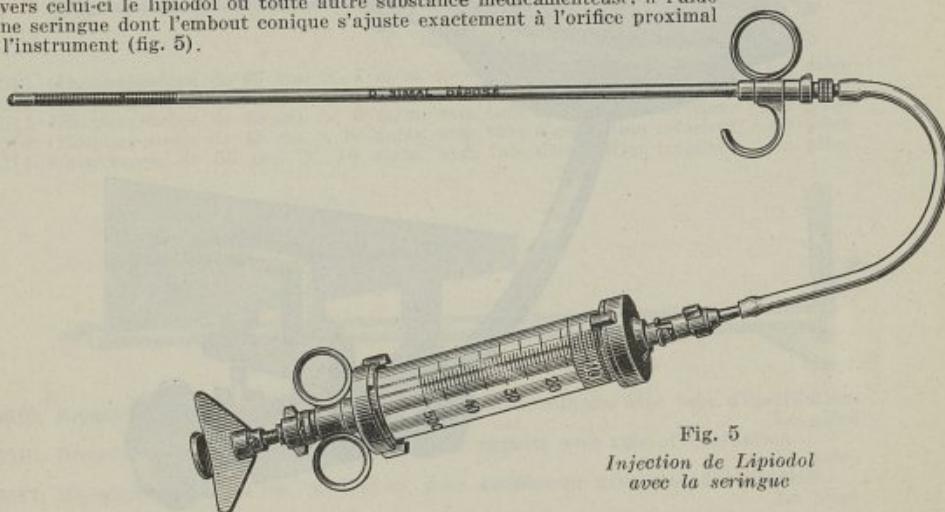


Fig. 5

*Injection de Lipiodol
avec la seringue*

Si l'on veut faire une aspiration, on enlève la seringue et on introduit dans le tube principal (fig. 1) le tube aspirateur (fig. 3), qui s'y adapte parfaitement et qu'on pousse jusqu'à l'extrémité distale de l'instrument.

Ce second tube, qui est rigide, supprime les espaces qui existent entre les tours de spires du ressort et réalise l'étanchéité absolue. La succion de l'aspiration (fig. 6) est alors susceptible de s'exercer dans toute sa puissance, à l'aide d'une seringue, d'une trompe à eau, ou mieux d'une pompe à moteur.

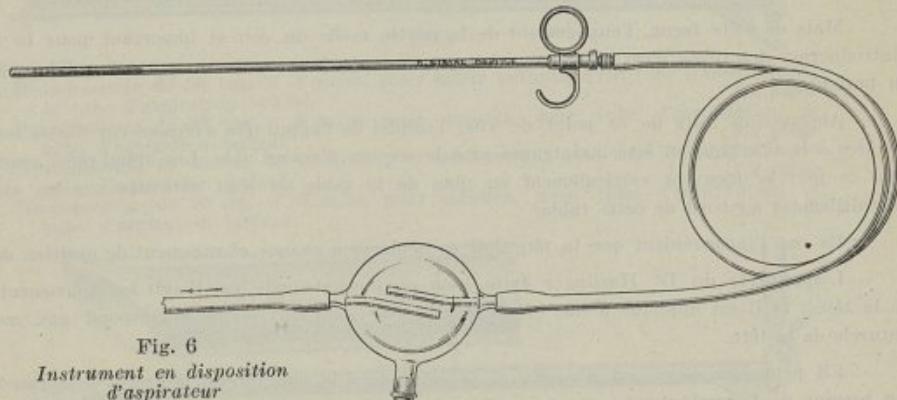


Fig. 6

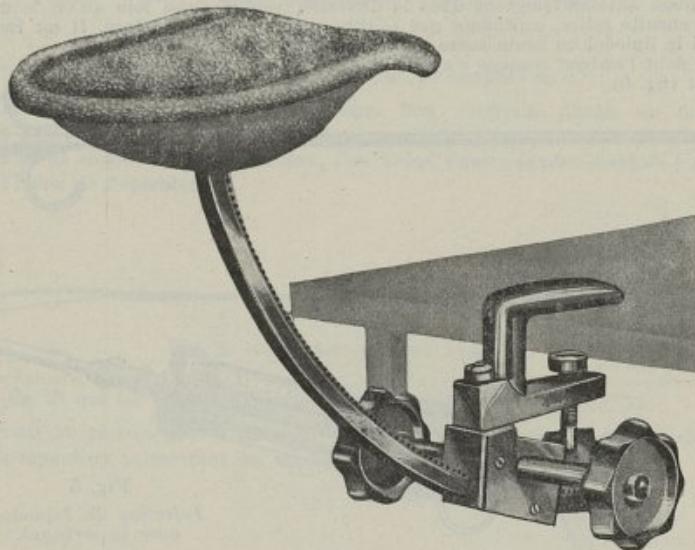
*Instrument en disposition
d'aspirateur*

Cette instrumentation, déjà utilisée depuis plusieurs années (Hôpital Cantonal de Genève, Hôpital Bon Secours à Paris, etc.), donne entière satisfaction, tant à cause de la simplicité de son emploi, que de la facilité avec laquelle elle est tolérée par le malade.

L'opération peut être exécutée aussi bien en position assise, sans même exiger une extension exaggeratedement forcée de la tête, qu'en position inclinée de côté, ou couchée.

TRACHEO — BRONCHO — CESOPHAGOSCOPIE

**Appui-Tête pour examens Endoscopiques
du Dr HASLINGER**



Lorsque l'on pratique des examens endoscopiques on doit exécuter des mouvements divers avec la tête du patient, cou et colonne cervicale.

Si l'on fait cet examen couché, à cause des avantages de cette position, un aide doit tenir convenablement la tête dépassant le bord de la table, afin que la flexion dorsale de la tête et du cou puisse se faire dans une large mesure.

Mais de cette façon, l'engagement de la partie molle du cou si important pour la facilité de l'introduction des tubes n'est obtenu que lorsque l'examinateur sent un support solide sous la tête du patient.

Abstraction faite de ce point de vue, l'emploi de l'appui-tête s'impose car toutes les positions données à la tête peuvent être maintenues sans le secours d'aucun aide. Les appui-têtes construits jusqu'à ce jour se meuvent verticalement au plan de la table ou sont articulés sur un axe courant parallèlement au bord de cette table.

Ils ont l'inconvénient que la tête doit se déplacer à chaque changement de position du support.

L'appui-tête du Dr Haslinger évite tous ces inconvénients, car il suit les mouvements naturels de la tête ; et il est appliqué à une crémaillère dentée dont la courbe correspond aux mouvements naturels de la tête.

Elle peut être élevée ou abaissée et déplacée dans le sens latéral, à droite ou à gauche suivant les besoins de l'examinateur.

*A. 4950. Appui-tête du Dr Haslinger.

vvv La pièce

C. 5528 Tableaux endoscopiques sur papier du Dr Haslinger.

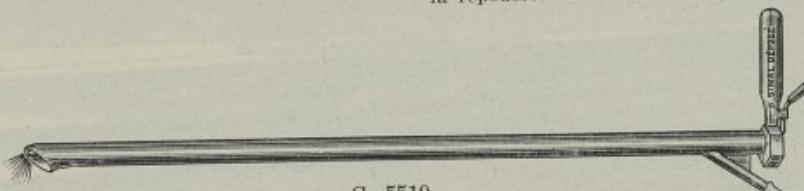
La pièce

TRACHEO — BRONCHO — OESOPHAGOSCOPIE
Instrumentation du Dr CHEVALIER-JACKSON, modifiée
(Modèles déposés)

Particularités.

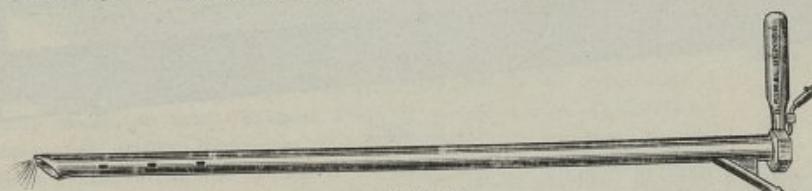


Le bourrelet des tubes qui était formé jusqu'ici par un anneau soudé sur l'extrémité gênait en quelque sorte l'introduction des tubes. Le nouveau modèle ayant l'extrémité lisse, glisse aisément sur la muqueuse sans la froisser et sans la repousser devant soi.



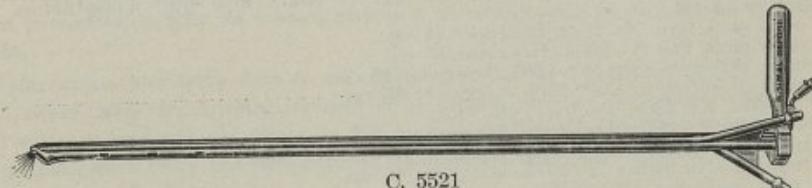
C. 5510

- | | |
|---|----------|
| *C. 5510. Oesophagoscope de 45 cm. \times 7 m/m. avec tube d'aspiration inférieur | La pièce |
| C. 5511. Oesophagoscope de 45 cm. \times 8 m/m. avec tube d'aspiration inférieur | La pièce |
| C. 5512. Oesophagoscope de 45 cm. \times 9 m/m. avec tube d'aspiration inférieur | La pièce |
| C. 5513. Oesophagoscope de 45 cm. \times 10 m/m. avec tube d'aspiration inférieur | La pièce |
| C. 5514. Gastroscope de 53 cm. \times 10 m/m. avec tube d'aspiration inférieur. | La pièce |



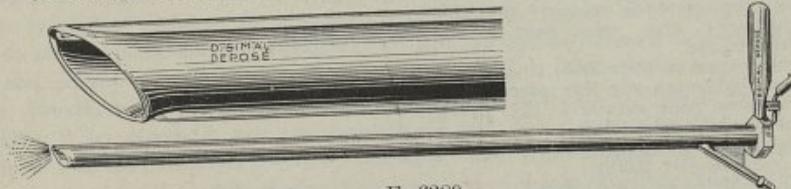
C. 5517

- | | |
|--|----------|
| C. 5515. Bronchoscope de 30 cm. \times 4 m/m. pour petits enfants, avec tube d'insufflation. | La pièce |
| C. 5516. Bronchoscope de 30 cm. \times 5 m/m. pour enfants avec tube d'insufflation. | La pièce |
| *C. 5517. Bronchoscope de 40 cm. \times 7 m/m. pour adoslescent avec tube d'insufflation. | La pièce |
| C. 5518. Bronchoscope de 40 cm. \times 8 m/m. pour adultes avec tube d'insufflation. | La pièce |



C. 5521

- | | |
|---|----------|
| C. 5519. Bronchoscope de 30 cm. \times 4 m/m. pour petits enfants, avec tube d'insufflation.
et tube d'aspiration latéral. | La pièce |
| C. 5520. Bronchoscope de 30 cm. \times 5 m/m. pour enfants, avec tube d'insufflation et
tube d'aspiration latéral. | La pièce |
| *C. 5521. Bronchoscope de 40 cm. \times 7 m/m. pour adolescents, avec tube d'insufflation et
tube d'aspiration latéral. | La pièce |
| C. 5522. Bronchoscope de 40 cm. \times 9 m/m. pour adultes, avec tube d'insufflation et
tube d'aspiration latéral. | La pièce |



F. 6280

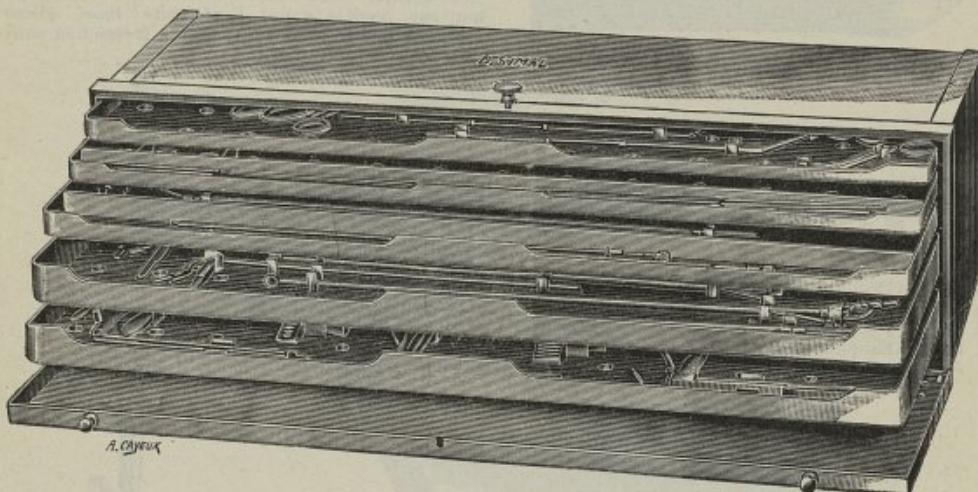
Eclairage.

A la demande nous pouvons livrer ces tubes avec la modification apportée par M. le Professeur Docteur Quix d'Utrecht (figure F. 6280).

La lampe goutte d'eau est amenée jusqu'au bord extrême du tube afin d'obtenir les avantages de l'éclairage distal, c'est-à-dire : lumière sortant du tube et projetée le plus possible dans la profondeur.

TRACHEO — BRONCHO — ŒSOPHAGOSCOPIE**Instrumentation du Dr CHEVALIER-JACKSON, modifiée***Composition moyenne*

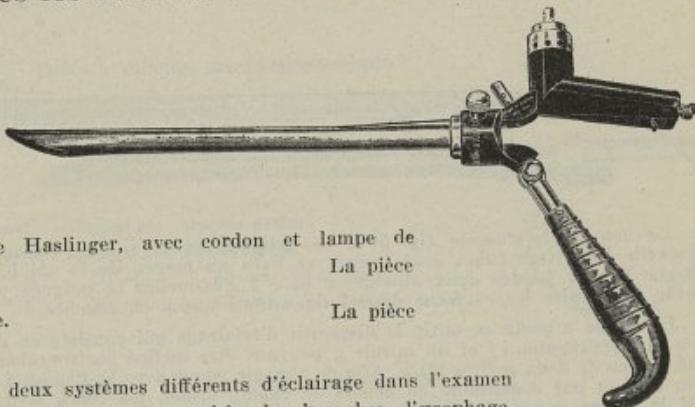
*Pour le détail de l'instrumentation se rapporter à notre catalogue d'Oto-Rhino-Laryngologie
pages 211 à 215*



C. 5523

- 1 Laryngoscope en forme de cœur (fig. 2534).
- 1 Laryngoscope pour enfants (fig. 2535).
- 1 Laryngoscope pour adolescents.
- 1 Laryngoscope pour adultes.
- 1 Œsophagoscope de 45 cm. × 7 mm. avec manche (fig. C. 5510).
- 1 Œsophagoscope de 45 cm. × 9 mm. avec manche (fig. C. 5512).
- 1 Bronchoscope de 30 cm. × 4 mm. pour petits enfants avec manche (fig. C. 5515).
- 1 Bronchoscope de 30 cm. × 5 mm. pour enfants, avec manche (fig. C. 5516).
- 1 Bronchoscope de 40 cm. × 7 mm. pour adolescent avec manche (fig. C. 5517).
- 1 Bronchoscope de 40 cm. × 9 mm. pour adulte avec manche (fig. C. 5518).
- 1 Bronchoscope de 40 cm. × 7 mm. avec manche fig. C. 5521) avec tube d'insufflation et tube d'aspiration latéral.
- 1 Pince à mors plats forte N° 2562. Longueur 45 cm.
- 1 Pince à mors plats fine N° 2563. Longueur 35 cm.
- 1 Pince à mors décentrés forte N° 2567. Longueur 45 cm.
- 1 Pince à mors décentrés fine N° 2565. Longueur 35 cm.
- 1 Pince de Tucker N° 2568. Longueur 45 cm.
- 1 Pince de Tucker N° 2569. Longueur 50 cm.
- 1 Pince à rotation avec griffes N° 2572. Longueur 50 cm. N° 2574.
- 1 Pince à rotation avec griffes N° 2573. Longueur 45 cm.
- 3 Manches pour les pinces (fig. 2576).
- 1 Pince à mors taillés, long. 30 cm. pour le larynx (fig. 2577).
- 1 Pince-mors à griffes, long. 30 cm. pour le larynx (fig. 2579).
- 1 Emporte-pièce rond, pour biopsie, long. 30 cm. pour le larynx (fig. 2581).
- 1 Emporte-pièce carré, pour biopsie, long. 30 cm. pour le larynx (fig. 2579).
- 1 Pince-mors en curettes pour le larynx, long. 30 cm. (fig. 2585).
- 1 Emporte-pièce carré pour biopsie, long. 50 cm. pour l'œsophage (N° 2584).
- 1 Tube aspirateur trachéal (fig. 2593).
- 2 Tubes aspirateurs rigides (fig. 2592), long. 35 et 60 cm.
- 1 Tube aspirateur extrémité flexible de Lynah (fig. 2591).
- 1 Aspirateur avec réceptacle en verre (fig. 2590).
- 1 Tube insufflateur avec valve pour le bismuth (fig. 2594).
- 1 Règle centimétrique.
- 12 Porte-coton à curseur (N° 2595).
- 10 Bougies œsophagiennes sur tige avec manche (N° 2596).
- 1 Pince porte-coton pour anesthésie (fig. 2587).
- 1 Ouvre-bouche adulte (fig. 2588).
- 1 Ouvre-bouche enfant (fig. 2589).
- 2 Paires de cordons (N° 2598).
- 12 Lampes de recharge en boîte métal.
- 6 Ecouvillons pour nettoyer les tubes.
- 6 Ecouvillons pour nettoyer les conduits de lumière.
- 1 Boîte en métal nickelé avec plateaux et chevalets pour chaque catégorie d'instruments.

*C. 5523. Instrumentation du Dr Chevalier-Jackson, composition moyenne avec les œsophagoscopes et les bronchoscopes modifiés, en boîte métal nickelé. La pièce

TRACHEO — BRONCHO — OESOPHAGOSCOPIE**Instrumentation pour Trachéo-Broncho-Oesophagoscopie
d'après les données du Dr HASLINGER**

*A. 5000. Panélectroscope de Haslinger, avec cordon et lampe de réserve.
La pièce

A. 5001. Lampe de rechange.
La pièce

En général l'on emploie deux systèmes différents d'éclairage dans l'examen des organes creux tubulaires tels que la trachée, les bronches, l'œsophage, l'urètre et le rectum.

Le signe distinctif de l'un de ces deux systèmes est la source de lumière placée à distance de l'examineur sous la forme d'une petite lampe fixée à l'extrémité distale du tube d'examen. Dans le second groupe d'instruments endoscopiques, le système d'éclairage est situé à l'extrémité proximale du tube ou près de l'examineur d'où la lumière est projetée à travers le tube dans l'organe à examiner.

L'éclairage distal présente certains désavantages indéniables sur l'éclairage proximal résidant spécialement dans le fait que la lampe peut facilement être souillée par des sécrétions, qu'elle peut brûler ou se briser. De plus le champ visuel est forcément réduit par la présence de la lampe à moins d'augmenter le diamètre du tube. Cette réduction du champ visuel et l'accroissement du diamètre du tube entraînent de très sérieux désavantages dans l'emploi des tubes pour enfants.

Enfin il est encore à faire remarquer que l'intensité de la lumière, qui dans l'entourage immédiat de l'extrémité du tube est suffisamment forte, diminue si vite à une courte distance qu'il devient impossible de faire un examen sérieux à une petite distance au-delà de la longueur extrême du tube.

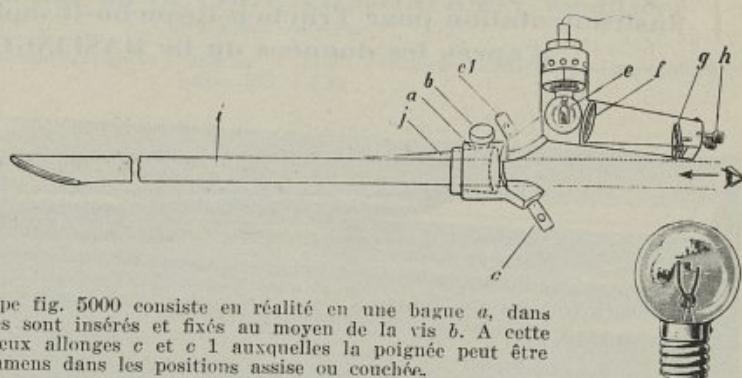
Ce désavantage s'explique dans ce sens qu'avec l'éclairage distal il n'est pas possible d'examiner en même temps des surfaces étendues de la trachée ou de l'œsophage comme c'est le cas avec l'éclairage proximal. Ce défaut se fait sentir davantage encore dans l'observation de conditions pathologiques telles que déviations et compressions des voies respiratoires et digestives, et rétrécissement de l'œsophage.

Puisque l'éclairage distal n'est effectif qu'au-delà d'un rayon restreint autour de l'extrémité du tube, la recherche de corps étrangers logés dans des passages qu'il est impossible de pénétrer avec le tube telles que les ramifications des bronches ou strictures est rendue très difficile sinon impossible. D'autre part l'emploi de tubes extensibles n'est pas possible ou rend l'intervention plus difficile tout en augmentant le prix d'une telle instrumentation.

Bien que les appareils à éclairage proximal employés jusqu'ici démontrent clairement les avantages de ce mode d'éclairage, ils présentent néanmoins en regard de l'éclairage distal ce seul défaut de gêner considérablement l'examineur dans ses actions lorsqu'il doit travailler avec des pinces, etc., puisque le miroir qui projette la lumière dans le tube s'avance entièrement (Electroscope de Brunings) ou partiellement (Electroscope de Kahler-Leiter), dans le champ visuel. Pour cette raison il est nécessaire avec ces appareils de faire basculer le miroir ou de le tourner de côté afin de pouvoir introduire les tubes rallonges. Avec l'electroscope de Haslinger tous ces défauts sont inexistant du fait que le miroir est placé en dehors du champ visuel d'où l'ouverture du tube est complètement dégagée pour l'introduction des instruments et des tubes rallonges. Il possède donc tous les avantages des appareils tant à éclairage distal qu'à éclairage proximal sans présenter aucun des défauts attachés jusqu'ici à ce dernier.

A. 5000

TRACHEO — BRONCHO — CESOPHAGOSCOPIE



Description :

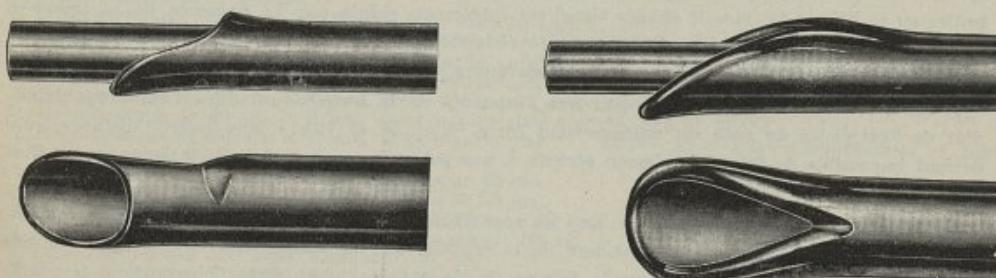
Le nouvel électroscopie fig. 5000 consiste en réalité en une bague *a*, dans laquelle les divers tubes sont insérés et fixés au moyen de la vis *b*. A cette bague *a* sont jointes deux allonges *c* et *c* 1 auxquelles la poignée peut être fixée pour faire les examens dans les positions assise ou couchée.

La bague *a* porte en outre le dispositif d'éclairage qui consiste en dehors de la lampe spéciale *e* en un condensateur *f* et un miroir *g* pouvant être incliné horizontalement et redressé verticalement au moyen de deux petites vis *h*. Afin de pouvoir rester avec le dispositif d'éclairage en dehors de l'axe du tube et par conséquent en dehors du champ visuel, les tubes sont pourvus du côté situé près de la lampe comme montré dans le tube *i*, d'un petit élargissement *j* qui permet la projection des rayons de lumière par la partie supérieure du miroir dans la partie inférieure du tube.

La lampe employée dont le voltage est de 10 volts répond le plus exactement possible aux exigences optiques et d'éclairage du tube. Elle donne l'intensité requise pour l'éclairage de l'objet sans éblouir l'examineur et est de qualité durable. Pour le surplus, il est recommandé de suivre les instructions pour le mode d'emploi.

TUBES A PATIN POUR CESOPHAGOSCOPIE

d'après les données du Dr HASLINGER



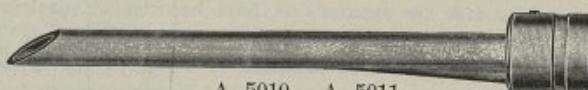
Il est reconnu que la difficulté et le danger de l'introduction du tube œsophagoscopique résident dans le passage de l'orifice supérieur de l'œsophage derrière le cartilage cricoïde. Avec l'emploi des tubes usuels tels que les tubes de Brunings il arrive fréquemment, nonobstant une application soigneusement faite, de causer des lésions bien que superficielles des muqueuses.

De plus le talon de la spatule repousse les muqueuses devant soi dans la forme de bourrelets.

Pour éviter ces désavantages, le bord du tube a été construit avec des patins larges mousses dans le genre des sabots de traîneaux et glissant aisément sur les muqueuses.

Etant donné que l'introduction de ce tube à patin ovale est bien moins gênante que celle d'autres tubes, il est possible d'employer des tubes d'un diamètre beaucoup plus grand et par là d'augmenter le champ visuel, circonstance qui sera spécialement trouvée avantageuse dans l'extraction de corps étrangers. L'introduction sensiblement plus aisée permet l'emploi absolument sans aucun danger de tubes de 10 mm chez des enfants même d'âge tendre.

Ces tubes à patin se font de 10 et 12 mm de diamètre, longueur normale pour adultes et de 8 mm 1/2, longueur pour enfants.



A. 5010 A. 5011

A. 5010. Spatule laryngienne pour adultes.
A. 5011. Spatule laryngienne pour enfants.

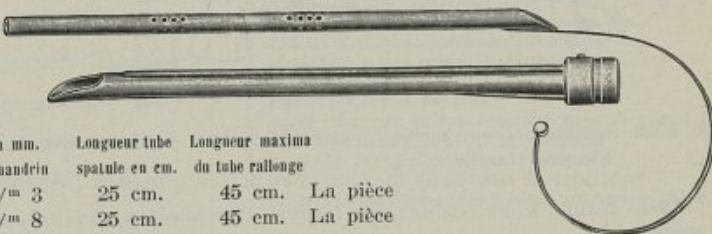
La pièce
La pièce

Tubes simples pour bronchoscopie infantile

A. 5002. Longueur 16 cm., diamètre 6,5 mm.	La pièce
A. 5003. Longueur 20 cm., diamètre 6,5 mm.	La pièce
A. 5004. Longueur 25 cm., diamètre 8,5 mm.	La pièce

Tubes à rallonge pour bronchoscopie

A. 5005 A. 5006

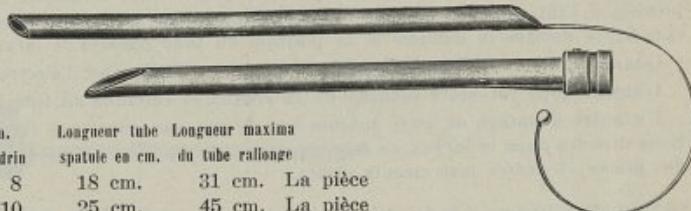


Mesures extérieures en mm.	Longueur tube	Longueur maxima
Tube spatule	Tube mandrin	spatule en cm. du tube rallonge

*A. 5005. 8 mm. 5	7 mm. 3	25 cm. 45 cm. La pièce
A. 5006. 10 mm.	8 mm. 8	25 cm. 45 cm. La pièce

Tubes à patin à rallonge pour œsophagoscopie

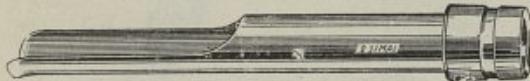
A. 5007 à A. 5009



Mesures extérieures en mm.	Longueur tube	Longueur maxima
Tube spatule	Tube mandrin	spatule en cm. du tube rallonge

*A. 5007. 8 mm. 5	6 × 8	18 cm. 31 cm. La pièce
*A. 5008. 10 mm.	8 × 10	25 cm. 45 cm. La pièce

*A. 5009. 12 mm. 9 × 11 25 cm. 45 cm. La pièce

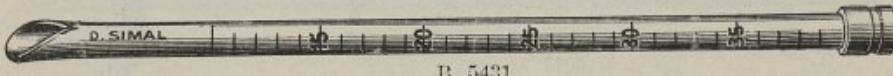


*F. 6550. Spatule laryngienne du Pr Canuyt.

F. 6550

TUBES A PATIN SANS RALLONGE
du Dr HASLINGER modifié par le Professeur Dr CANUYT, de Strasbourg

La rallonge diminuant le calibre des tubes et nécessitant une manœuvre d'introduction, le Professeur Canuyt, de Strasbourg, a préféré faire fabriquer des tubes à patin de différentes longueurs et de différents diamètres. De cette manière, l'opérateur connaissant le siège de la sténose ou de la lésion, choisit le tube qui lui est nécessaire et n'a plus besoin d'utiliser la rallonge. Ces tubes à patin moyens et longs existent dans différents calibres, suivant qu'il s'agit d'un enfant, d'une femme ou d'un homme.

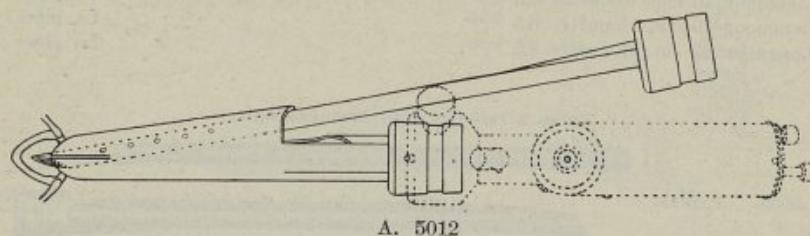


B. 5431

Tubes à patin sans rallonge :

B. 5430. Diamètre 8 m/m. 1/2, longueur 18 cm. La pièce	B. 5431. Diamètre 8 m/m 1/2, longueur 31 cm. La pièce
B. 5432. Diamètre 10 m/m., longueur 27 cm. La pièce	B. 5433. Diamètre 10 m/m., longueur 37 cm. La pièce
B. 5434. Diamètre 12 m/m., longueur 30 cm. La pièce	B. 5435. Diamètre 12 m/m., longueur 40 cm. La pièce
B. 5440. Support du Dr Haslinger pour soutenir le panelectroscope et le tube à demeure. La pièce	

Lors d'une opération de longue durée, le tube étant introduit, on substitue le support au manche du panélectroscope tenu par l'opérateur.

TRACHEO — BRONCHO — CÉSOPHAGOSCOPIE

*A. 5012. Spatule nouveau modèle pour l'introduction des tubes simples, pour la bronchoscopie infantile.
La pièce

Cette spatule a été étudiée pour faciliter l'introduction des tubes bronchoscopiques chez les enfants.

Mode d'emploi :

Raccorder la spatule à l'électroscopie et la placer dans le larynx sous le contrôle de la vue ; on procède à l'introduction du tube bronchoscopique en utilisant l'ouverture latérale de la spatule. (La figure montre la manière et la position du tube passant le larynx).

Quand le tube est dans la trachée, retirer la spatule avec l'électroscopie.

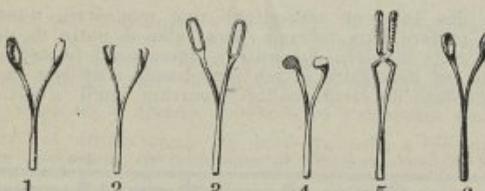
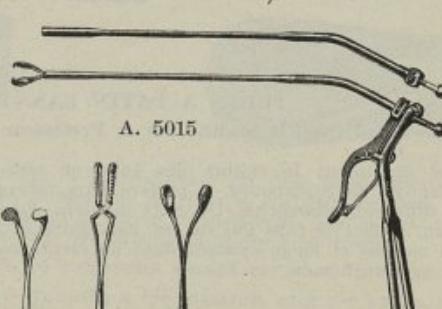
L'électroscopie est alors détaché de la spatule et raccordé au tube bronchoscopique resté en place.

Un autre avantage de cette spatule est, de par son ouverture latérale, de faciliter les interventions directes dans le larynx en ménageant un champ visuel bien dégagé pour l'introduction de côté des pinces et autres instruments droits.

A. 5013. Pulvérisateur à cocaine, avec canule et soufflerie. La pièce

A. 5014. Aspirateur de salive complet, avec ballon d'aspiration et trois canules. La pièce

A. 5014 bis. Canule seule pour aspirateur de salive. La pièce

Instruments opératoires

A. 5016

La pince pour l'extraction des corps étrangers possède différents embouts qui permettent de l'adapter aux formes différentes de ces corps étrangers et qui s'adaptent au moyen d'un pas de vis. Cette pince, avec sa poignée détachée, se manipule avec un doigt, ce qui permet un toucher délicat ; leur tube est courbé pour ne pas gêner la vision.

*A. 5015. Tubes porte-pinces, longueur 35-45-55 cm. La pièce

A. 5015 bis. Les mêmes plus minces pour tubes infantiles. La pièce

*A. 5016. Manche pour actionner les tubes porte-pinces. La pièce

*A. 5017. Pinces opératoires, n°s 1-2-3-4-5-6. La pièce

A. 5019. Porte-coton, longueur 35-45-55 cm. La pièce

TRACHEO — BRONCHO — CÉSOPHAGOSCOPIE

Instrumentation pour la Trachéo-Broncho-Césophagoscopie

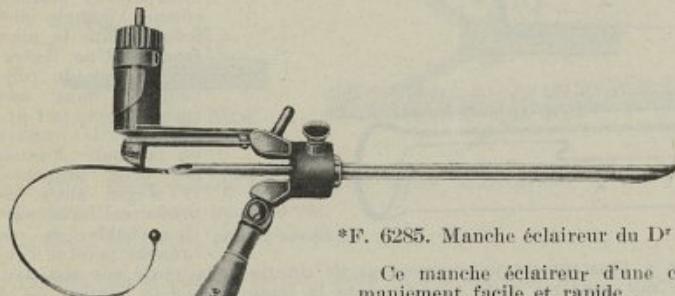
Modèle T. B. 0/8/1930 d'après les données du Dr F. HASLINGER

Toutes les pièces sont chromées et ne sont fournies que dans ce fini.

- | | |
|--|--|
| <p>1 Panélectroscopie de Haslinger avec cordon et une lampe de recharge. Fig 5000.
 3 Lampes de recharge.
 1 Tube à patin pour césophagoscopie, diamètre 12 mm/m.
 1 Tube à patin pour césophagoscopie, diamètre 10 mm/m.
 1 Tube à patin pour césophagoscopie pour enfants, diamètre 8 mm/m 1/2.
 1 Tube double pour bronchoscopie, diamètre 10 mm/m.
 1 Tube double pour bronchoscopie, diamètre 8 mm/m 1/2.
 1 Tube simple pour bronchoscopie infantile, diamètre 6 mm/m 5, longueur 16 cm.</p> | <p>1 Tube simple pour bronchoscopie infantile, diamètre 6 mm/m 5, longueur 20 cm.
 1 Tube simple pour bronchoscopie infantile, diamètre 8 mm/m 1/2, longueur 25 cm.
 3 Tubes à pinces, longueur 35-45-55 cm.
 2 Manches porte-tubes à pinces.
 6 Pinces assorties.
 1 Vaporisateur à cocaïne.
 1 Aspirateur de salive complet avec 3 canules.
 1 Spatule laryngienne pour adultes.
 1 Spatule laryngienne pour enfants.
 6 Porte-coton 35-45-55 cm. de longueur.
 Boîte en bois contenant cette instrumentation.</p> |
|--|--|

A. 5020. L'Instrumentation complète.

A. 5021. Loupe avec porte-loupe (est fourni à part sur demande)



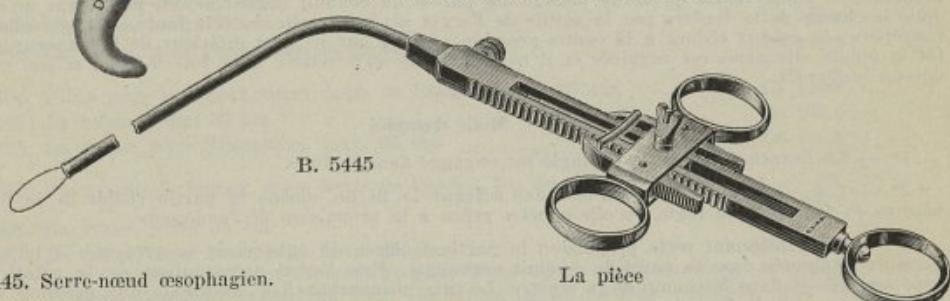
F. 6285

*F. 6285. Manche éclaireur du Dr Boulet de Gand. (Modèle déposé).

Ce manche éclaireur d'une construction très simple est d'un maniement facile et rapide.

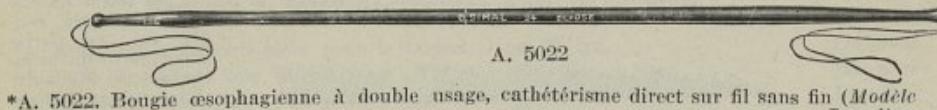
En utilisant ce nouvel électroscopie l'opérateur dispose de tous les avantages qu'il puisse demander.

Concentration des rayons lumineux toujours parfaite.
Introduction aisée des instruments opératoires dans les tubes.



*B. 5445. Serre-nœud césophagiens.

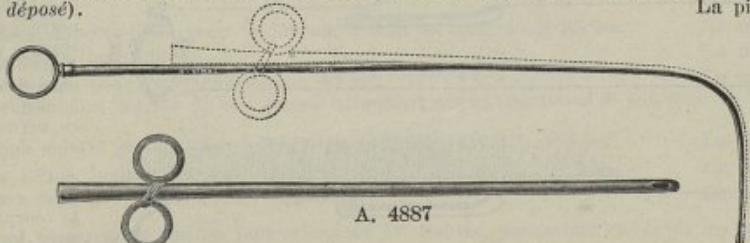
La pièce



A. 5022

*A. 5022. Bougie césophagiennes à double usage, cathétérisme direct sur fil sans fin (Modèle déposé).

La pièce



A. 4887

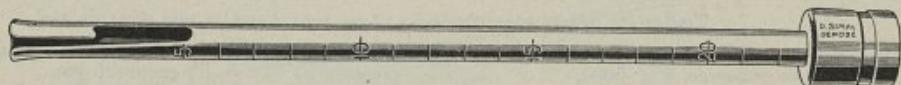
*A. 4887. Sonde avec porte-sonde du Dr Ramadier, pour injection de lipiodol dans les bronches.

A. 4887 bis. Sonde seule.

La pièce

La pièce

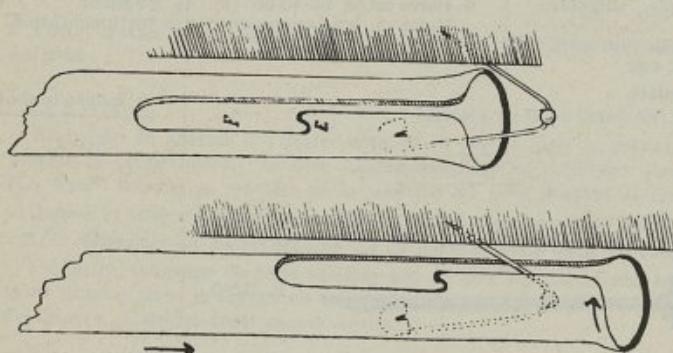
**Tube à extraction Broncho-œsophagoscopique des Epingles de sûreté
du Professeur JACQUES, de Nancy**



F. 6290

*F. 6290. Tube à extraction broncho-œsophagoscopique des épingle de sûreté, du Pr Jacques, de Nancy. (Modèle déposé). La pièce

Application du tube :



trée de la fente, en imprimant à l'instrument un mouvement de rotation approprié sur son axe. Une propulsion prudente du tube fait pénétrer cette branche dans la fente jusqu'à la hauteur de la fenêtre, où une nouvelle rotation de 30° environ suffit à lui donner accès. Le fâcheux corps est pris au piège qu'il ne reste plus qu'à refermer. Ceci est obtenu le plus simplement du monde en exerçant avec une pince quelconque une poussée directe sur le fermoir saisi.

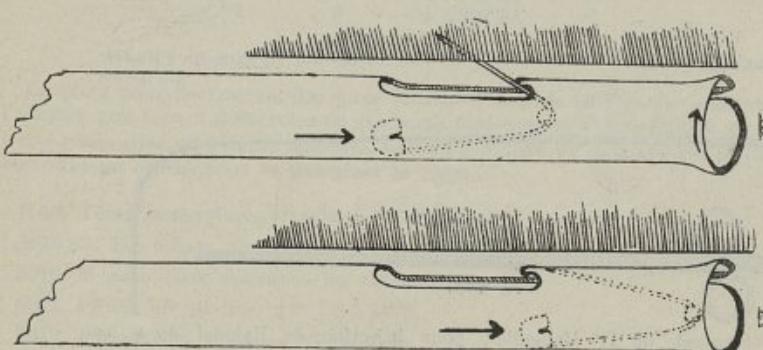
Sous cette influence l'épingle en totalité s'enfonce dans la partie distale du tube : la branche piquante, en même temps qu'elle se dégage des parois du conduit organique, et, maintenue qu'elle est dans le champ de la fenêtre par la saillie de l'ergot séparant celle-ci de la fente, se rapproche de sa congénère ; le ressort cédant à la contre-pressure exercée par le bord inférieur de l'échancreure. Bien-tôt la pointe elle-même est engainée et il ne reste plus qu'à retirer à la fois le tube et son contenu dévenu inoffensif.

Mode d'emploi

1° — La branche mousse de l'épingle est engagée dans le tube.

2° — Une rotation du tube sur son axe suivant la flèche, amène la partie visible de la branche pointue en regard de la fente, ou elle pénètre grâce à la propulsion de l'endoscope.

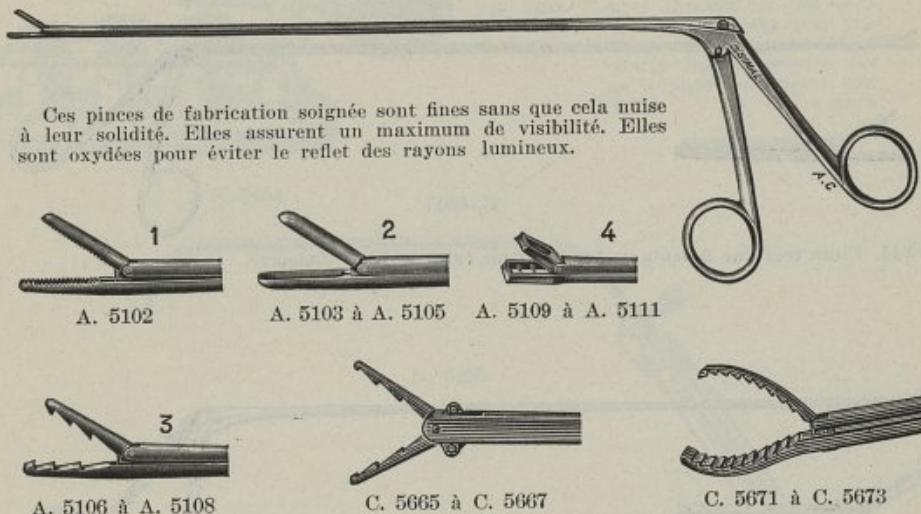
3° — En continuant cette propulsion la partie fenêtrée du tube vient se présenter à la branche toujours implantée dans la paroi du conduit organique. Une légère accentuation de la rotation fait pénétrer celle-ci dans le champ de la fenêtre. Le tube demeurant fixe désormais une pression exercée suivant l'axe, sur le fermoir, au moyen d'une pince quelconque va dégager la pointe des tissus où elle était implantée, tandis que la partie moyenne de la branche qui lui fait suite reste tenue dans l'échancreure distale de la fenêtre par l'ergot qui sépare celle-ci de la fente, va se rapprocher de sa congénère à mesure que s'exerce sur celle-ci la pulsion de la pince.



Le broncho-œsophago-scopie fendu et féneltré, introduit dans le conduit à explorer, rencontre aisément le fermoir, habituellement orienté comme l'épingle elle-même, dans le plan frontal. Une légère progression du tube l'engage dans son intérieur et fait apparaître le ressort où la boule d'union des deux branches. Il s'agit alors de présenter à la partie visible de la branche pointue l'en-

4° — Jusqu'à rentrée complète dans le corps d'un tube avec lequel elle sera retirée sans aucun risque.

Pince spéciales pour Larynx, Bronches et Œsophage à articulation
(modèle déposé)



*A. 5102. Pince pour le larynx, mors taillés, long. 25 cm.

La pièce

*C. 5660. La même, long. 35 cm.

La pièce

*C. 5661. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm.

La pièce

*A. 5103. Pince pour le larynx, mors en curette, long. 25 cm.

La pièce

*A. 5104. La même, long. 35 cm.

La pièce

*A. 5105. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm.

La pièce

*C. 5662. Pince du Professeur Canuyt pour le larynx, mors en curettes, plus forte pour biopsie, long. 25 cm.

La pièce

*C. 5663. La même, long. 35 cm.

La pièce

*C. 5664. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm.

La pièce

*A. 5106. Pince pour le larynx, mors dents de brochet, long. 25 cm.

La pièce

*A. 5107. La même, long. 35 cm.

La pièce

*A. 5108. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm.

La pièce

*C. 5665. Pince pour le larynx, mors dents de brochet, les deux mors mobiles, long. 25 cm

La pièce

*C. 5666. La même, long. 35 cm.

La pièce

*C. 5667. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm.

La pièce

Ces pinces peuvent s'introduire dans le creux de certains corps étrangers et faciliter leur extraction. Pour les arêtes ou les osselets enclavés dans la muqueuse, un écartement des mors permet de les libérer.

*A. 5109. Pince emporte-pièce pour le larynx, long. 25 cm.

La pièce

*A. 5110. La même, long. 35 cm.

La pièce

*A. 5111. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm.

La pièce

*C. 5668. Pince emporte-pièce pour le larynx, coudée en haut, long. 25 cm.

La pièce

*C. 5669. La même, long. 35 cm.

La pièce

*C. 5670. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm.

La pièce

Les mors coudés de ces pinces attaquent mieux les tissus à enlever.

*C. 5671. Pince du Dr Soulard, pour larynx, long. 25 cm. (Modèle déposé).

La pièce

*C. 5672. La même, long. 35 cm.

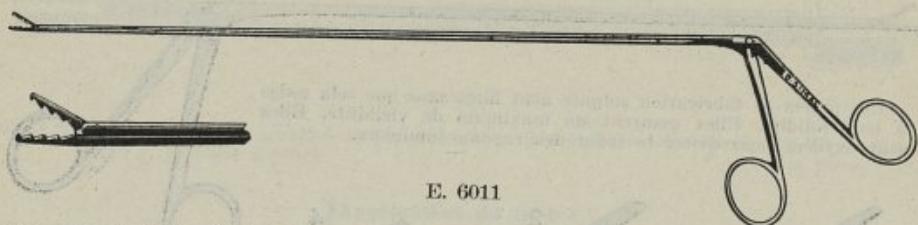
La pièce

*C. 5673. La même, pour l'œsophage, long. 45 cm.

La pièce

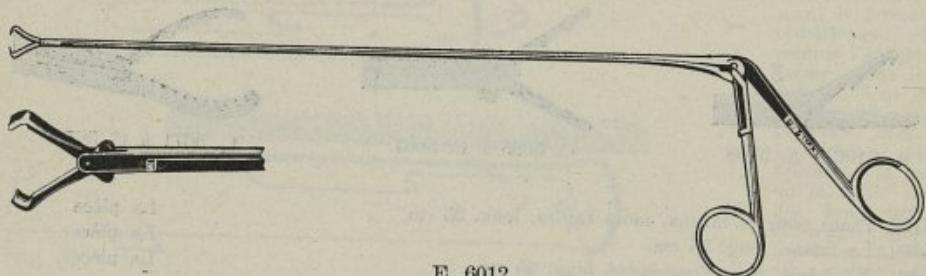
Ces pinces, construites sur les indications du Dr Soulard, permettent de saisir les corps étrangers de forme ronde et à surface lisse, tels que cailloux, billes, etc...

**Pince pour Broncho-Oesophagoscopie, articulation
(modèle déposé)**



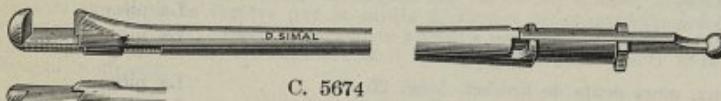
E. 6011

*E. 6011. Pince très fine à dents de brochet pour tube de petit diamètre.
La pièce



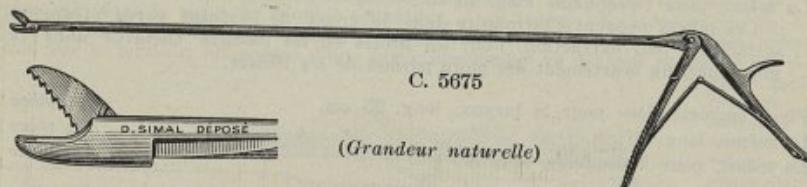
E. 6012

*E. 6012. Pinces pour extraction des clous des bronches du Pr Van Gilse, 2 tailles adulte et enfant.
La pièce



C. 5674

*C. 5674. Pince brise-épingles, se montant sur manche universel, long.
45 cm. (Modèle déposé).
La pièce

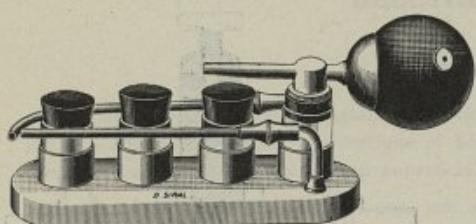


*C. 5675. Pince pour sectionner les corps étrangers durs de l'œsophage. modèle du Prof.
Canuyt, (Modèle déposé).
La pièce

Cette pince, d'une seule pièce, construite sans ressort ni vis, et dont l'articulation nouvelle ne présente aucun point faible, est la seule qui attaque efficacement les dentiers, ou tout autre corps étranger robuste.

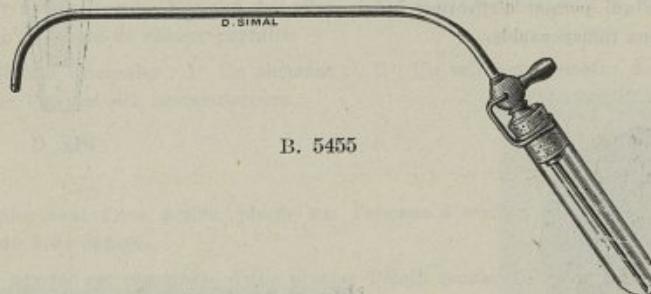
Le manche, d'une construction toute nouvelle, a été spécialement étudié pour donner toute la force désirable.

PULVERISATION



B. 5454

*B. 5454. Nouvel insufflateur des pou-dres de Kabierske, petit mo-dèle, avec deux cau-aules et quatre flacons montés sur un support en métal ni-ckelé. La pièce



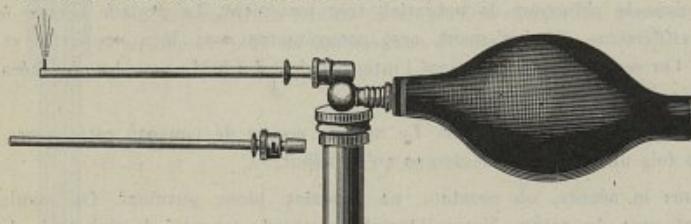
B. 5455

Pulvériseurs à cocaine à petit récipient fixé par crochet et pouvant être actionnés d'une seule main.

- | | |
|--|----------|
| *B. 5455. Pulvériseur avec tube courbe en bas pour le larynx, sans soufflerie. | La pièce |
| B. 5456. Le même avec tube courbe en haut pour le pharynx, sans soufflerie. | La pièce |
| B. 5457. Le même avec tube droit pour le nez et l'oreille, sans soufflerie. | La pièce |
| B. 5458. Soufflerie simple pour ces pulvériseurs. | La pièce |
| B. 5459. Soufflerie double pour ces pulvériseurs. | La pièce |
| B. 5460. Récipient en verre de rechange. | La pièce |

Pulvériseurs à cocaine, montés sur socle en bois

- | | |
|--|----------|
| *B. 5461. Pulvériseur avec tige droite, pour le nez et l'oreille, sans soufflerie. | La pièce |
| B. 5462. Le même, avec tige courbe en bas, pour le larynx, sans soufflerie. | La pièce |
| B. 5463. Le même, avec tige courbe en haut, pour le pharynx, sans soufflerie. | La pièce |
| B. 5458. Soufflerie pour ces pulvériseurs. | La pièce |
| B. 5459. Soufflerie double pour ces pulvériseurs. | La pièce |



B. 5464

*B. 5464. Pulvériseur pour le nez avec tube orientable, pour larynx et pha-rynx. La pièce



B. 5461

ELECTRO-MEDECINE

Ionisation

Fig. C. — L'électrode active pour la cavité d'évidement est fixée de la même façon que les précédentes ; mais la surface à traiter étant beaucoup plus grande, l'électrode est modifiée dans ce sens. Ici, le tube isolant est constitué par un tronc de cône creux en ébonite percé de trous. Le tube peut être aussi allongé ou raccourci selon les besoins.

Toutes ces électrodes peuvent être démontées facilement, ce qui permet d'effectuer un nettoyage méticuleux indispensable.

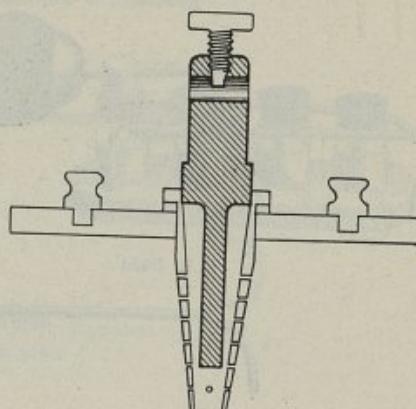
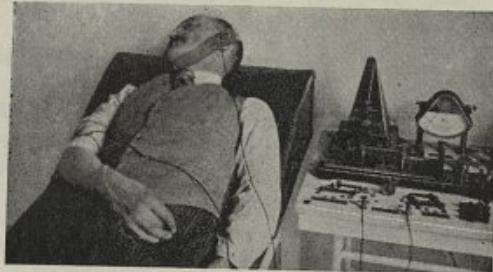


Fig. C



Electrode en position



Position du malade en traitement de l'oreille gauche

Séance d'Ionisation

L'oreille du malade étant prête à recevoir l'ionisation, le malade est confortablement étendu, la tête couchée sur le côté de l'oreille saine. Le conduit ou la cavité d'évidement reçoivent une solution de sulfate de zinc à 1 %. Les bulles d'air qui parfois s'interposent sont à ramener.

L'électrode auriculaire attachée au bandeau de caoutchouc est alors fixée. Le tube de verre est ensuite doucement introduit dans le conduit. On fixe le fil positif à la borne et le fil négatif à l'électrode indifférente. On pousse le réducteur de potentiel, très lentement. Le malade accuse à ce moment un vertige et des sifflements. Généralement, ces inconvénients sont bien supportés et disparaissent instantanément. On monte progressivement l'intensité de 1 à 1,5 Ma pour les otorrhées et de 2 à 3 Ma pour les cavités d'évidement.

Après 20 à 30 minutes on ramène l'intensité à zéro. Le malade accuse de nouveau cette sensation de vertige, qui dure cette fois un peu plus longtemps qu'au début.

En examinant l'oreille après la séance, on constate un exsudat blanc purulent. On essuie l'oreille et on bouché le méat avec du coton. Naturellement, le malade est prié de s'abstenir de tout traitement chez lui et de ne pas laisser entrer de l'eau dans son oreille.

B. 5470. Série d'Electrodes actives du Docteur SEITER, assistant à la clinique ORL du Prof. CANUYT de Strasbourg, pour ionisation de l'oreille moyenne et des cavités d'évidement avec bandeau de fixation. (Modèle déposé). La série

ELECTRO-MEDECINE

Ionisation

L'ionisation en otologie est surtout la pratique de l'Ion-zinc, qui donne des succès remarquables par son action coagulante, antiseptique et hémostatique. L'Ion-zinc est employé dans les suppurations auriculaires, les suppurations superficielles et les fistules de toutes natures.

Comme c'est un Ion qui diffuse peu, son action est sans danger.

L'électrolyte employé est le sulfate de zinc en faible solution.

Le courant électrique employé en otologie doit être rigoureusement continu, uniforme et constant. L'auteur nous préconise l'emploi des piles, des batteries sèches de T.S.F., des accumulateurs, à condition qu'ils soient de charge parfaite.

En outre, il faut intercaler : 1° Un rhéostat ; 2° Un milliampèremètre de 15 millis ; 3° Un voltmètre pour l'emploi des accumulateurs.

Electrodes

Les électrodes sont l'une active, placée sur l'organe à traiter, l'autre passive, appliquée sur la face externe du bras opposé.

L'électrode passive est constituée d'une plaque d'étain munie d'une borne soudée au centre. Cette plaque est garnie d'une couche de coton d'une épaisseur bien uniforme, d'au moins un demi-centimètre, et dépassant largement les bords de la plaque.

Avant l'emploi, cette électrode doit être bien mouillée avec de l'eau du robinet.

L'électrode active pour les affections de l'oreille moyenne est constituée par un petit tube en verre ayant à son extrémité un système de vis permettant de le fixer à une borne électrique.

Selon le médicament employé, la partie active de l'électrode consiste en une tige de zinc pur ou en un fil de platine enroulé. Prendre soin que le tube de verre dépasse d'au moins 1 m/m. le métal pour éviter tout contact avec l'organe à traiter.

L'ensemble de l'électrode peut être enfoncé plus ou moins profondément dans le méat auditif par une plaque isolante maintenue sur l'oreille par un bandeau en caoutchouc.

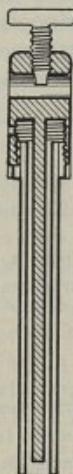


Fig. A. — Electrode active montrant une partie du bandeau caoutchouc, la plaque isolante, l'embout auriculaire en caoutchouc et le tube en verre avec la partie active constituée par un fil de platine en spirale, pouvant s'enfoncer plus ou moins dans le méat.

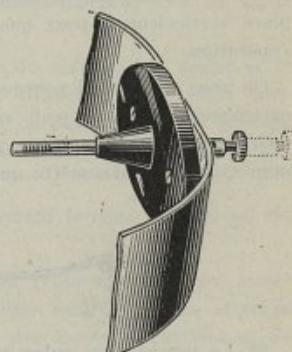


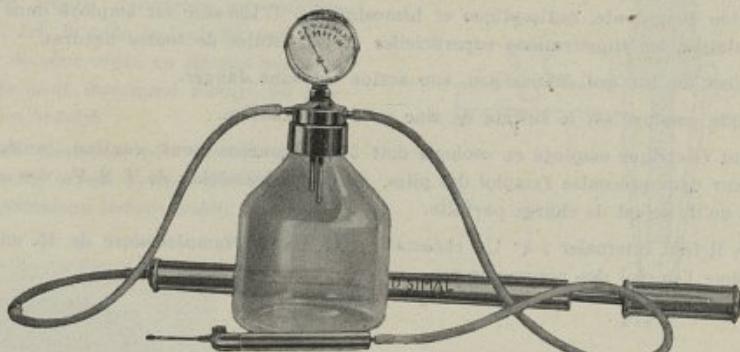
Fig. A

Fig. B. — Dessin grandeur naturelle montrant la coupe de l'électrode, le tube en verre et la partie active constituée par une tige en zinc pur.

Fig. B

Ventouse capsulo-lenticulaire du Dr Pierre ZARZYCKI

(Modèle déposé)



E. 6013

Ensemble de l'appareil

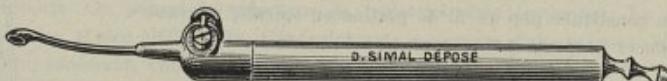
Cet appareil se compose :

- 1° d'un récipient en verre surmonté d'un manomètre;
- 2° d'une pompe pour faire le vide;
- 3° de la ventouse proprement dite.

Description

1° Le récipient en verre d'une contenance de 1 litre est tout à fait stérilisable car il peut recevoir le cas échéant quelques sérosités. Un petit manomètre métallique, indicateur de vide, s'adapte hermétiquement au-dessus de ce récipient en verre. Par l'intermédiaire de ce manomètre, le récipient en verre est mis en relation, d'une part avec la pompe, de l'autre avec la ventouse. Le manomètre est placé verticalement pour que l'opérateur se rende compte de visu du degré du vide au moment de l'opération.

On nous a demandé pourquoi nous avons adopté un litre de vide plutôt qu'un petit récipient moins encombrant : pour la seule raison, qu'il peut exister dans le cours des manipulations successives d'une opération de cataracte, une perte de vide et par conséquent cette perte de vide sera d'autant moins appréciable au manomètre que le récipient sera plus grand.

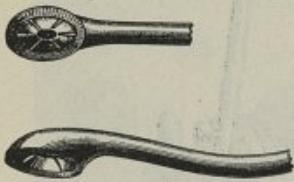


2° La pompe n'est autre qu'une simple pompe à bicyclette ordinaire dont le piston en cuir a été retourné. Cette pompe est munie d'une soupape à bille et d'un robinet pour maintenir parfaitement le vide obtenu.

Détail de la Ventouse

3° La ventouse est de forme ovalaire et de dimensions ordinaires. Elle a 6 m/m. extérieurement et 4 m/m. 5 intérieurement dans le sens de la longueur, et 4 m/m. 5 extérieurement et 3 m/m. intérieurement dans le sens de la largeur. L'arrivée du tube d'aspiration se trouve au centre de la ventouse.

Mais la particularité essentielle de cette ventouse est la suivante :



De l'extrémité de ce tube d'aspiration partent plusieurs petites rigoles en étoile, pour se terminer à la périphérie de la ventouse. Cette particularité, dont la marque a été déposée, a la propriété d'accentuer la force d'attraction, de la répartir d'une façon égale sur toute la surface aspirée et nous pensons de la sorte éviter d'abord le plus possible les déchirures de la capsule et augmenter ainsi l'aspiration.

Il est vrai, quoique fixe sur son manche, qu'on peut la rendre interchangeable avec d'autres ventouses plus grandes, vissées sur ce manche; mais nous sommes persuadés que la forme de la ventouse que nous avons adoptée est bien suffisante et peut convenir à tous les cas de cataracte.

Comme beaucoup d'autres, elle est munie sur son manche d'un robinet conique et serti d'une façon parfaite et sur le côté de ce robinet un trait indique l'ouverture et la fermeture. Quelques critiques peuvent avoir lieu au sujet de la manœuvre du robinet sur le manche de la ventouse; mais nous sommes au contraire persuadés que cette manœuvre de l'index pendant l'opération, se fait d'une façon indépendante et sans imprimer aucune vibration secondaire au corps, comme le ferait par exemple un interrupteur au pied. Cette manœuvre de l'index ne peut donc à l'encontre du pied nuire à la stabilité et à l'immobilité du corps qui sont essentielles pendant l'opération de la cataracte.

Technique opératoire

Au sujet de la technique opératoire, il ne faut à notre avis, envisager l'extraction totale à la ventouse, comme à la pince du reste (opérations plus traumatisantes que l'extraction combinée), que dans les cas où l'œil n'a subi aucune atteinte pathologique antérieure, et même dans les cas où l'état général est lui-même satisfaisant.

Les cataractes, à gros noyau, même transparentes pourraient être à la rigueur, réservées à l'extraction combinée, étant donné le peu de masses cristalliniennes qui subsistent après l'opération et le risque très éloigné d'une cataracte secondaire.

Il est essentiel de savoir graduer la puissance du vide selon les diverses cataractes. Suivant les indications approximatives données par M. le Docteur Barraquer, il faut envisager :

1^o Les cataractes à gros noyau, bien mûres, séniles, dures : le vide peut osciller entre 55 et 65 millimètres.

2^o Les cataractes intumescentes, molles, incomplètes, à parois capsulaires fragiles; dans ce cas le vide doit être de 45 à 55 millimètres environ.

Grâce à l'indicateur manométrique l'opérateur peut se rendre compte du vide qu'il a désiré et si même pendant l'acte opératoire, la manœuvre a été défective et a pu réduire de trop cette puissance, l'aide peut sur-le-champ, la redonner aussitôt par quelques coups de pompe. Mais en général, il est très rare d'être obligé de le faire pendant l'opération, car la quantité de vide est telle, qu'une application de la ventouse est à peine perceptible.

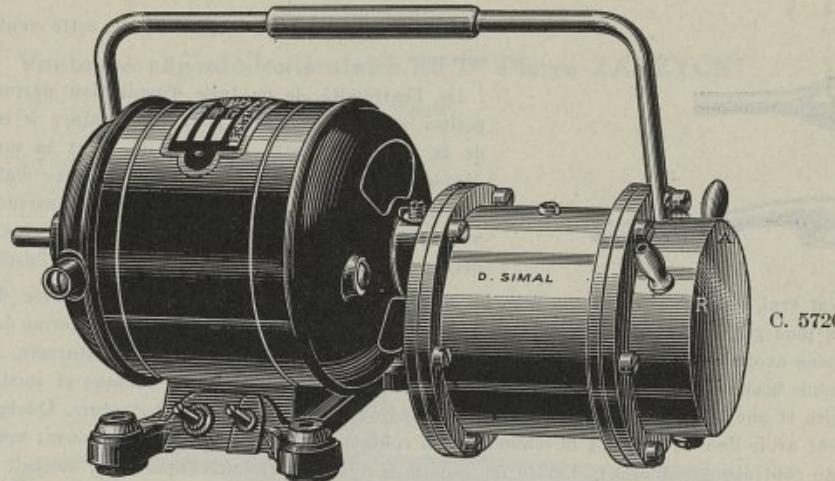
Dans le 1^{er} temps opératoire, l'index doit manœuvrer le robinet, seulement lorsque la ventouse est bien appliquée sur la surface cristallinienne.

Dans le 2^e temps, le cristallin se contractant sous l'action du vide, la ventouse se déplace lentement et doucement vers la face postérieure de la cornée, afin de détacher celui-ci de ses attaches zonulaires, car les tractions latérales risqueraient de rompre l'équilibre des forces attractives et de déchirer la capsule.

Dans le 3^e temps, en relevant en avant le manche de l'instrument et en se servant du pôle inférieur du cristallin comme charnière, dans la chambre antérieure apparaît le pôle supérieur du cristallin que la ventouse, aidée du crochet d'Arruga ou du crochet à strabisme, entraîne en dehors par la brèche cornéenne. (Il est inutile d'insister sur la nécessité de pratiquer au préalable la sphinctérectomie et la suture conjonctivale).

*E. 6013 L'appareil complet en ordre de marche avec pompe, ventouse et caoutchouc, en boîte bois.

La pièce



C. 5720

*C. 5720. Groupe moto-pompe portatif fonctionnant sur 110 volts.
C. 5721. Le même fonctionnant sur 220 volts.

vvv La pièce
vvv La pièce

Ce groupe est composé d'un moteur universel de 1/15 de C.V. accouplé par l'intermédiaire d'un démultiplicateur de vitesse à une pompe rotative à volets. Cette pompe, à circulation d'huile, d'un fonctionnement très silencieux donne 35 cm. de mercure de vide. Une poignée spéciale fixée sur le moteur d'une part et sur la pompe d'autre part rend l'appareil transportable.

A. 4965. Dispositif d'aspiration avec flacon 1/2 litre.
La pièce

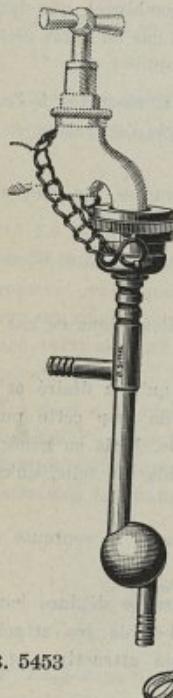
B. 5451. Planchette permettant de fixer le pneumostat, avec support pour le flacon.
La pièce

ASPIRATION

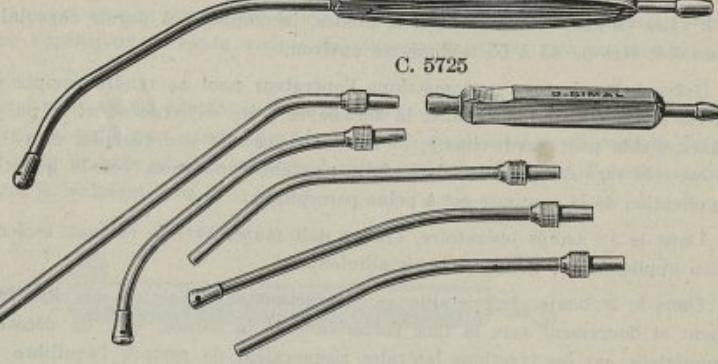
*B. 5453. Trompe à eau en métal nickelé.
La pièce

Les trompes à eau en usage jusqu'à présent, soit en verre, soit en bronze, étaient d'un montage compliqué, d'un jet trop diffusé, de taille trop volumineuse lorsqu'on désirait obtenir une aspiration suffisante.

Cette nouvelle trompe à eau, tout en métal nickelé, étant de dimension réduite, s'adapte facilement à un robinet courant. Un dispositif de brise-jet donne un écoulement lent et régulier, appréciable dans les cabinets médicaux.



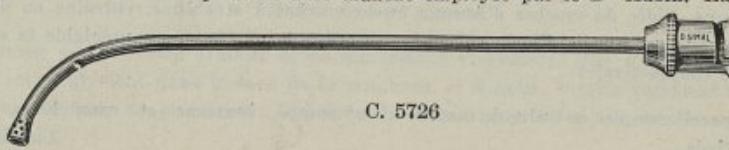
B. 5453



C. 5725

D. 5890

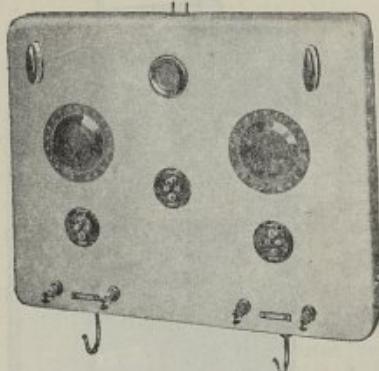
*C. 5725. Canule aspiratrice avec manche, du Dr Ombredanne.
C. 5601. Décolleur aspirateur du Professeur Quix. (Voir page 40, N° 5601).
*D. 5890. Série de canules à aspiration avec manche employée par le Dr Aubin. La série



C. 5726

*C. 5726. Canule aspiratrice du Professeur Canuyt pour abcès du cerveau.
La pièce

ELECTRICITE



E. 6021

Tableaux cautère lumière

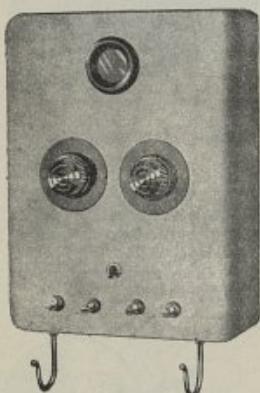
*E. 6020. Tableau cautère lumière, carrosserie en tôle d'acier laquée blanc, fonctionnant sur 110 volts alternatif 42 à 50 périodes.

Cautère 0 à 40 ampères permettant l'emploi des cautères chirurgicaux.

Lumière 0 à 12 volts, 1 ampère, permettant l'utilisation de 2 lampes en parallèle ou de lampe à forte consommation.

Avec crochet interrupteur pour la lumière, rhéostats intérieurs, interrupteur à poussoir, hublots témoins et fusibles.

Dimensions 35 × 45 cm.



E. 6022

*E. 6022. Tableau cautère lumière, carrosserie en tôle d'acier laquée blanc, fonctionnant sur 110 volts alternatif 42 à 50 périodes.

Cautère 0 à 15 ampères permettant l'emploi des cautères utilisés en O.R.L.

Lumière 0 à 12 volts 0,5 ampère.

Interrupteurs, lampe témoin et crochets.

Dimensions 23 × 30 cm.

Guéridon roulant pour oto-rhino-laryngologie

*E. 6023. Guéridon monté sur bâti en tube chromé, roulettes caoutchoutées, carrosserie en tôle d'acier émaillée blanche avec organes cachés, fonctionnant sur 110 volts alternatif 42 à 50 périodes.

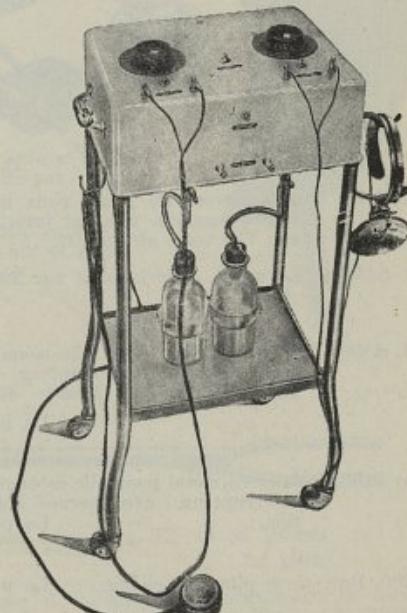
Cautère par transformateur statique, interrupteur, rhéostat de réglage, 2 bornes d'utilisation.

Lumière par transformateur statique, interrupteur, crochet automatique, réducteur de réglage, 2 bornes d'utilisation.

Moto-pompe silencieuse, placée à l'intérieur du caisson, avec dispositif pour l'aspiration, avec flacon d'un 1/2 litre, tubulure, robinet de réglage, etc.

E. 6024. Electrode du Dr J.-H. Nieuwenhuijsen diathermo-coagulation en bronchoscopie, longueur 55 cm. La pièce

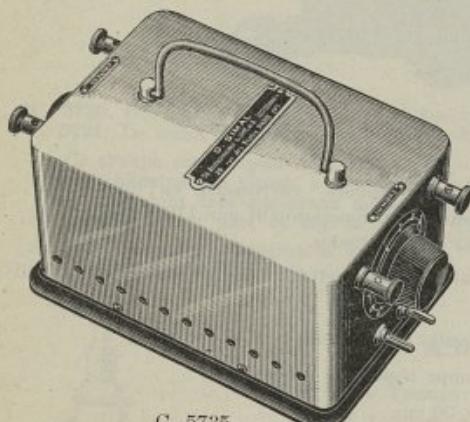
Cette électrode fine et parfaitement isolée permet de faire des coagulations diathermiques dans les bronches et l'œsophage.



E. 6023

ELECTRICITE

- C. 5730. Transformateur portatif rectangulaire, en bakélite, entourage en cuivre nickelé, fonctionnant sur courant 110 volts alternatifs. vvv La pièce
 C. 5731. Le même, fonctionnant sur 220 volts alternatifs. vvv La pièce
 C. 5732. Le même, fonctionnant sur 110 et 220 volts alternatifs. vvv La pièce
 *C. 5733. Transformateur portatif rectangulaire, en bakélite, entourage en cuivre nickelé, avec lampe témoin, interrupteur et dispositif mural, fonctionnant sur 110 volts alternatifs. vvv La pièce
 C. 5734. Le même, fonctionnant sur 220 volts alternatifs. vvv La pièce

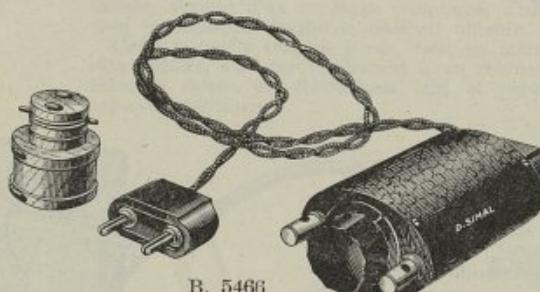


C. 5735



C. 5733

- *C. 5735. Transformateur portatif pour lumière et cautère tout en cuivre nickelé fonctionnant sur 110 volts alternatifs.
 La pièce



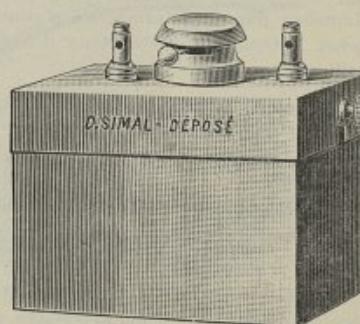
B. 5466

- *B. 5466. Tranformateur de poche pour lumière donnant de 0 à 6 volts, boîtier en cuivre oxydé craquelé, rhéostat intérieur, bornes à ressort, avec cordon, fonctionnant sur 110 volts alternatifs.
 La pièce
 B. 5466 bis Le même, fonctionnant sur 220 volts alternatifs.
 La pièce

- *A. 4890. Boîtier en métal pour pile ménage, du Dr Collin, avec interrupteur et bornes d'utilisation (*Modèle déposé*).
 La pièce

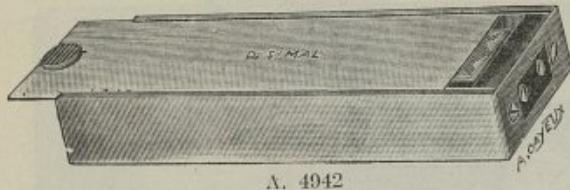
- A. 5196. Boîtier en métal pour pile ménage, sans interrupteur, avec bornes d'utilisation.
 La pièce

4286. Batterie de piles de rechange. La pièce



A. 4890

ELECTRICITE

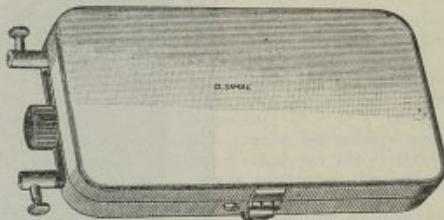


A. 4942

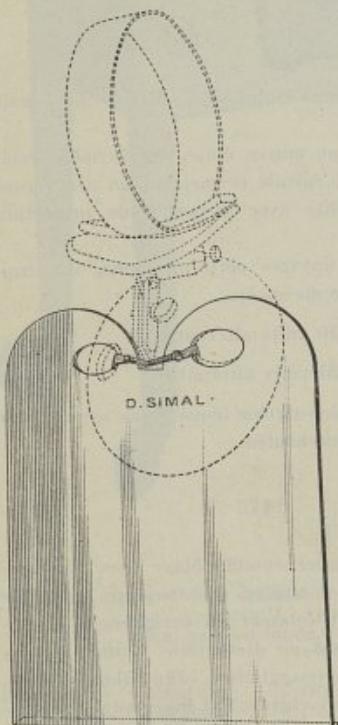
*A. 4942. Boîtier en métal avec deux piles sèches, modèle employé par le Dr J.-M. Le Mée.
La pièce

*B. 5465. Boîtier en métal nickelé pour deux piles sèches accouplées, avec deux bornes d'utilisation et rhéostat permettant d'obtenir 0 à 8 volts.
La pièce

4282. Batterie de piles de rechange,
vvv La pièce



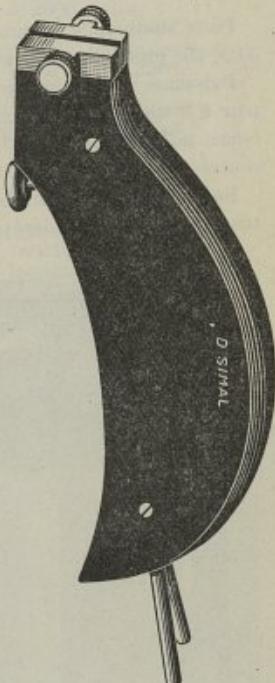
B. 5465



D. 5825

*D. 5825. Protège-visage en matière translucide ininflammable, pouvant se fixer sur tous les miroirs de Clar. (Modèle du Dr G. Weill de Paris, déposé).

*B. 5467. Manche pour galvano-cautère en ébonite, modèle de Vienne, forme revolver, avec contact intermittent. (Modèle déposé).
La pièce



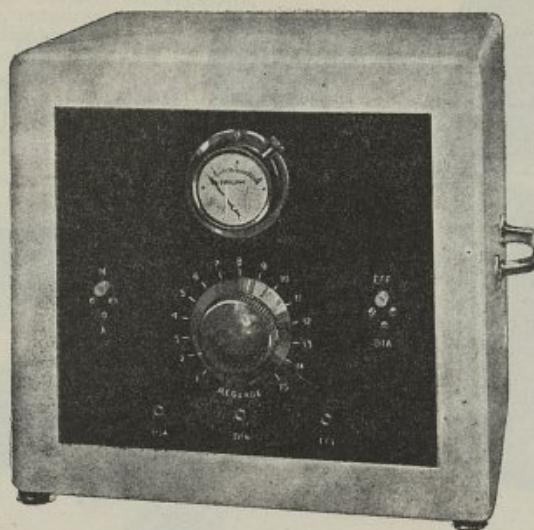
B. 5467

C. 5737

*C. 5737. Galvano cautère malléable en cuivre rouge, nickelé mat, long. 12, 15 ou 18 cm.
La pièce

Ce galvano cautère stérilisable à sec permet de donner à la main, instantanément la forme désirée. Il se fait dans toutes les figures représentées à la page 300 de notre catalogue Oto-Rhino-Laryngologie.

DIATHERMIE



D. 5960

Poste diathermie (montage d'Arsonval) en coffret acier, laque cellulose blanche, dimensions 33 X 35, profondeur 25, avec poignées chromées.

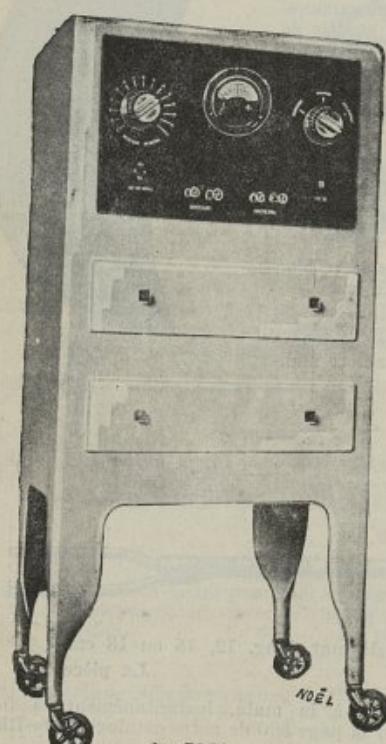
Puissance en diathermie 2 amp. 8 sous 8 ohms, réglage précis au moyen d'une self variable, éclateur à 3 coupures au tungstène, condensateur au mica largement calculé permettant un usage prolongé, milliampermètre thermique de 60 m/m. en boîtier bakélite avec dispositif de protection contre les surcharges accidentelles.

Résonateur de Oudin permettant l'effluation réglable depuis un très petit minimum, interrupteur, prise pédale. Livré avec cordon d'arrivée, mais sans autre accessoire.

*D. 5960. Sur 110 volts alternatifs.

D. 5961. Sur 220 volts alternatifs.

D. 5962. Guéridon-vitrine laqué blanc sur roulette caoutchoutée.



D. 5963

Meuble en acier émaillé blanc avec roulettes caoutchoutées, 2 tiroirs, contenant un poste de diathermie avec éclateur au tungstène à 4 coupures permettant en diathermie 3 amp. 5 sous 8 ohms, électro-coagulation, effluation, dispositif pour bistouri chirurgical avec poignées amovibles stérilisables, milliampermètre thermique 80 mm. schunté, interrupteur, bornes d'utilisation, fourni avec cordon d'arrivée, cordons d'utilisation standard, manche effluation et pédale.

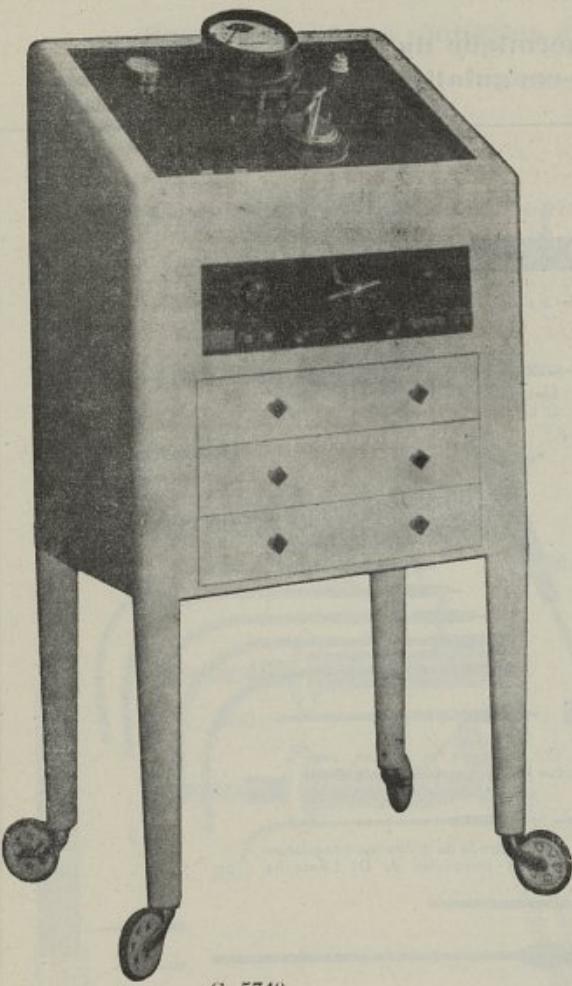
*D. 5963. Sur 110 volts alternatifs.

D. 5964. Sur 220 volts alternatifs.

D. 5965. Le même sans dispositif pour bistouri, sur 110 volts alternatifs.

D. 5966. Le même sur 220 volts alternatifs.

DIATHERMIE



C. 5740

*C. 5745. Appareil de diathermie A. Walter,
modèle portatif, type A. 2, en
métal poli ou laqué.
vvv La pièce

Dimensions : Hauteur 32 cm.
Largeur 15 cm.
Profondeur 12 cm.

Ce tout petit appareil est construit avec les mêmes soins que les plus importants et présente la même sécurité. Il est monté en d'Arsonval, condensateurs mica, éclateur tungstène, résonnateur d'Oudin.

Prévu pour les applications de diathermo-coagulation et de tension, il permet cependant la petite diathermie localisée.

Sa puissance est de 1200 millis sur 8 ohms.

Tous nos postes sont livrés avec pédale, cordons de prise de courant et notice détaillée d'emploi.

Appareil de Diathermie A. Walter, à éclateur, présentation N° 4 : meuble métallique formant pupitre monté sur roulettes, launge cellulosique à la demande.

Ce poste établi en différentes puissances est l'appareil de choix des spécialistes de la tête : ophtalmologue, stomatologue. Il permet toutes les applications en Oto-Rhino laryngologie :

En électro-coagulation :

Toutes les destructions sont obtenues avec un minimum de sensations douloureuses.

En étincelage : des résultats peuvent être obtenus sans anesthésie grâce à l'absence de faradisation.

En fulguration : une action multipliée par la fréquence très grande et remarquablement supportée.

En effluvium : avec les mêmes qualités la possibilité d'employer les électrodes les plus dures sans sensation désagréable pour le malade.

En diathermie, toutes les applications localisées.

*C. 5740. Type A. B., puissance moyenne 1800 à 2800 millis.
vvv La pièce

C. 5741. Type B, puissance assez forte 3500 millis.
vvv La pièce

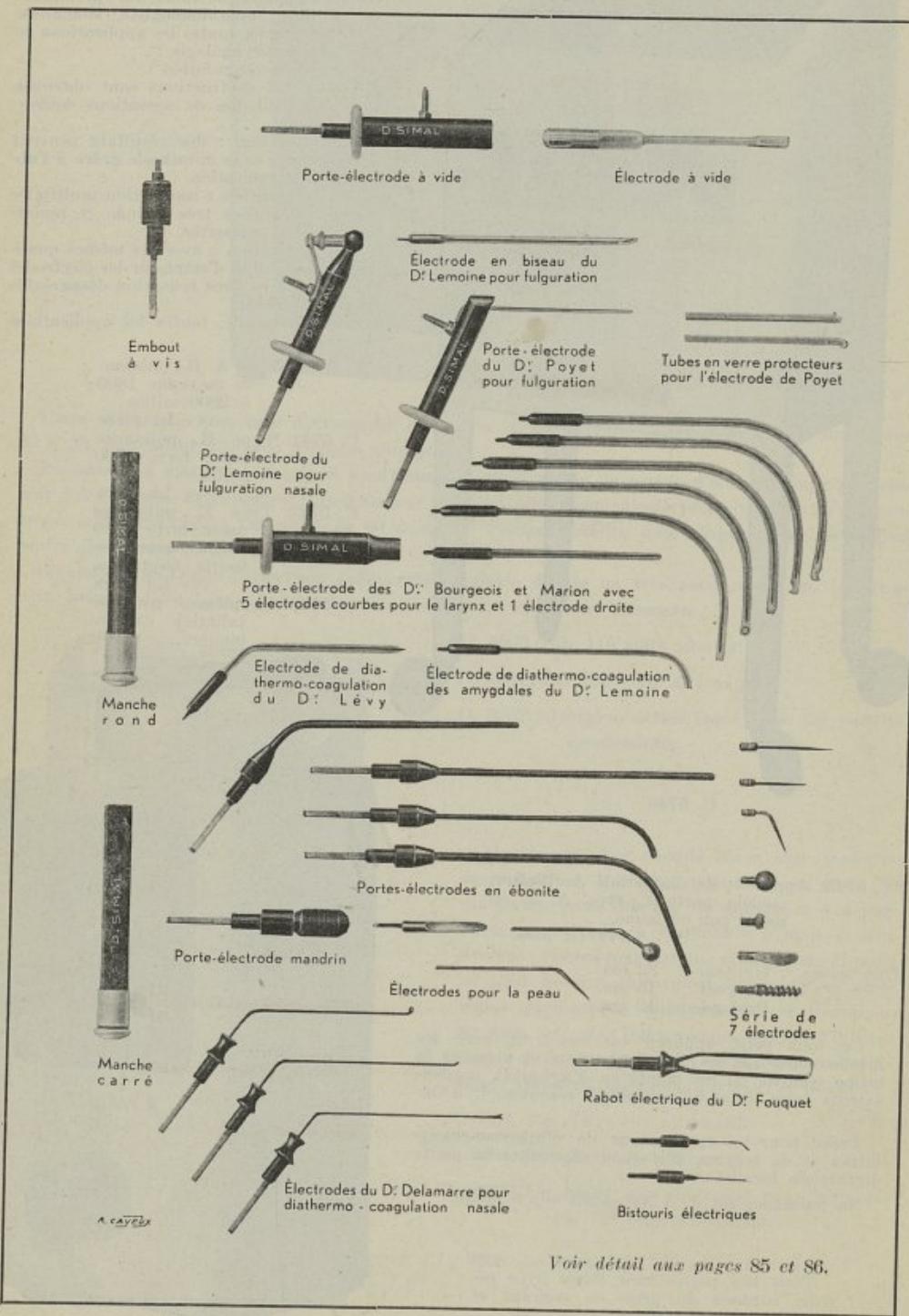
C. 5742. Type E, puissance assez forte 3500 millis, avec bistouris électrique.
vvv La pièce

C. 5743. Supplément pour installation cautère lumière. vvv



C. 5745

DIATHERMIE

**Instrumentation diathermique du Docteur J. LEMOINE
pour diathermo-coagulation et fulguration**

Voir détail aux pages 85 et 86.

DIATHERMIE

Manche à usages multiples du Docteur LEMOINE



A. 4902



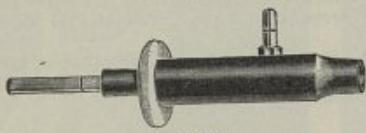
A. 4896



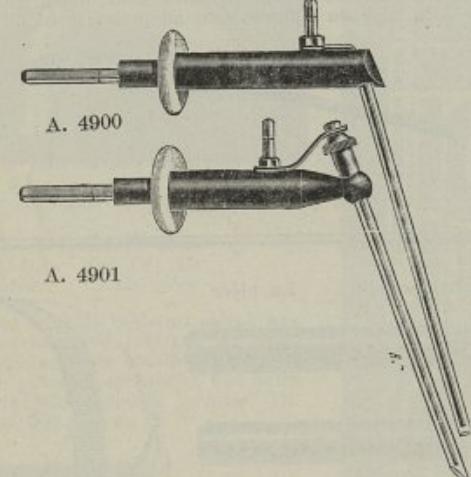
A. 4897



A. 4898



A. 4899



A. 4901



A. 4903

*A. 4896. Embout permettant d'utiliser les porte-électrodes à vis ancien modèle. La pièce

*A. 4897. Embout n° 1 pour la série de 3 électrodes. La pièce

*A. 4898. Embout n° 3 pour les électrodes à vide. La pièce

*A. 4899. Embout porte-électrodes des Drs Bourgeois et Marion avec 5 électrodes courbes pour le larynx et 1 électrode droite. La pièce

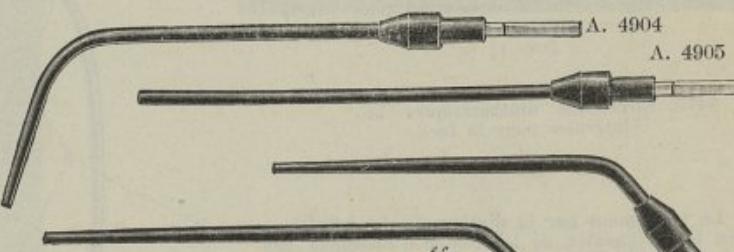
A. 4899 bis. Electrodes en verre de rechange. La pièce

*A. 4900. Embout n° 13 pour fulguration. La pièce

*A. 4901. Embout du Dr Lemoine pour fulguration. La pièce

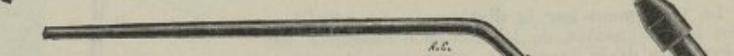
*A. 4902. Manche rond permettant d'utiliser les embouts et porte-électrodes, fig. 4896 à fig. 4912. La pièce

*A. 4903. Manche carré permettant d'utiliser les embouts et porte-électrodes, fig. 4896 à fig. 4912. La pièce



A. 4904

A. 4905



A. 4906

A. 4907

*A. 4904. Porte-électrodes courbe.

La pièce

*A. 4905. Porte-électrodes malléable.

La pièce

*A. 4906. Porte-électrodes rigide long.

La pièce

*A. 4907. Porte-électrodes rigide court.

La pièce

*A. 4908. Aiguille souple droite pour diathermo dissection.

La pièce

*A. 4909. Aiguille souple courbe pour diathermo dissection.

La pièce

DIATHERMIE

*A. 4910. Electrode nasale du Dr Delamarre, pour diathermo coagulation.
La pièce

*A. 4911. Electrode nasale du Dr Delamarre, pour diathermo coagulation.
La pièce

*A. 4912. Electrode nasale du Dr Delamarre, pour diathermo coagulation.
La pièce

Ce manche universel convient à toutes les applications monopolaires à un ou deux fils : applications d'intensité, applications de tension et bistouri électrique.

Nous avons cherché à simplifier l'instrumentation monopolaire en adoptant un modèle de manche unique soit de forme cylindrique, soit de coupe carrée, suivant la préférence des opérateurs.

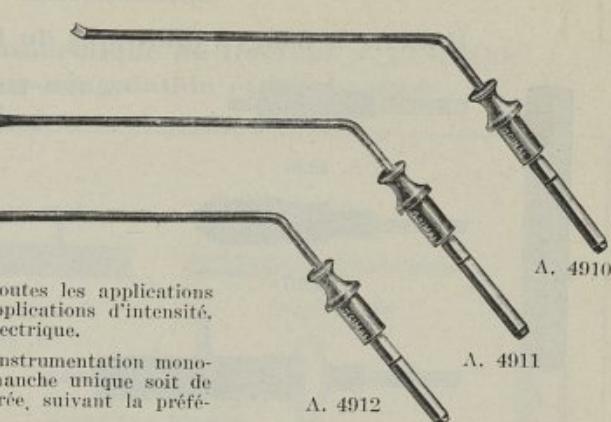
La forme carrée de la fiche supprime les mouvements de latéralité si gênant dans les manches à vis, et le système de fiche supprime la vis de serrage origine d'éteintes si désagréables pour l'opérateur et qui se détruisent si souvent.

Sur ce manche unique s'adaptent, sans aucune vis de serrage, par un simple système de fiche, analogue à celui des cordons fabriqués par la maison D. SIMAL, toutes les électrodes monopolaires actuellement en usage avec leur porte-electrode.

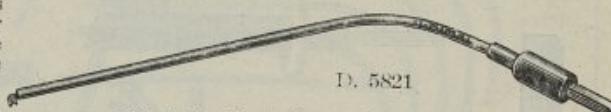
Précautions à prendre :

1° Pour l'utilisation des embouts et porte-electrodes figures 4896, 4897, 4904, 4805, 4906, 4907, enlever le bouchon blanc qui se trouve à la base du manche pour adapter le cordon.

2° Pour l'utilisation des embouts figures 4898, 4899, 4900, 4901, laisser en place le bouchon blanc qui se trouve à la base du manche, le cordon s'adapte à la prise qui se trouve sur l'embout.

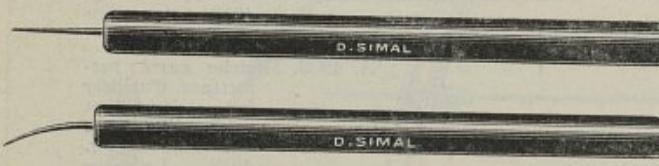


*D. 5821. Electrode courbé sous gomme,
La pièce



D. 5822

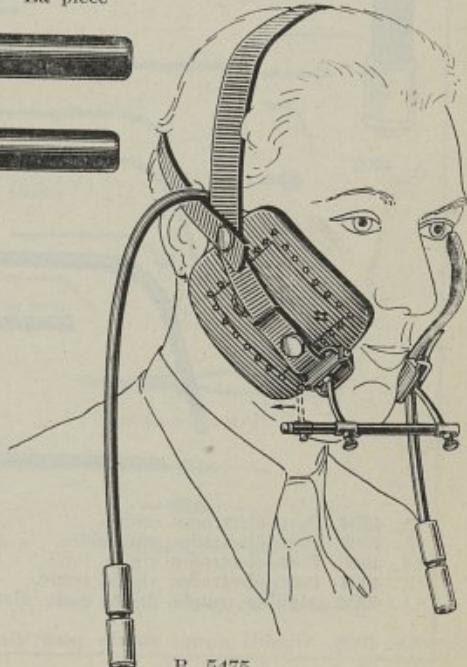
*D. 5822. Electrode droit sous gomme, antidérapante. La pièce



*D. 5823 Aiguille droite ou courbé pour diathermo-coagulation. La pièce

*B. 5475. Electrodes diathermiques bi-latérales pour la face.
La paire

Le traitement par la diathermie des affections des fosses nasales, de la trompe d'Eustache, des névralgies de la face, etc..., était jusqu'à présent rendu bien difficile par le manque complet d'électrodes épousant les formes et pouvant se fixer d'une manière simple et sûre. Ces électrodes, constituées par du caoutchouc mousse recouvert d'une cotte de mailles bien souple, reliées et maintenues entre elles, répondent à tous ces besoins.



B. 5475

MOBILIER

*Sur demande nous adressons franco,
notre catalogue de mobilier chirurgical
et appareil de stérilisation*



M. 610

*M. 610. Fauteuil d'examen pour O.R.L.
du Docteur Le Mée.
La pièce

Fauteuil rotatif pour les épreuves nystagmiques monté sur pied lourd en fonte, siège à hauteur variable, dossier avec stabilisateur pouvant être incliné jusqu'à la position horizontale.



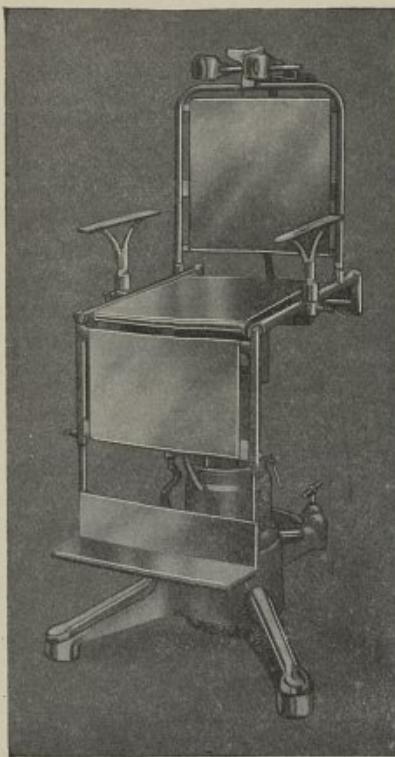
M. 606



M. 607

*M. 607. Tabouret sellette pour O.R.L., du Dr Le Mée.
La pièce

Pied en fonte, tige flexible, siège en cuivre nickelé.



M. 601

Les armoires-vitrines figurées à notre catalogue de mobilier chirurgical N° 640 à 648 peuvent être livrées avec charnières intérieures et poignées de porte présentant l'aspect de l'armoire, illustrée ci-contre.

ARMOIRES - VITRINES

(Nouveaux modèles)

M. 640/1. Armoire-vitrine à deux portes et 3 tablettes, dim. $1,80 \times 0,40 \times 0,80$.

La pièce

M. 641/1. Armoire-vitrine à deux portes avec coffre, $1,80 \times 0,40 \times 0,80$.

La pièce

M. 642/1. Armoire-vitrine à deux portes avec coffre, $1,80 \times 0,40 \times 0,80$.

La pièce

M. 643/1. Armoire-vitrine à deux portes, $1,65 \times 0,75 \times 0,85$.

La pièce

M. 644/1. Armoire-vitrine à coffre, à porte rabattante, $1,65 \times 0,75 \times 0,35$

La pièce

M. 645/1. Armoire-vitrine à coffre, à deux portes, $1,65 \times 0,75 \times 0,35$. La pièce

M. 646/1. Armoire-vitrine, 1 porte, avec tablette guéridon, $1,65 \times 0,60 \times 0,30$.

La pièce

M. 647/1. Armoire-vitrine, toute vitrée, $1,65 \times 0,60 \times 0,30$.

La pièce

M. 648/1 Armoire-vitrine, 1 porte, avec coffre, $1,65 \times 0,60 \times 0,30$. La pièce

MOBILIER

*M. 601. Fauteuil à pompe, pour Oto-Rhino-Laryngologie. La pièce

Pied lourd en fonte, à trois branches assurant une stabilité parfaite dans toutes les positions. Élévation par double télescope au moyen de pompe à huile.

Hauteur minima : 0 m. 58.

Hauteur maxima : 1 mètre

Ce fauteuil donne les positions allongée, assise et renversée. La rallonge est munie d'appui-pieds extensibles.

Appui-bras mobile. Plateaux recouverts de métal blanc, extra-blanc poli.



Sur demande envoi franco de notre Catalogue

OPHTALMOLOGIE

OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE

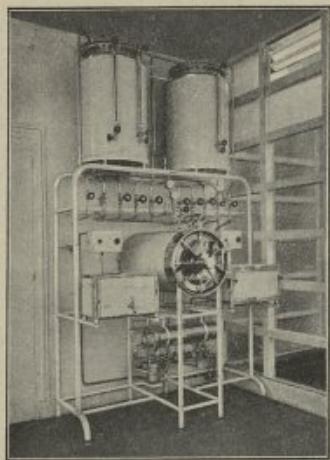
ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

Table alphabétique par Noms d'Auteurs

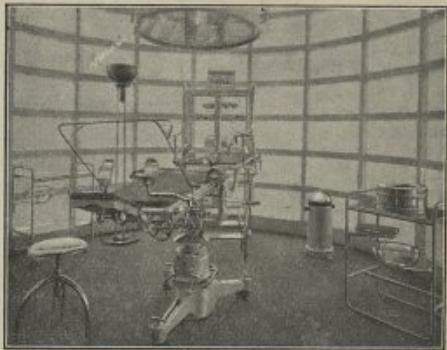
	Pages		Pages
	A		
ALEXANDER.			
Ciseaux-burins	11	CHARLTON.	
Gouges	11	Trocart pour sinus	43
Râpe pour la trompe	12	CHERIDJIAN.	
ALEXANDER-REINER.		Instrumentation pour injection de	
Seringue pour injection de lipiodol	59	lipiodol	59-60-61
ANDRIEU.		Propulseur de l'épiglotte	53
Écarteur pour masto	9	Releveur de l'épiglotte	53
BALLENGER.		Tube otoscope	6
Bistouri pour septum	20	CHEVALIER-JACKSON.	
BAQUE.		Canule à trachéotomie	58
Appareil pour insufflation d'air chaud.	15	Instrumentation pour trachéo broncho	
BARANY.		oesophagoscopie	33-64
Curettes pour masto	12	CITELLI.	
BARTH.		Pince emporte-pièce	13
Curette pour oreilles	12	CLAR.	
BENJAMIN.		Miroir électrique	4
Bistouri pour amygdales	31	CLAUS.	
BILLAU.		Curette pour amygdales	33
Anse en métal pour oreilles	8	COELST.	
BLAKESLEY.		Scies rhinorthoplastiques	27
Pince curettes pour le nez	21	Septostat	27
BLOCH.		COLLIN.	
Compresseur amygdalien	36	Boîtier en métal	80
Pince à polypes choanaux	30	CORDES.	
BLONDIAU.		Pince emporte-pièce	56
Curette tranchante	33	CRAIG.	
BONAZZI.		Pince pour septum	22
Pince pour polypes des cordes vocales.	55	CUENDET.	
BONNAFOUS.		Trocart pour sinus	44
Faux-eurette	31	D	
BONNAIN.		DELAMARRE.	
Pince emporte-pièce	34	Electrodes nasales	86
BOURGEOIS et MARION.		DAUDIN-CLAVAUD.	
Embout porte électrodes	85	Compresseur amygdalien	30
BRUCKER.		DENIS.	
Faux Spatule	31	Trocart pour sinus	44
BRUNNINGS.		DOYEN.	
Bistouri pour cloison	20	Ouvre-bouche	29
Ciseaux pour le nez	18	DUFOURQ.	
Gouges pour masto	11	Paré-visage	4
Pince pour cloison	19	DUTHEILLET DE LAMOTHE.	
BUNEAU.		Ciseaux pour amygdales	33
Écarteur pour thyrotomie	59	F	
Spatule écarteur des piliers	33	FARABEUF.	
BURGER.		Rugine pour masto	10
Aiguille pour amygdales	31	FAULKNER.	
C		Gouges pour sinus	44
CALDERIN.		FEIN.	
Spatule pour amygdales	33	Ciseaux à végétations	30
CAMINITI.		FISCHER.	
Trachéotome	57	Seringue à anesthésie	20
CANUYT.		FLATAU.	
Abaisse-langue	28	Guillotine pour polypes	56
Canule aspiratrice	78	Pince emporte-pièce	56
Ciseaux burin	11	FRANKEL.	
Compresseur amygdalien	36	Pince mors en curettes	55
Gouge	11	FRANKEL-BONAZZI.	
Pince pour le larynx et l'oesophage	53-54	Pince laryngienne	55
Pince à préhension	32	FREEER.	
Pince turbinotome	19	Rugine pour le septum	21
Trocart pour sinus	43	Spatule pour le septum	20
CARRARI.		FREEB-INGAL.	
Speculum pour septum	16	Bistouri-crochet pour cloison	21
		FRENZEL.	
		Lunettes éclairantes	1

	Pages		Pages
	G		
GLUCK.		KILLIAN.	
Canule à trachéotomie	58	Pince emporte-pièce	54
GOOD.		Stapule	52
Ciseaux pour amygdales	33	KILLIAN-CLAUS.	
GRANIER.		Gouges pour septum	21
Pince pour pansements	47	KOCHER.	
GRUNWALD.		Spatule à goître	59
Pince emporte-pièce	22	KRAUSE-VOSS.	
	H	Serre-nœud pour le nez	17
HALLE.		Serre-nœud laryngien	54
Ciseaux droits pour le nez	18	KUHN-MANASSE.	
Instrumentation pour interventions sur		Adénotome	30
les sinus	48		
Spatules à septum	20		L
Spéculums pour le nez	16	LA FORCE-STEVENSON.	
HASLINGER.		Adénofomes	29
Appui-tête	62	LAKE.	
Instrumentation pour trachéo broncho-		Instrumentation pour trépanation du	
œsophagoscopie	65 à 69	labyrinthe	14
Releveur du voile	29	LANGE.	
Tableaux endoscopiques	62	Crochet pour polypes du nez	16
HAYEK.		Pince à polypes du nez	16
Crochets pour ethmoïde	19	LAPOUGUE.	
HAYEK-CLAUSS.		Pince pour amygdales	38
Pince emporte-pièce	46	Trocart pour sinus	43
HAYEK-KOFLER.			
Pince emporte-pièce	46-51	LE MEE.	
HEATH.		Aiguille pour suture des piliers	39
Pince pour oreilles	7	Appareil pour la méthode de déplace-	
HEMENDENGER.		ment	41
Compresseur amygdalien	36	Aspirateur en verre	42
HENKE.		Bistouri pour amygdales	31
Pince emporte-pièce pour le nez	22	Boîtier en métal pour piles	81
Pince emporte-pièce pour le larynx	55	Décolleur pour amygdales	33
HENNEBERT.		Ecarteur pour masto	9
Ecarteur à cadre pour masto	10	Fauteuil pour examen	87
HEYMANN.		Pince à préhension pour amygdales	32
Ciseaux pour le nez	18	Spatules à laryngoscopie	52
HUBERT.		Table à examen	87
Appareil pour éclairage des sinus	42	Tabouret sellette	87
HURD-Mc-WHINNIE.			
Décolleur amygdalien	33	LEMOINE.	
	J	Instrumentation diathermique	85-86
JACQUES.		Lampe pour éclairage des sinus	42
Emporte-pièce pour sinus	46	Seringue à anesthésie	20
Spéculum pour le nez	16	LERoy-D'ETIOLE.	
Tube à fente	70	Crochet pour corps étrangers du nez	17
JANSSEN.			
Ecarteur pour masto	9	LICHWITZ-WAGNER.	
Pince gouge	45	Trocart pour sinus	43
JENNINGS.			
Ouvre-bouche	29	LOMBARD-BEYER.	
JOSEPH.		Pince-gouge	46
Instrumentation pour plastique nasale	23	LUCAE.	
JOUSSEAUME.		Diapasons	5-6
Pince turbinotome	18		M
JURACZ-FRANKEL.			
Pince laryngienne	54	MAC-CORVIN.	
	K	Compresseurs amygdausiens	36
KABIERSKE.			
Insufflateur des poudres	73	MATIS.	
KAHLER.		Instrumentation pour sinus	50
Pince brise-os	56	MAUREL Gérard.	
KALER-AURITI.		Ecarteur automatique	45
Pince pour queues de cornet	17	MICKULICZ.	
KATZENSTEIN.		Pince hémostatique	37
Guillotines pour polypes du larynx	56	MUCK.	
KERISSON.		Pince pour épiglotte	53
Pince emporte-pièce	13		N
NEPVEU.			
Pare-visage	4		
NIEUWEN-HUIJSEN.			
Electrodes pour diathermo coagulation	79		O
OMBREDANNE.			
Canule aspiratrice	78		
OPPIKOFER.			
Pince pour amygdales	32		

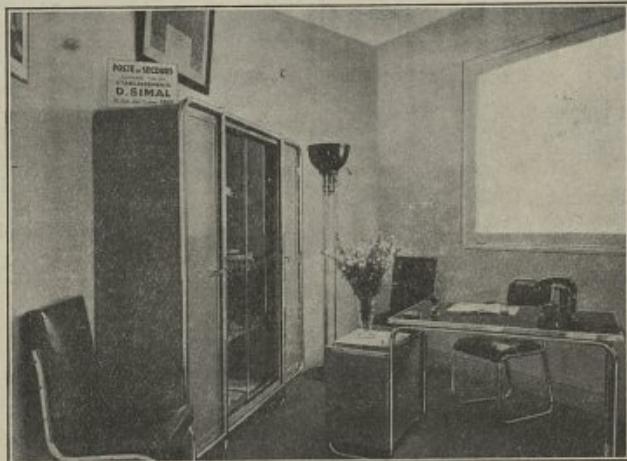
	Pages		Pages
	P		
PALMER.		STILLE.	
Ecarteur pour le nez	16	Porte-aiguilles	26
PELTESON.		STRUMPEL.	
Curette double pour oreille	12	Pince pour oreilles	7
POLITZER.		STRUYCKEN.	
Spéculums pour oreilles	6	Pince pour fibrome du nez	19
POPPER.		Pince turbinotome	19
Amygdalotomes	35		
PORTMANN.		T	
Pince à préhension	32	TAKAHASI.	
PROEST.		Spéculum pour le nez	16
Aspirateur en verre	41	TARNAUD.	
Seringue en métal	41	Instrumentation pour la suture des piliers	40
	Q	THILENIUS.	
QUIX.		Pince pour abcès amygdalien	31
Abaisse-langue	29	THORNWALD.	
Crochet pour amygdales	40	Perforateur pour sinus	43
Décolleur amygdalien	40	TOBOLD.	
	R	Abaisse-langue	28
RAMADIER.		TRAUTMANN.	
Pince gouge	12	Gouges pour masto	11
Sonde avec porte-sonde	69		
RICHARD.		V	
Curettes pour masto	12	VACHER.	
RIDGE.		Râpes pour sinus	47
Pince pour le pied du vomer	21	Stylet pour sinus	47
RITTER.		VALLÉE-HEATH.	
Pince pour la cloison	21	Trocart pour sinus	43
ROEDER.		VAN GILSE.	
Instrument pour ligature	37	Cisaille à thyrotomie	59
ROSENBERG.		Pinces pour extraire les clous	72
Pince coupante pour larynx	56	VAN EICKEN.	
ROYCE-BLOHMKE.		Aiguille pour suture des piliers	39
Pince à préhension	32	Rugines	15
RUAUT-TAPIA.		Trocart	44
Pince emporte-pièce	34	Voss.	
RUSSKIN.		Rugine pour masto	10
Pince gouge	13		
Pince turbinotome	18	W	
	S	WALTER.	
SAINT-CLAIR-THOMSON.		Appareils de Diathermie	83
Couteaux à végétations	29	WATSON-WILLIAMS.	
SCHWARTZ.		Canule malléable	44
Pince emporte-pièce	13	Pince à curettes tranchantes pour le nez	22
SEEMAN-SEIFFERT.		WEILL.	
Ouvre-bouche	28	Pince pour le nez	22
SEITER.		Protège visage	81
Electrodes pour ionisation	74	WEITLANER-HALLE.	
Pince à préhension	32	Ecarteur pour apophyse	9
SEYFFARTH.		WESSELY.	
Aiguille pour suture des piliers	39	Relascope	3
SHEEHAN.		WILD.	
Porte-aiguille	25	Curette pour sinus	47
SIEBENMANN.		WITTMACK.	
Sondes pour sinus	44	Ecarteur pour apophyse	10
SIEFER.		WORMS.	
Décolleur amygdalien	31	Naso-pharyngoscope	5
SLUDER-BALLINGER.			
Amygdalotome	34-35	Y	
SORENSEN.		YANKAUER.	
Caules à trachéotomie	57	Aiguilles pour sutures	26
SOULAS.		Pince emporte-pièce	46
Pince pour le larynx et l'oesophage	71		
SOURDILLE.		Z	
Instrumentation pour attico-tympanotomie	14	ZARZYCKI.	
		Vénitouse capsulo lenticulaire	76
		ZIEGLER.	
		Porte-coton pour oreilles	7



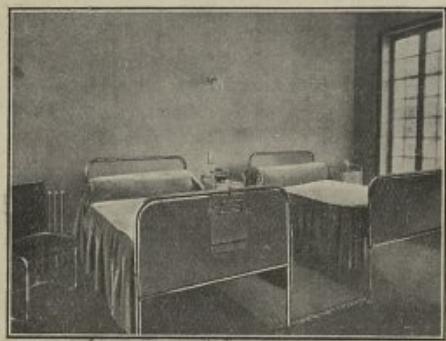
Appareil de stérilisation.

Matériel chirurgical moderne

Salle d'opérations.

Devis sur demande.

Mobilier de bureau.

Catalogues sur demande.

Mobilier pour chambres de malades.

*IMP. LEFEBVRE-DUCROCQ, LILLE*