

je pratiquai sur la ligne médiane la section de la lèvre inférieure et des téguments, jusqu'au niveau de l'hyoïde et celle de l'os maxillaire. Il devint sur-le-champ facile d'écarter les deux branches de la mâchoire et d'enlever toutes les parties malades, sans aucune menace de suffocation. La plaie linguale guérit parfaitement, mais il fut moins aisé de maintenir réunis les deux segments osseux. Il nous fallut renoncer à tous les appareils habituellement recommandés pour les fractures du maxillaire inférieur, et le moyen qui assura l'immobilité et le contact permanent des fragments, fut une petite pince plate, de 0^m,01 de largeur, embrassant solidement le bord inférieur des deux moitiés osseuses et les fixant par une pression obtenue à l'aide d'une vis traversant les deux branches de l'instrument. A partir de ce moment, la malade put mâcher ses aliments et parler distinctement.

Nous ne connaissons aucun procédé qui rende l'opération si facile. L'heureuse guérison des fractures comminutives de la mâchoire, et les succès des ablations partielles du même os doivent rassurer sur les conséquences de la section du maxillaire. Cette opération a été pratiquée par MM. Maisonneuve, Huguier, Nélaton, et plusieurs de leurs malades parfaitement guéris ont été présentés à l'Académie de médecine.

Nous avons cependant introduit dans le manuel opératoire une modification qui assure la coaptation et la consolidation des deux moitiés du maxillaire. Nous divisons l'os A (fig. 371) par deux traits de scie obliques représentant un < ou un triangle dont la pointe occupe le milieu de l'épaisseur du corps de la mâchoire. Rien de plus aisé ensuite que d'engrener l'angle saillant d'un côté dans l'angle rentrant du côté opposé, et chez un de nos opérés la coaptation resta si parfaite qu'un confrère le visita plusieurs jours

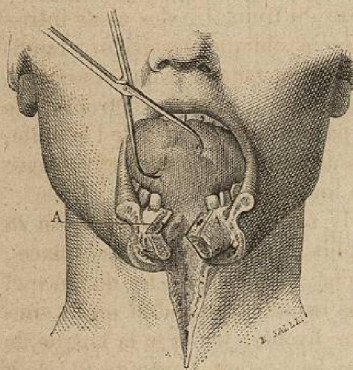


Fig. 371.

de suite sans s'apercevoir que l'os avait été divisé.

Réséction temporaire de la mâchoire. M. Billroth a pratiqué deux fois cette opération, qu'a répétée également notre collègue M. Boeckel. (Voy. notre 1^{er} vol., p. 494 et 495).

Ligature. Procédé de Mirault, d'Angers. Ce chirurgien fit l'ablation d'une grande portion de la langue affectée d'une énorme

tumeur variqueuse et fongueuse, au moyen d'une double ligature portée au travers de la partie médiane de la base, par une aiguille engagée dans une plaie verticale du cou, entre les muscles génohyoïdiens. Les fils furent repris isolément dans la bouche et reportés dans la plaie du cou, en contournant successivement les deux moitiés latérales de la langue, qui furent ainsi transversalement étranglées.

Procédé de Maingault. Même opération faite dans l'intérieur de la bouche sans traverser la région sus-hyoïdienne.

Procédé de Mayor pour un cancer occupant la moitié latérale de la langue. La langue fut attirée au dehors au moyen d'une érigne, puis traversée du frein à la base sur la ligne médiane, et ensuite du frein à la pointe. La portion dégénérée fut ensuite embrassée par un fil transversal dont on passa les bouts dans un tourniquet.

Autre procédé pour un cancer occupant la moitié de la langue. Une incision médiane ayant été pratiquée au-dessus de l'os hyoïde, une aiguille courbe et acérée à manche, fenêtrée près de sa pointe, fut portée par la plaie, et traversa la partie la plus reculée de la langue. Deux ligatures furent passées dans le chas de l'instrument, qu'on retira avec la précaution de laisser deux des chefs dans la bouche et les deux autres dans la plaie du cou. L'aiguille fut alors reportée de bas en haut par l'incision cervicale, un peu plus en avant, de manière à sortir au niveau du frein. Un des chefs intra-buccal embrassa en dehors le segment oblique postérieur, tandis que le second, engagé dans une incision faite d'avant en arrière, sur le milieu de la partie libre de l'organe, servit à en étreindre le segment médian. Ces deux chefs, passés dans le chas de l'aiguille, furent à leur tour ramenés au-dessus de l'os hyoïde et serrés avec les chefs cervicaux au moyen d'un tourniquet.

Procédé de Vidal, de Cassis. 1^o *Cancer de la moitié de la langue.* La langue étant tirée le plus possible en dehors et fixée, une grande aiguille droite à manche, terminée en fer de lance et ayant près de sa pointe un œil dans lequel on introduit un fil simple, est enfoncée au-dessus de l'os hyoïde, traverse la langue de bas en haut, et paraît dans la bouche portant l'anse du fil, dont les deux bouts pendent au cou et sont confiés à un aide. Le chirurgien saisit alors le manche de l'aiguille de la main gauche, et de la droite, armée d'une pince, il dégage un des bouts du fil au-dessus de la langue, et le donne à tenir à un aide. Il n'y a plus alors qu'un bout de fil au cou. Le chirurgien tire l'aiguille, toujours armée d'un fil, comme s'il voulait la faire sortir par où elle est entrée; mais aussitôt que sa pointe est arrivée au-dessous de la langue, il pousse