

accès de suffocation, œsophagostomie, ou gastrostomie dans quelques cas de cancer rétrécissant le pharynx inférieur et rendant l'alimentation impossible, installation d'une sonde à demeure pour nourrir le malade quand la déglutition est trop difficile — ablation partielle pour désobstruer le pharynx, comme le faisait Desprès chez sa petite malade.

Jaboulay (1) a conseillé récemment, dans le cas de cancer de la partie inférieure du pharynx, de créer un canal alimentaire artificiel, en dehors et à côté du conduit naturel. Une sonde à demeure, enclavée dans les tissus, contourne le néoplasme et s'ouvre au-dessus du rétrécissement dans le pharynx et au-dessous dans l'œsophage. Pour une opération simplement palliative, cette intervention est un peu bien compliquée. Je pense qu'il vaut mieux se contenter de la fistulisation de l'estomac.

F. Ingals aurait vu un épithélioma amygdalien inopérable, dont la marche aurait été très ralentie par des injections d'acide lactique.

On peut évidemment tout essayer en matière d'injections, de topiques, collutoires et gargarismes, pourvu que cela puisse aider à consoler le malade et lui fournir prétexte à quelque espoir ; mais, d'une façon générale, il est sage de toucher le moins possible à ces masses néoplasiques, du moment qu'on ne peut tenter quelque chose dans un but curatif, et dès lors ce qu'il y a de plus humain et de meilleur est de donner à discrétion les anesthésiques locaux et les narcotiques pour calmer les souffrances, seule chose qui soit en notre pouvoir dans ces cas désespérés.

## VI. — TRAUMATISMES.

La bouche et le pharynx ne sont pas au même degré exposés aux traumatismes. Le pharynx, protégé en arrière par la colonne vertébrale, en avant par le massif facial, entouré sur les parties latérales par les parties molles du cou, est à l'abri d'un grand nombre d'agents vulnérants dont l'action est au contraire grandement favorisée par la situation de la bouche. Le plan osseux qui entoure la cavité buccale constitue un point d'appui qui empêche les parties molles péri-buccales d'échapper aux traumatismes ; les parties molles intra-buccales sont défendues jusqu'à un certain point par la présence des arcades maxillaires, mais là même il y a une source de dangers, les dents ou les esquilles détachées des mâchoires par le traumatisme pouvant elles-mêmes agir à leur tour comme agents vulnérants.

Les plaies du pharynx sont sans aucun doute fréquentes en temps de guerre. Toutefois on a assez rarement l'occasion de les observer.

(1) JABOULAY, *Province médicale*, 17 avril 1897.

Les rapports du pharynx avec les voies respiratoires et les gros vaisseaux du cou sont tels, qu'une plaie du pharynx est presque toujours accompagnée de lésions de ces organes, qui entraînent habituellement une mort immédiate ou rapide. Leur importance est donc secondaire à notre point de vue. D'autre part, comme les plaies du pharynx sont presque toujours produites de dehors en dedans, et traversent toute l'épaisseur des parties molles du cou, elles doivent rentrer pour la plupart dans la description générale des plaies du cou (1). Nous n'en retiendrons que les cas où la plaie extérieure, petite et étroite, est par elle-même peu importante, ne s'accompagne pas d'une division des gros vaisseaux ou du larynx, dont l'intérêt primerait celui de la lésion pharyngée, et où la solution de continuité du pharynx constitue la lésion, sinon unique, du moins celle dont on a exclusivement à se préoccuper, la perforation du canal alimentaire constituant le fait saillant de la blessure, et donnant la mesure de sa gravité. Par contre, les plaies internes, celles où l'agent traumatique a agi de dedans en dehors, rentrent pour la plupart dans notre sujet.

Les plaies de la bouche et du pharynx sont souvent associées, mais cette association se voit surtout dans les plaies par coup de feu, et en particulier dans la chirurgie de guerre. On retrouve dans les brûlures la même association de lésions buccales et pharyngiennes. Mais les contusions, les plaies contuses ordinaires sont spéciales aux parois de la cavité buccale ; à plus forte raison les morsures, qu'elles soient produites par les mâchoires de l'individu lui-même ou par celles d'un animal.

Rapprochant les lésions par coup de feu de la bouche et du pharynx, nous les décrivons dans un paragraphe consacré aux lésions déterminées par coup de feu tiré dans la bouche. De même les brûlures bucco-pharyngiennes gagneront à être rapprochées.

Pour les autres lésions traumatiques, nous adopterons un ordre différent.

Nous étudierons donc en premier lieu les *brûlures externes* qui ne peuvent guère intéresser que *les lèvres et les joues*, puis celles de la *cavité bucco-pharyngienne* ;

Ensuite les *contusions* et les *plaies contuses des lèvres et des joues*,  
Puis les *plaies par morsures* ;

Puis les *plaies ordinaires par instruments tranchants ou piquants* ;

Enfin les *plaies par armes à feu*, qui peuvent intéresser, suivant deux modes, la cavité bucco-pharyngienne, selon qu'ils sont tirés à distance, ou bien dans la cavité buccale même ou sous le menton.

Dans ces derniers cas, il s'agit surtout de tentatives de suicide.

Les **brûlures de la face externe des lèvres** et des joues sont relativement fréquentes. Elles s'observent surtout chez les enfants,

(1) Voy. *Traité de chirurgie clinique*, t. VI, art. Cou, par ARROU.