

pédiculisa d'abord la tumeur et la sectionna avec la plus grande rapidité et sans qu'il s'écoulât une goutte de sang, après que j'eus fait rougir le fil par le passage du courant (fig. 528).

Appréciation. — La ligature de la linguale tentée plusieurs fois pour atrophier des cancers de la langue n'a donné et ne pouvait donner aucun bon résultat. La cautérisation en flèches amène de longues et violentes douleurs et l'application d'un caustique dans la cavité buccale n'est pas sans de sérieux inconvénients.

L'excision par le bistouri, longue, laborieuse, même quand on a pratiqué la section du maxillaire, dont on écarte les parties latérales, expose aux hémorrhagies. L'excision avec le couteau galvano-caustique est plus sûre qu'avec le bistouri, mais elle est inférieure à l'écrasement et à l'excision avec l'anse galvanique.

La ligature simple avec le serre-nœud de Mayor ou tout autre analogue expose au gonflement de la langue; c'est un procédé long dans son action, douloureux et qu'on a complètement abandonné. La ligature élastique ne saurait être pratiquée que par ceux qui préfèrent un moyen mauvais, mais nouveau, à un moyen connu, vulgaire, mais excellent; elle fait en quelques jours ce que l'écraseur ou l'anse galvanique font en quelques minutes sans qu'aucun avantage compense ces inconvénients. L'écrasement linéaire, facile et sûr dans son emploi, serait le moyen par excellence, s'il n'était inférieur à l'anse galvano-caustique, plus facile à placer, plus rapide dans son action, plus sûre même sous le rapport de l'hémorrhagie.

Lorsque l'opération doit retrancher une partie notable de la langue, on ne peut agir avec sécurité qu'après avoir mis la langue bien à découvert. J'ai toujours eu recours au procédé de Sédillot qui me paraît plus facile que celui de Regnoli et surtout plus sûr.

L'ablation des cancers de la langue est une des opérations qui donnent au chirurgien le moins de satisfaction. Lorsque le cancer n'a envahi qu'un point limité de la surface ou des bords de la langue, dans ce qu'on pourrait appeler la partie cornée, on peut espérer la guérison et j'en ai obtenu deux qui sont restées permanentes; mais, lorsque la surface muqueuse lisse, inférieure, le plancher buccal ou une partie notable de la langue est atteinte, la récurrence est certaine et l'opération inutile. Beaucoup d'épithéliomas de la langue ont pour origine l'irritation, l'ulcération du bord de la langue par une dent irrégulièrement

brisée, détruite par une carie; il faut donc veiller avec soin à faire disparaître une cause d'irritation, qui peut amener la maladie première et provoquer la récurrence après l'opération.

ARTICLE V

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LES AMYGDALES.

I. — Excision des amygdales.

Il faut se rappeler que les amygdales sont en contact par leur face externe avec la carotide interne; mais l'instrument en restera toujours assez éloigné pour prévenir toute crainte, pourvu que la lame agisse parallèlement à la paroi externe de la bouche.

Procédé par le bistouri. — Le malade est assis en face du jour. Le chirurgien accroche l'amygdale avec des pinces de



FIG. 529.

Bistouri à amygdalotomie.

Museux, la dégage d'entre les piliers par un mouvement de traction modéré; et tenant ces pinces de la main gauche, prend de l'autre main un bistouri droit, étroit, boutonné, et garni de linge jusqu'à trois centimètres de son extrémité. Il conduit ce bistouri entre l'épigne et la langue sous la base de l'amygdale jusqu'au delà de sa face postérieure, tourne alors le tranchant en haut, et coupe en plein dans la glande par des mouvements de scie, en agissant parallèlement à la paroi externe de la bouche, et de manière à détacher d'un seul temps toute la portion excédante de la tumeur. On retire ensemble le bistouri et les pinces de Museux, avec la masse excisée entre leurs griffes.

Quelques chirurgiens veulent que l'incision soit faite de haut en bas, pour éviter de blesser le voile du palais. Richter, craignant d'autre part pour la langue, incisait d'abord de haut en bas, puis de bas en haut, et finissait par la partie moyenne. Tant de précaution n'est pas nécessaire; et l'incision de bas en haut, n'ayant guère d'autre avantage que de ne pas masquer les parties avec le sang qui s'écoule, peut très bien être remplacée par l'incision de haut

en bas. On a recommandé de maintenir la bouche ouverte avec un bouchon placé entre les dents du côté sain; de faire abaisser la langue avec une spatule par un aide, qui doit en même temps attirer la commissure des lèvres en dehors. Tout cela est à peu près inutile chez les sujets dociles; pour les autres, on fera bien de recourir au procédé suivant, qui d'ailleurs est toujours supérieur au procédé par le bistouri.

Procédé de Fahnstock. — Il se sert d'un instrument spécial, espèce de guillotine dans laquelle on engage l'amygdale, qui y

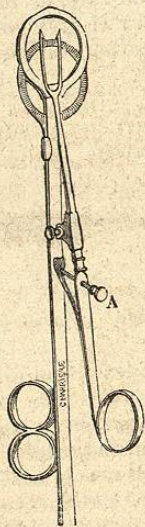


FIG. 530.

Amygdalotome de Fahnstock, modifié par Velpeau.

est retenue par une flèche simple ou double qui la traverse, et coupée ensuite en faisant mouvoir une lame circulaire par une simple traction (fig. 530).

On commence par choisir un instrument approprié au volume de l'amygdale à enlever. La bouche étant ouverte, on applique la fenêtre de l'instrument sur le pourtour de l'amygdale, de manière à la faire saillir au travers; on pousse la tige qui supporte la flèche

de manière à traverser la tumeur de part en part; on écarte la flèche pour attirer de plus en plus l'amygdale à travers la fenêtre; et alors, fixant solidement la fenêtre en place, on tire brusquement et avec force la lame circulaire, et l'amygdale est enlevée d'un seul coup.

L'instrument de Fahnstock a subi de nombreuses modifications

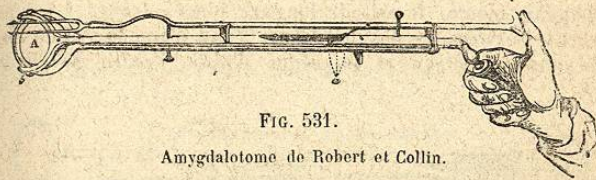


FIG. 531.

Amygdalotome de Robert et Collin.

qui ont eu pour but de permettre de faire agir l'instrument d'une seule main. Il présente cependant dans quelques cas un inconvénient sérieux. L'amygdale saisie par la double fourche ne s'engage pas facilement dans l'anneau, elle se déchire et l'on n'en excise qu'une très faible partie. Broca a même modifié l'instrument en supprimant la fourche qu'il remplace par une érigine ordinaire

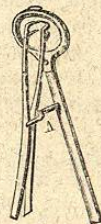


FIG. 532.

Amygdalotome de Broca.

tenue d'une main, tandis que la guillotine est tenue de l'autre (fig. 532). C'est enlever à l'instrument tout son avantage. Laroyenne (de Lyon) en échancrant largement la valve engainante qui répond à l'érigine a permis à la fourche de saisir l'amygdale plus près de sa base. Son instrument me paraît sous ce rapport supérieur à tous les autres (fig. 533)

L'excision des amygdales, malgré la proximité de ce vaisseau, n'a jamais amené l'ouverture de la carotide, mais elle donne

lieu quelquefois, très rarement il est vrai, à une hémorrhagie. Lorsqu'elle devient alarmante, Chassaignac a arrêté l'écoulement du sang en portant sur la plaie un morceau de glace à l'aide des pinces de Museux; Guersant a appliqué avec succès le caustère actuel; Gensoul a réussi en faisant exercer 30 à 40 minutes la compression sur la carotide correspondante ou sur les deux carotides. Enfin F. Hatin a eu recours à la compression sur l'amygdale même. Il prit de longues pinces droites à polypes, garnit les extrémités des branches, l'une d'amadou et de linge qu'il humecta d'eau et imprégna d'alun, l'autre de simples

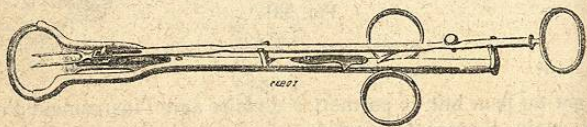


FIG. 533.

Amygdalotome de Laroyenne.

ampons de linge; appliqua la branche garnie d'amadou sur la surface saignante de l'amygdale, tandis que l'autre prenait un point d'appui au dehors, sur l'angle de la mâchoire; et il maintint les anneaux des pinces rapprochés à l'aide d'un cordon. Le troisième jour, il délia les anneaux; le quatrième, les pinces tombèrent d'elles-mêmes, et l'hémorrhagie ne reparut plus.

Verneuil eut recours, en 1874, à un moyen semblable dans un cas où un étudiant en médecine, ayant tenté sur lui-même l'excision des amygdales, avait été atteint d'une sérieuse hémorrhagie.

Dans tous les cas, il ne faut pas oublier que la gêne de la respiration entretient les hémorrhagies du cou et de la gorge, et qu'il suffit souvent, pour les arrêter, de faire respirer largement les malades par le nez et la bouche à la fois.

II. — Abscesses des amygdales.

L'ouverture de ces abscesses se fait avec un bistouri droit aigu, enveloppé de linge jusqu'à 12 millimètres de sa pointe. La bouche largement ouverte et la langue déprimée avec une spatule,

on dirige le bistouri ou de l'œil seulement, ou, si l'on veut, sur l'ongle de l'indicateur gauche, et l'on enfonce la pointe jusqu'au foyer, en prenant soin de la diriger directement d'avant en arrière, parallèlement à la paroi buccale. Il ne faut pas oublier, en effet, que Liston et Chassaignac paraissent avoir blessé la carotide dans l'ouverture d'un abcès de l'amygdale.

ARTICLE VI

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LE PALAIS

I. — Excision de la luette.

Le malade assis en face du jour, la bouche largement ouverte, on saisit l'extrémité de la luette avec une pince à disséquer, on l'attire en avant de manière à la tendre autant que possible, et on l'excise d'un seul coup avec des ciseaux à pointes mousses et courbes sur le plat.

L'hémorrhagie est encore plus rare ici qu'après l'excision des amygdales. Dans un cas où elle se prolongeait, Lisfranc imagina de pincer le bout de la luette entre les branches d'une pince ordinaire, et d'appliquer le nitrate d'argent sur la plaie rendue exsangue par la compression: ce qui réussit. Il serait plus sûr encore de saisir la luette avec des pinces à forcipressure, qui ne la laisseraient point échapper.

II. — Des tumeurs glandulaires du voile du palais.

On donne ce nom à des tumeurs qui se développent à la face antérieure du voile, sous la muqueuse, où elles peuvent acquérir le volume d'un petit œuf, et où le microscope n'a trouvé que des cellules épithéliales, des culs-de-sac glandulaires, et quelques éléments fibro-plastiques. L'important est d'abord que ces tumeurs ne repullulent pas; et pour l'extirpation, un point non moins important est qu'elles ne contractent pas d'adhérences.

C'est Nélaton qui le premier a eu l'occasion d'étudier et d'opérer ces tumeurs.

Procédé de Nélaton. — Il fait une incision verticale étendue sur toute la tumeur, et la dépassant même un peu en haut et en bas; la muqueuse est ensuite décollée des deux côtés avec une