

les ganglions que vous trouvez encore, les glandes sous-maxillaires et sub-linguales, et vous êtes près de la muqueuse du plancher buccal, vous l'ouvrez : saisissant alors la langue avec des pinces de Museux, vous l'attirez au dehors, soit en avant, soit par côté, si vous avez jugé inutile d'ouvrir toute la région sus-hyoïdienne. Une chaîne d'écraseur jetée sans peine sur le point précis où doit porter la section achève rapidement l'opération, car vous n'avez plus à redouter d'hémorrhagie, puisque les artères sont liées.

Telle est, dans toute sa simplicité, la méthode de choix à qui je demanderai l'espérance de retarder le plus possible une récurrence et de prolonger la vie. Je sais que mon malade succombera un jour à cette terrible affection, et je veux me placer vis-à-vis de l'avenir dans les conditions qui réalisent pour lui un bienfait que je crois assuré.

Mais, me demanderez-vous, Messieurs, cette méthode sus-hyoïdienne n'a-t-elle pas aussi des inconvénients ? Elle en a certainement comme toutes les mutilations importantes, seulement je les crois beaucoup moins sérieux qu'on serait tenté de le croire. L'ankyloglosse est à peu près certain, à supposer qu'on respecte une certaine portion de l'organe : je le crois aussi sûr avec les autres procédés.

La dissection va très près des gros vaisseaux du cou, sans doute ; mais c'est au chirurgien d'être pru-

dent et habile. Il faut agir avec circonspection, procéder avec lenteur : toute opération grave entraîne des difficultés qui ne sauraient arrêter la main.

Poursuivons encore et voyons si, après ces premiers reproches, il n'y en a pas d'autres encore à objecter. Viennent, en effet, les accidents consécutifs. Trois principaux méritent notre attention.

Un malade, auquel vous enlevez la langue en ouvrant largement le plancher buccal, se trouve dans de mauvaises conditions pour déglutir ; la douleur vive qu'il ressent, l'impossibilité de faire mouvoir les muscles sectionnés, ne lui permettent pas d'avaler les aliments : il est menacé d'inanition. — La sonde œsophagienne répond à cette grave observation. Par elle, on nourrit facilement l'opéré.

Mais voici que le tronçon de langue laissé par l'amputation ne se trouve plus maintenu en avant par ses attaches naturelles et que le patient sera menacé d'asphyxie par la rétraction du moignon venant appuyer sur les voies respiratoires. — Par une précaution bien simple, vous éviterez cet accident. Un fil, que vous passerez de part en part à travers le moignon, viendra se fixer aux dents ou à toute autre partie attenante à la mâchoire et désormais l'asphyxie ne sera plus à craindre.

Enfin, une large plaie placée dans la bouche, sur le passage de l'air inspiré, en contact avec les liquides de la digestion, facilement souillée par les aliments introduits à travers la bouche, est soumise à tous les

accidents de la septicémie et l'air inspiré lui-même, entraînant des germes putrides, pourra produire une sorte de septicémie des voies respiratoires, tandis que l'estomac recevra lui aussi une suppuration infecte qui ne tardera pas à amener de graves désordres du côté de la nutrition générale. — Mais il est de toute nécessité de rendre la plaie aseptique, et pour cela de la drainer largement. Le drainage facilite l'écoulement des liquides par la région sous-hyoïdienne; il prévient les accidents bien mieux que ne le feraient des injections buccales. — Quelques chirurgiens, pour obvier à tous ces inconvénients, ont proposé de faire la trachéotomie préventive, afin de détourner l'air et de l'éloigner autant que possible des cavités buccales et pharyngiennes pour qu'il rentre à l'état de pureté dans les voies respiratoires. Ils ont encore proposé de placer à demeure une sonde œsophagienne pour pouvoir bourrer la bouche de substances antiseptiques. La pneumonie septique si grave, si meurtrière, était ainsi visée par eux. C'est qu'en effet on a fait connaître de nombreux cas de mort par les complications respiratoires. M. le D<sup>r</sup> Loumeau a récemment publié sur ce point un intéressant mémoire appuyé sur des observations recueillies dans cet hôpital. Non seulement l'air se charge de principes septiques, mais à cause du trouble apporté dans le mécanisme de la déglutition, les liquides altérés s'écoulent en arrière et pénètrent dans le larynx.

On comprend toute l'importance d'une trachéotomie préventive.

Malgré toutes les raisons invoquées et sans repousser comme inutile cette opération complémentaire, pensons qu'il n'est pas indispensable d'y recourir. Je ne la pratiquerai donc pas. J'aurai soin de suturer autant que possible la muqueuse du côté de la bouche, je ferai un drainage complet et efficace aux deux angles extrêmes de la plaie dans les parties les plus inférieures et je m'efforcerai de maintenir dans la bouche des pièces de pansement antiseptique.

Fréquemment, je ferai faire, par les tubes à drainage, des lavages antiseptiques et j'ai l'espoir, Messieurs, qu'avec un soin minutieux de chaque jour, de tous les instants, nous arriverons à conduire notre opéré à travers les complications redoutées, vers une guérison prochaine.

