

comme règle, que l'on devait désarticuler l'une des moitiés de la mâchoire inférieure, dans le cas de tumeurs profondes du pharynx, de la langue et du voile du palais, inaccessibles à nos moyens d'action ordinaires.

(b) La crainte de l'hémorragie, dans l'extirpation des tumeurs du voile du palais, a porté quelques chirurgiens à les attaquer par la ligature. Une tentative de ce genre a été faite, en 1845, par Blandin, sur un homme de quarante-neuf ans, atteint d'un cancer du voile du palais, de la luette et peut-être même des amygdales. Le procédé opératoire a été exécuté de la manière suivante : au moyen d'une grande aiguille de Deschamps, dans le chas de laquelle on avait passé deux fils, l'un blanc, l'autre noir, on traversa le voile du palais, à son union avec le pilier droit, d'arrière en avant. Les extrémités des fils furent attirées au dehors, de telle façon que le voile du palais était traversé par deux anses de fil, l'un blanc et l'autre noir. Les deux extrémités du fil noir ayant été confiées à un aide, l'extrémité postérieure ou pharyngienne du fil blanc fut de nouveau passée dans le chas de l'aiguille avec un autre fil noir. L'instrument fut reporté dans le pharynx et ramené à travers le voile du palais dans la bouche. Il y avait alors, au-dessus des limites du mal, deux anses, une anse perpendiculaire, l'autre blanche transversale, et le commencement d'une autre noire qui fut terminée comme la première, de façon que la partie malade fut cernée par quatre fils, deux sur les côtés et deux transversalement. Les anses furent serrées avec des serre-nœuds. Le voile du palais tomba avec les fils le quatrième jour.

(c) On a essayé de faire tomber en masse les tumeurs du voile du palais par l'introduction dans leur épaisseur de flèches de pâte de Canquoin. La destruction progressive de la production morbide par le *cautère électrique* me semble bien préférable.

CHAPITRE VI.

MALADIES DE LA LUETTE.

La luette participe aux inflammations aiguës du voile du palais; les inflammations syphilitiques peuvent aussi s'étendre sur cet appendice. Les lésions de la luette se confondent donc souvent avec celles du voile.

HYPERTROPHIE DE LA LUETTE. On la désigne aussi sous les noms d'*engorgement séreux* (Boyer), *intumescence* (Delpech), *tuméfaction* (Levret), *chute* (Velpeau), *prolongement excessif*, etc. Le plus souvent il y a augmentation simultanée de longueur et de grosseur de l'appendice, quelquefois augmentation de longueur seulement; chez quelques malades, on constate un allongement avec amincissement; chez d'autres, la pointe allongée seule, est le siège d'une petite tumeur transparente formée par une accumulation de sérosité sous la muqueuse.

Ancelon (de Dieuze) rattache cette maladie aux soubresauts de l'atmosphère froide et humide du printemps et de l'automne, à la chlorose, à l'anémie paludéenne, à la bonne chère, à des aliments de haut goût, à l'abus des alcooliques.

Le plus souvent les malades n'accusent ni chaleur ni douleur dans la gorge; ils sont incommodés par des envies fréquentes d'avaler, des efforts de déglutition et d'expulsion du mucus de la gorge, phénomènes qui résultent du contact de la luette avec la base de la langue. Lorsque l'appendice prend des proportions plus étendues encore, jusqu'au point de venir se mettre en contact avec l'orifice supérieur du larynx (quelques auteurs ont dit la glotte), il en résulte une toux habituelle et fort incommode.

Lorsque l'affection est récente, que la luette n'a pas pris de proportions exagérées, la guérison s'obtient par l'usage de gargarismes résolutifs et astringents, par le contact souvent renouvelé avec la luette de poudre de poivre et de gingembre. On a conseillé la cautérisation avec le nitrate d'argent, et Delpech est partisan des scarifications. Si, au contraire, la maladie est ancienne, la luette fort allongée, il convient d'en retrancher une portion.

Le procédé opératoire, généralement usité aujourd'hui, consiste à saisir la luette avec des pinces fenêtrées, analogues aux pinces à polypes des fosses nasales, et à couper au-dessus de l'instrument avec des ciseaux à tranchants concaves.

CHARBON DE LA LUETTE. Il a été observé fréquemment par Ancelon dans les contrées paludéennes habitées par ce médecin; l'affection y règne endémiquement dans le cours de certains étés.

Les malades sont pris tout à coup d'une démangeaison insupportable, puis d'un sentiment de brûlure qu'ils rapportent à la partie lésée. En examinant le fond de la bouche, on trouve la luette livide, tuméfiée, arrondie; peu de temps après, cet appendice est noir, verdâtre inférieurement et encore volumineux; plus tard encore, il est flétri, excorié, sanieux. Bientôt surviennent tous les accidents généraux des affections charbonneuses, et la mort arrive promptement, quelquefois en moins de trente-six heures.

Cette redoutable affection réclame un traitement énergique. Ancelon veut que l'on ait recours à l'ablation de la partie malade et à la cautérisation avec le beurre d'antimoine. En même temps, il faut administrer à l'intérieur l'ammoniaque étendue dans une infusion aromatique.

TUMEURS SANGUINES. Je ne ferai que mentionner le développement *varié* des vaisseaux de la luette signalé par Ancelon, et attribué par ce médecin à une mauvaise alimentation, à la profession d'emballeur de carbonate de soude pulvérulent, de verrier, de maréchal, à l'abus du tabac à fumer, etc.

Il est une autre affection signalée par Pauli sous le nom de *staphylamato*, consistant en un épanchement de sang sous la muqueuse de la luette, par suite de lésion traumatique du voile du palais. Elle est la conséquence de la déglutition d'un corps piquant: arête, os de grenouille, croûte de pain dur. Elle est caractérisée par une douleur à l'arrière-gorge, de la dyspnée, parfois de l'aphonie; et par l'existence au niveau de la luette