

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.

dont on connaît les déplorables impulsions à jouer avec le feu; chez les hystériques et épileptiques, que leurs crises peuvent saisir auprès d'un fourneau, d'un poêle; les chauffeurs que leur métier prédispose tout particulièrement. En outre, dans les explosions, les incendies, la face, et en particulier les lèvres et les joues, sont presque toujours brûlées plus ou moins profondément. C'est en outre le lieu d'élection des brûlures causées par l'aspersion du visage avec des caustiques, tels que le vitriol. Ainsi toutes les causes de brûlure agissent avec leur fréquence maxima dans cette région, gaz élevés à une haute température, liquides bouillants ou caustiques, corps en ignition, métaux rougis ou surchauffés. Ces brûlures elles-mêmes présentent

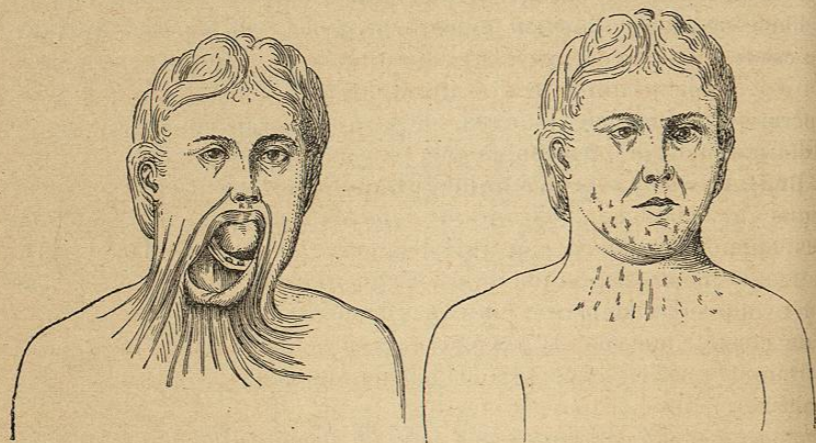


Fig. 33.

Difformité causée par une brûlure de la face et du cou (Liston).

Même malade après opération (Liston).

tous les degrés. Dans un grand nombre de cas, la plupart même, elles sont étendues et superficielles, et ne dépassent pas le premier et le deuxième degrés. Leur intérêt est alors médiocre. Au contraire, quand elles sont plus profondes, et guérissent après suppuration, élimination d'escarres, etc., elles ont les plus graves conséquences. Le tissu cicatriciel, qui recouvre ultérieurement les surfaces brûlées, est éminemment rétractile. La rétraction cicatricielle peut entraîner l'atrésie de l'orifice buccal, et réduire cet orifice à un pertuis entouré de tissus rigides, médian, ou latéral, absolument insuffisant pour l'alimentation régulière et l'élocution normale. Mais le plus souvent la difformité qui résulte de ces rétractions cicatricielles consiste dans une déviation d'une des commissures, qui est attirée en arrière et en bas (fig. 33 et 34). La lèvre inférieure est renversée en dehors. L'occlusion des lèvres s'exécute imparfaitement, et il en résulte un perpétuel écoulement de salive et une gêne notable pour la prononciation,

pour la préhension des aliments et la mastication. En outre la difformité est des plus choquantes.

Elle est pire encore quand, les cicatrices couvrant le menton et les deux joues, la lèvre inférieure est renversée en totalité et les deux commissures attirées en bas. L'expression de la figure est hideuse, et semblerait grotesque s'il ne s'agissait d'une aussi pénible infirmité.

Il est des cas enfin où la figure ne conserve plus rien d'humain, des rétractions cicatricielles produites par la même cause ayant amené des déformations simultanées du nez, des paupières et du reste de la face.

Le traitement général des brûlures doit être mis en œuvre au moment de la période aiguë des accidents, avec plus de soin encore s'il est possible (1). Si la cicatrisation tarde, ce qui est fréquent, il faut, à l'aide de greffes, couvrir les surfaces privées d'épiderme. Quand on est en présence de difformités constituées en dépit du traitement, ou à cause d'un traitement insuffisant, il faudra avoir recours à une opération réparatrice, pour obtenir, dans la mesure du possible, la restauration de la forme du visage et des fonctions de l'orifice buccal.

Brûlures de la cavité bucco-pharyngienne. — Chez les individus qui ont succombé dans les incendies, on trouve des brûlures des muqueuses buccale et pharyngienne, causées soit par l'aspiration des flammes, soit par celle de l'air surchauffé. Ces lésions n'ont guère d'intérêt clinique. Celles que nous observons reconnaissons pour cause l'ingestion de liquides chauds, ou de liquides caustiques.

Dans le premier cas, il s'agit le plus souvent de brûlures insignifiantes; immédiatement averti, le brûlé rejette la gorgée trop chaude et ce léger accident n'a pas de conséquences sérieuses. Il n'en est pas de même chez certains aliénés, et surtout chez les enfants. Les accidents causés en particulier par le thé bouillant sont bien connus. Les enfants veulent boire au bec de la théière; le contenu de celle-ci se déverse dans la bouche et le pharynx. Les brûlures causées par ce mécanisme ne se voient jamais en France, ils ont été spécialement étudiés en Angleterre, où leur fréquence relative n'a rien de surprenant, étant donné l'usage si répandu dans le peuple anglais de boire du thé.

L'ingestion des caustiques peut être volontaire, et pratiquée dans un but de suicide, ou involontaire.

Dans ce dernier cas, l'erreur est généralement favorisée par l'état d'ébriété du sujet. Ce sont surtout des ivrognes qui peuvent confondre avec la bouteille d'eau-de-vie le flacon d'acide sulfurique ou chlorhydrique. Dans le cas d'absorption dans un but de suicide, il s'agit le plus souvent de sublimé.

Dans tous ces cas d'ingestion de liquides bouillants ou caustiques, la cavité buccale elle-même est peu atteinte; les lésions siègent pro-

(1) Voy. *Traité de chirurgie clinique*, t. I, art. BRÛLURES, par LE DENTU.

fondement et intéressent surtout la base de la langue, l'isthme du gosier, le pharynx inférieur, et l'œsophage.

Dans les cas de brûlure par le thé bouillant, les lésions sont en elles-mêmes de peu de gravité. Mais la réaction inflammatoire qui suit entraîne des phénomènes de suffocation par œdème de la glotte, à cause de la tuméfaction des replis aryténo-épiglottiques. Les accidents surviennent au bout de quelques heures, alors que l'enfant, la première douleur passée, était revenu au calme, et même parfois retourné à ses jeux.

Dans le cas de brûlures par les caustiques, la mort survient, le plus souvent, par suite des lésions de l'œsophage, de l'estomac, ou par empoisonnement général. Du côté de la bouche, on observe des traces du passage de la substance toxique, sous forme de plaques plus ou moins étendues, d'une coloration généralement blanche ou grisâtre. Quand le malade ne succombe pas en très peu de temps, on voit se former en ces points des escarres, dont l'élimination laisse des pertes de substance, des ulcères irréguliers.

Ces ulcérations guérissent assez bien, mais leur cicatrisation peut amener la production de brides et de coarctations de l'isthme du gosier et du pharynx, des adhérences et des déformations du voile du palais, des rétrécissements du pharynx inférieur.

Le traitement de ces différentes brûlures consistera en gargarismes émollients ou alcalins, en applications de collutoires anesthésiques, et légèrement antiseptiques.

Les brûlures par liquides chauds, surtout quand on peut redouter des accidents respiratoires, comportent l'indication spéciale du calomel, à dose élevée, qui, entre les mains des médecins anglais, aurait donné des résultats merveilleux.

Contusions. — Les contusions ne s'observent guère qu'au niveau des lèvres et des joues. Le plan osseux formé par les maxillaires et les dents, la minceur des parties molles périmaxillaires, facilitent la production de ces lésions, que rend très communes la situation de ces régions, qui les expose à des chocs de toute sorte. De fait, rien de plus commun que les contusions de ces organes, causées par coups de poings, coups de bâton, chutes, heurts et chocs de toute espèce. Quand tout se borne à de simples contusions, ces traumatismes sont sans conséquence. Il y a de l'œdème, de l'infiltration sanguine, parfois des hématomes sous le périoste des maxillaires. J'ai vu autrefois, à Tenon, un homme qui, à la suite d'un coup de poing sur la joue gauche, avait eu un hématome gros comme une noix, sous le périoste du maxillaire supérieur. Cette collection bombait dans le vestibule buccal. J'y fis une incision, et une pression sur la joue fit sortir par l'orifice ainsi pratiqué, plusieurs gros caillots. Le malade, immédiatement soulagé, s'en alla guéri au bout de trois jours.

Plaies contuses des lèvres et des joues. — Les plaies con-

tuses sont des plus fréquentes aux lèvres et aux joues, aux lèvres principalement, que ce soit la tête qui vienne heurter le sol ou un objet quelconque, solide et résistant, ou que ce soit l'agent vulnérant qui vienne frapper les parties molles périmaxillaires. Dans le premier cas, pour que les lésions puissent se produire, il faut en général quelques circonstances particulières. Habituellement, dans les chutes sur le sol ou dans les escaliers, les mouvements réflexes des membres supérieurs protègent la tête. Il n'en est pas de même quand il s'agit d'un enfant tout jeune, ou quand il s'agit d'un épileptique, dont une crise a provoqué la chute subite, ou d'un ivrogne. De fait, les ivrognes y sont tout particulièrement sujets.

Dans ces conditions, un caillou, le rebord d'un trottoir, ou d'une marche, peuvent déchirer la lèvre, ou bien les dents peuvent lacérer sa face profonde.

Quand l'agent traumatique vient heurter la lèvre, ces blessures par les dents sont encore des plus communes.

Les chocs violents, par coup de pied de cheval, par coup de bâton, peuvent déchirer profondément les lèvres et les joues et faire de très sérieuses blessures.

Ces lésions des parties molles accompagnent très fréquemment les fractures des maxillaires, et même il n'est guère de solution de continuité de ces os qui ne s'accompagne de déchirure plus ou moins sérieuse des parties molles environnantes.

Ces plaies présentent un aspect variable, avec l'agent vulnérant, son point d'application, et la violence du choc, mais elles sont naturellement toujours très irrégulières.

Il est essentiel de les désinfecter avec beaucoup de soin, pour éviter les complications d'ordre infectieux, puis de les réunir, si cela est possible, pour éviter une cicatrice vicieuse et disgracieuse.

Quand la plaie intéresse seulement la face muqueuse des lèvres ou des joues, il faut se contenter de la laver de temps à autre avec quelque antiseptique, et tout au plus y faire quelque application de pommade iodoformée ou boriquée. Elle se couvre toujours d'une sorte de pellicule d'un blanc grisâtre et s'accompagne d'une tuméfaction assez considérable de la lèvre. Cette tuméfaction rouge et douloureuse cède rapidement, et au bout de quelques jours tout revient à l'état normal.

Plaies contuses du menton. — Très communes chez les enfants, et principalement chez ceux qui commencent à marcher, ces plaies reconnaissent pour cause presque exclusive une chute portant sur la partie inférieure du menton, la tête étant légèrement relevée. La solution de continuité est toujours transversale et siège au niveau du bord inférieur du maxillaire. Elle présente une étendue de 1, 2, 3 centimètres, et s'étend souvent jusqu'au périoste du maxillaire. La plaie paraît assez profonde à cause de l'épaisseur du pannicule adipeux, dans cette région, chez les enfants. Pour éviter autant que possible

une cicatrice disgracieuse, il faut, après un nettoyage rigoureux de la petite plaie, en faire la suture. Les bords en sont assez nets, bien que la plaie ait été produite par le mécanisme de la contusion, et l'on obtient généralement une réunion parfaite. D'ailleurs, avec le temps, la cicatrice dissimulée derrière le menton, devient presque invisible.

Les plaies contuses de la cavité buccale et du pharynx sont assez rares. On les observe surtout chez les enfants qui tombent en tenant dans la bouche un corps étranger, jouet, bâton, clef, etc.

On peut observer alors des lésions plus ou moins étendues et plus ou moins graves de la langue et des joues, mais surtout de la voûte et du voile du palais. Ce dernier en particulier est perforé ou déchiré. La blessure peut n'intéresser que la muqueuse, en détacher un lambeau. J'ai vu deux fois des blessures du voile survenir chez des enfants par ce mécanisme. Dans l'une, une perforation, d'ailleurs fort étroite, guérit spontanément; dans l'autre, il y avait une déchirure siégeant sur la partie gauche du voile du palais. Une sorte de lambeau formé par la muqueuse antérieure du voile flottait appendue à la partie gauche du voile. Je le fixai par un point de suture, placé à l'aide d'une petite aiguille courbe, montée sur une pince. L'enfant guérit en quelques jours.

D'ailleurs ces plaies se réparent assez bien, d'une façon générale, même quand elles sont étendues et compliquées, souvent même quand on n'a pas pris la précaution d'en rapprocher les bords par la suture. Les chutes, ou les coups reçus sur la bouche, par des individus qui étaient en train de fumer, ont pu déterminer des plaies contuses assez sérieuses. Le bout de la pipe ou des fragments du tuyau ont pu s'enfoncer dans la joue, la langue, le voile du palais, ou la paroi du pharynx. Dans un cas que rapporte Clarke, un matelot tomba par terre, au moment où il fumait sa pipe. Il entra à London's Hospital, avec du trismus, de la gêne respiratoire, et n'avalant qu'avec la plus grande difficulté. La langue était tuméfiée. On y fit une incision, qui amena l'évacuation d'un abcès et procura quelque soulagement. Le retour des accidents conduisit le chirurgien à explorer de nouveau la plaie. Il y trouva un corps étranger, lequel n'était autre qu'un long fragment de tuyau de pipe. Il en fit l'extraction. Mais aussitôt se produisit une hémorragie torrentielle. Le sang sortit à flot par la bouche et les narines, et le blessé succomba en moins d'une minute. L'autopsie montra que le corps étranger avait traversé, de part en part, la base de la langue, et perforé la paroi du pharynx. immédiatement au-dessous de l'amygdale, pour aller finalement embrocher la carotide et la jugulaire interne. Le corps étranger servait de bouchon, son extraction avait laissé béantes les plaies des deux vaisseaux.

Plaies contuses du plancher de la bouche. — Ces plaies, d'ailleurs fort rares, reconnaissent pour cause une chute sur un

échalas, sur une pierre aiguë, sur un morceau de bois, un crochet de fer, ou bien un coup de poing, armé de l'instrument dit coup de poing américain, etc. Dans un cas de Holmden (1), un coup de corne de bœuf traversa le plancher de la bouche et, rejetant la langue du côté droit, vint blesser la voûte palatine.

Plaies par morsures des lèvres et des joues. — Dans une chute, une des lèvres peut être saisie entre les arcades dentaires et mordue, parfois profondément.

De même, la muqueuse de la joue peut être pincée entre les dents. Ce sont là des lésions assez peu importantes. Des plaies autrement sérieuses peuvent être produites par des morsures d'animaux ou même par des morsures humaines. Ces dernières sont relativement rares, et généralement peu importantes. En voici toutefois un exemple, dont j'ai été témoin à la Martinique. Deux négresses se battaient. L'une d'elles, d'un coup de dent, détacha plus de la moitié de la lèvre inférieure de son adversaire. La section avait eu lieu suivant une ligne courbe qui commençait au niveau de la commissure gauche, et s'étendait jusqu'au sillon mento-labial à droite de la ligne médiane. La lèvre détachée pendait retenue à la commissure droite. Les surfaces de section étaient à peine le siège d'un léger suintement sanguin.

Les morsures de chien ou de chat sont fréquentes, et peuvent labourer profondément les joues et les lèvres. Les morsures de chien sont parfois par elles-mêmes des lésions sérieuses. En outre, il s'y joint le danger spécial de la rage, quand l'animal en est atteint.

Les morsures de cheval peuvent être fort graves. Dans un cas de Saint-Germain, la lèvre inférieure avait été enlevée en totalité; dans un autre que rapporte Gillette, c'était la lèvre supérieure. Chez un malade de Serre, c'était une morsure de cochon qui avait emporté la lèvre inférieure.

Les morsures des animaux venimeux comportent un intérêt spécial, et sont d'une gravité variable avec l'espèce de l'animal. Ici, en effet, la blessure n'est rien par elle-même. Ce qui fait son importance, c'est le venin laissé dans la plaie. Ces morsures sont communes dans les pays chauds; celles de scorpions, de mille-pieds, sont fréquentes. Celles des serpents s'observent quelquefois et s'accompagnent des accidents habituels en pareil cas. Elles peuvent être presque immédiatement mortelles, ou s'accompagner d'un gonflement énorme, de gangrène, etc.

Morsures de la langue. — Montague Makuna (2) a publié une curieuse observation de morsure de la langue. Un vieillard, victime d'une tentative de strangulation, fut serré si fort à la gorge, pendant qu'il était couché dans son lit, que sa langue vint faire issue hors de la bouche. L'assaillant, qui était ivre, en profita pour mordre profon-

(1) HOLMDEN, *The Lancet*, 1894.

(2) MONTAGUE MAKUNA, *Brit. med. Journ.*, 1890.