

pique. On fabrique aujourd'hui des amygdalotomes ou tonsillotomes d'une perfection vraiment admirable. Il suffit de tirer sur l'anneau tranchant pour que l'amygdale soit traversée par une pique à deux branches, soulevée, coupée et extraite avec l'instrument. La seule précaution est de maintenir l'anneau moussé en place pendant qu'on fait jouer la lame mobile. Chez les enfants, cet instrument est précieux par la simplicité et la rapidité de son action. Si l'amygdale, au lieu d'être saillante et globuleuse, est allongée et descend très-bas, le bistouri est encore préférable ou des pinces emporte-pièce, comme j'ai été obligé de le faire chez des enfants indociles, avant l'emploi des anesthésiques.

Appréciation. Il n'est pas nécessaire, en général, de placer un bouchon entre les dents. C'est une gêne inutile pour le malade et pour l'opérateur. Les pinces de Museux doivent être à deux ou trois crochets, et les plus légères sont les meilleures. Il semblerait, à voir certains instruments à tiges d'acier très-épaisses, employés à des opérations délicates, qu'on a besoin d'une grande force; ils ne peuvent qu'effrayer les assistants en même temps qu'ils créent des difficultés à l'opérateur.

On peut se servir de tous les bistouris boutonnés; cependant ceux dont la lame est longue et le manche un peu épais et solide donnent plus de sûreté à l'opérateur. Cette remarque explique l'adoption d'un bistouri spécial par Baudens; nous croyons cette précaution avantageuse. Chez certains malades, l'amygdale descend très-bas, et il faut en saisir avec les pinces l'extrémité inférieure, sous peine de rendre l'incision incomplète. Les accidents d'hémorrhagie nous ont paru dépendre quelquefois de ce que les chirurgiens enlevaient souvent avec la tonsille une portion de la muqueuse des piliers. Lorsque la section ne dépasse pas le corps même de l'amygdale et n'intéresse pas la membrane muqueuse des piliers ni du voile, on n'a pas, en général, de perte de sang à redouter.

Nous ne craignons pas de faire usage du chloroforme chez les enfants. On les anesthésie par surprise; un aide écarte fortement les arcades dentaires et abaisse la langue, et l'opération s'achève très-vite sans que les petits malades en conservent le souvenir.

Abcès des amygdales. On ouvre les abcès des tonsilles avec un bistouri dont la lame est garnie de linge jusque vers la pointe. Chez de jeunes enfants ou des sujets indociles on peut rompre l'abcès avec le doigt ou avec un instrument moussé. On se sert aussi d'un bistouri caché, dont la lame, enveloppée d'une espèce de gaine mousse, peut faire saillie d'une longueur déterminée, à la volonté de l'opérateur.

Cette opération, applicable également aux abcès du voile, est des plus brillantes dans ses résultats. La suffocation disparaît immédiatement, et des malades qui se trouvaient en danger de mort se proclament guéris et expriment leur bien-être et leur satisfaction avec la plus grande vivacité.

Cancer des amygdales. Il est très-rare que les amygdales soient affectées primitivement de cancer. Dans un cas cité par Velpeau, l'extirpation ayant été résolue, il fallut inciser le voile du palais, et une ligature d'attente fut placée sur la carotide primitive. Le sujet succomba à une complication de pyohémie. Le cancer aurait très-probablement récidivé.

Excision de la luette. L'hypertrophie et l'excès de longueur de la luette donnent lieu à des mouvements répétés de déglutition, à une gêne considérable et à un sentiment de suffocation et de besoin d'expectation insupportables, avec altération de la voix etc.

Les astringents et la cautérisation sont fréquemment utiles, mais, en cas d'insuccès, l'excision est un remède prompt et sûr.

Excision. Les instruments glissent avec une extrême facilité sur la luette. Nous avons vu des opérateurs ne pouvoir saisir cet organe avec des pinces à polypes ou à pansement et ne pas parvenir à le diviser. Il faut se munir de petites pinces de Museux à dents acérées, qui s'implantent dans les tissus sans glissement possible. D'un coup de ciseaux transversal on abat une portion de la luette, et l'opération est terminée. Il est rare que l'on atteigne les muscles palato-staphylins, qui restent dénudés sous la forme d'une saillie rougeâtre, par le retrait de bas en haut de la muqueuse. La cicatrisation ramène cette membrane sur les parties découvertes, et il reste peu de traces de l'excision. Nous avons rencontré plusieurs personnes sans luette, et cette perte semblait exempte d'inconvénients.

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR L'APPAREIL OLFACTIF.

Redressement du nez. On a proposé, pour redresser le nez, un bandage particulier appelé *nez-tordu*. Dieffenbach est le premier qui ait pratiqué une opération pour effectuer ce redressement. L'obliquité du nez, congénitale dans l'un des cas qu'il a publiés, accidentelle dans l'autre, était telle que le lobule touchait presque la joue. Un ténotome fut glissé sous la peau, et les cartilages du pavillon du nez furent séparés des maxillaires; par une