

tion partielle de la voûte palatine, il ne s'ensuit pas qu'il soit partisan exclusif de cette grave opération. Comme règle générale il donne la préférence à l'ablation de la portion inférieure du maxillaire en conservant l'os incisif et les dents qu'il supporte, l'apophyse montante et le plancher de l'orbite. Il a opéré par cette méthode treize malades et a obtenu dix succès; un des opérés mourut d'hémorrhagie, les deux autres de méningite. Cette méthode est aussi celle qui me paraît préférable dans la généralité des cas; elle permet de voir jusqu'au fond du pharynx, d'employer la rugination du périoste au niveau du point d'implantation, et de surveiller les récidives, point des plus importants dans la thérapeutique des polypes naso-pharyngiens.

Parmi les opérations partielles, faut-il préférer la voie palatine ou la voie nasale?

La voie nasale, bonne pour les polypes fibreux des fosses nasales me paraît devoir être abandonnée quand il s'agit d'un véritable polype naso-pharyngien; même en détruisant la cloison et les cornets, c'est à peine si l'on voit nettement au fond du pharynx. La voie palatine peut être suivie avec avantage dans les polypes encore peu volumineux et dont le point d'implantation est assez bas.

Les résections temporaires, très séduisantes au premier abord, donnent prise à de graves objections. Le premier procédé de Langenbeck fut employé pour des polypes nasaux; le second pour une tumeur de la fosse sphéno-maxillaire. L'opération de Huguier ne donna que fort peu de jour, le maxillaire replacé conserva une grande tendance au déplacement et six mois après il était encore mobile. Le procédé de J. Roux ne fut essayé que sur le cadavre; le maxillaire est tellement isolé, que sa vitalité pourrait bien être compromise d'une façon sérieuse. En résumé, ces opérations n'ont pas encore fait leurs preuves et la résection pure et simple, malgré les inconvénients d'une difformité ultérieure, paraît encore le procédé capable de donner le meilleur résultat. Enfin, il est un point sur lequel nous devons attirer l'attention: les polypes naso-pharyngiens affectent surtout les adolescents; les progrès naturels de l'âge semblent arrêter les progrès du polype; si quelques-uns menacent immédiatement la vie et exigent une opération radicale, il en est pour lesquels on peut recourir aux méthodes qu'on pourrait appeler palliatives: arrachement, broiement, cautérisation, électrolyse. On pourra avoir quelques récidives, mais dans bon nombre de cas nous sommes convaincu que ces récidives pourront être rares, espacées à de longs intervalles, et pourront même, en cessant de se pro-

duire, éviter au malade des opérations radicales, dangereuses par-elles mêmes et par les opérations préliminaires qu'elles nécessitent.

## CHAPITRE IV

### OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LA BOUCHE ET SES DÉPENDANCES

Nous étudierons successivement les opérations qui se pratiquent sur les lèvres, celles que nécessitent les affections de la joue, puis celles qui se pratiquent sur l'appareil salivaire, sur la langue, sur les amygdales, et enfin sur le voile du palais.

#### ARTICLE PREMIER

##### OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LES LÈVRES

###### I. — Bourrelet muqueux de la lèvre.

On observe quelquefois à la face interne du bord libre de la lèvre supérieure, plus rarement à la lèvre inférieure, une sorte de bourrelet rougeâtre congénital, tantôt sous la forme d'un ou de plusieurs petits tubercules, tantôt avec l'aspect d'une saillie transversale qui tend à renverser la lèvre en dehors dès que le malade veut rire ou parler. C'est une sorte d'hypertrophie bornée à la muqueuse.

*Procédé opératoire.* — Un aide renverse la lèvre en dehors, de manière à mettre sa face interne en évidence; le chirurgien, armé de bonnes pinces, saisit le bourrelet transversalement et aussi largement que possible, le soulève un peu, et, avec des ciseaux courbes sur le plat ou un bistouri ordinaire, en pratique l'excision complète. La plaie régulière qui en résulte n'a besoin d'aucun pansement, et en général se cicatrise très promptement.

###### II. — Gonflement de la lèvre supérieure.

*Anatomie.* — Le gonflement de la lèvre supérieure, signe de scrofules en général, peut aussi survenir chez des sujets exempts



de cette maladie. A la dissection, on trouve généralement le tissu cellulaire très épais et infiltré de sérosité; les muscles pâles, décolorés, tantôt aussi minces que ceux d'un vieillard, plus rarement épaissis par l'interposition de tissu cellulaire entre leurs fibres. La membrane muqueuse participe aussi quelquefois à cette hypertrophie.

*Procédé opératoire* (Paillard). — Le malade est assis sur une chaise basse, la tête appuyée sur la poitrine du chirurgien, debout derrière lui; un aide saisit avec le pouce et l'indicateur la commissure labiale du côté droit et la tire en avant. Le chirurgien saisit de la main gauche celle du côté opposé, et, avec un bistouri droit, il fait une incision qui s'étend de l'une à l'autre, en commençant sur le bord libre de la lèvre, à une distance de la face antérieure qui varie selon l'épaisseur des tissus qu'il faut enlever. Il dissèque de bas en haut jusqu'à quelques millimètres du frein de la lèvre, et lorsque le lambeau ainsi disséqué ne tient plus que par sa base, il le coupe avec le bistouri ou avec des ciseaux. Ordinairement il y a un grand écoulement de sang, mais qui s'arrête assez promptement de lui-même.

Par ce procédé, on a pour ainsi dire dédoublé la lèvre et produit une plaie avec perte de substance dont les bords, en se rapprochant, ne laisseront à la lèvre que l'étendue naturelle. Aucun pansement n'est nécessaire: seulement on peut établir au bout de quelques jours un appareil légèrement compressif sur la surface antérieure de la lèvre, pour aider au succès de l'opération.

### III. — Coarctation de l'orifice buccal.

On peut recourir à tous les procédés généraux que nous avons indiqués, et c'est pour la bouche spécialement que le procédé de Boyer a été imaginé et a réussi. Mais il n'en est aucun qui ne soit de beaucoup inférieur à celui de Werneck, qui consiste à recouvrir avec la muqueuse les parties divisées par le bistouri.

*Procédé de Werneck.* — Un sujet âgé de trente-cinq ans avait la bouche tellement rétrécie, à la suite d'ulcères syphilitiques, qu'il ne pouvait y introduire qu'une petite cuiller. Werneck agrandit l'ouverture des deux côtés avec un bistouri boutonné, fit écarter les mâchoires, tailla alors sur les parties extérieures un lambeau transversal en forme d'ellipse, qu'il enleva jusqu'à la muqueuse; disséqua ensuite celle-ci dans une étendue de 6 à

7 millimètres; et, la rabattant sur la plaie, la réunit à la peau à l'aide de la suture, de manière à figurer les deux lèvres avec leur rebord muqueux.

Dans un cas analogue, après avoir fendu la bouche des deux côtés pour lui rendre sa largeur ordinaire, il s'aperçut que la muqueuse était altérée et ne pourrait revêtir les lèvres nouvelles. Il prit alors sur la face interne des joues, vis-à-vis les molaires, des lambeaux de muqueuse saine pour en garnir les angles de la bouche nouvelle, en sorte que la cicatrisation de l'une et de l'autre lèvre put se faire séparément.

C'est un procédé tout semblable qui fut appliqué plus tard par Dieffenbach, à qui l'on en avait à tort attribué la priorité.

### IV. — Du bec-de-lièvre.

*Anatomie.* — Le bec-de-lièvre se présente dans quatre états différents qui modifient singulièrement les procédés opératoires. On distingue donc :

1° Le *bec-de-lièvre unique et simple*, consistant en une scissure congénitale de la lèvre supérieure, à un centimètre environ

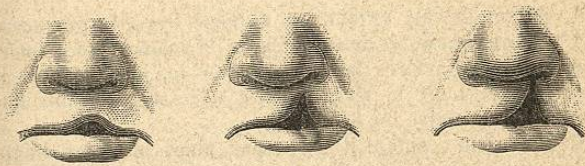


FIG. 496.

Degrés du bec-de-lièvre simple.

de la ligne médiane, plus fréquemment à gauche qu'à droite, et dont les bords cicatrisés séparément présentent une petite portion rougeâtre qu'il faut enlever dans l'opération (fig. 496);

2° Le *bec-de-lièvre double*, dans lequel il y a des scissures séparées par un lambeau médian, dit *tubercule labial*, dont la forme et la largeur peuvent beaucoup varier;

3° Le *bec-de-lièvre unique, mais compliqué* de scissure à la voûte palatine, avec écartement des os plus ou moins considérable (fig. 497);