

ligne myloïdienne. Quelques traits de bistouri achèvent la séparation; mais il faut, dans ce moment, prendre le soin très-important de fixer la langue en la faisant saisir par sa pointe après l'avoir enveloppée d'un linge sec. Il arrive en effet souvent que cet organe, privé de ses points d'attache au menton, se renverse brusquement du côté du pharynx, et détermine la suffocation en oblitérant la glotte. Dans un accident de ce genre, M. Lallemand, de Montpellier, a fait une incision au conduit aérien pour faire respirer son malade, qui était tombé sans connaissance: on le prévient et on y remédie facilement par le moyen que nous avons indiqué; après quelques instans, l'organe a repris en quelque sorte son équilibre, et son renversement n'est plus à craindre.

La séparation du fragment étant opérée, on lie les vaisseaux. Si quelques uns d'entre eux étaient cachés dans la profondeur de la base de la langue, on les rendrait facilement apparens en portant deux doigts dans l'arrière-bouche, et en ramenant les parties d'arrière en avant: on pourrait alors les lier, ou cautériser leur orifice si la ligature semblait d'une application difficile. L'écoulement du sang suspendu, on procède au pansement de la plaie. Ce pansement consiste à rapprocher, par un nombre suffisant de points de suture entortillée, les bords de la solution de continuité faite à la lèvre inférieure et au menton. Pour mettre plus sûrement le malade à l'abri des dangers du renversement de la langue, danger qui, du reste, n'est guère à craindre que dans les premiers instans qui suivent la section des attaches des muscles génio-glosses, M. Gensoul comprend l'extrémité tronquée de ces muscles dans sa suture: on place ensuite au dessous de la langue quelques boulettes de charpie mollette et fine; un emplâtre de cérat fenêtré, ou de la charpie et quelques compresses, sont placés sur la plaie extérieure, et l'on termine l'appareil par l'application de la bande ou du bandage unissant des lèvres.

Le malade, reconduit à son lit, est soumis au régime de toutes les blessures graves. Au bout de cinq à six jours, on doit retirer les aiguilles, la plaie du menton est réunie. La suppuration intérieure, d'abord abondante, diminue peu à peu; lorsqu'elle est près de se tarir, on supprime l'introduction journalière des boulettes de charpie au dessous de la langue; les fragmens de l'os maxillaire se rapprochent et se réunissent, soit médiatement, soit immédiatement, au moyen d'une substance fibreuse qui acquiert une consistance, une dureté et un volume tels, que la mastication des alimens solides redevient possible et facile, et que, dans beaucoup de cas, la saillie du menton est reproduite au point qu'il est impossible de soupçonner l'étendue de la perte de substance qu'a éprouvée l'os maxillaire.

Lorsque la lèvre est affectée de cancer, il faut inscrire dans une incision en V, dont la base correspond au bord libre de cette partie, tout ce qui est frappé de dégénération, et continuer ensuite l'opération comme il vient d'être dit.

M. Dupuytren a pratiqué plusieurs fois cette opération hardie, et presque toujours avec succès. Il a été imité par plusieurs chirurgiens, tant français qu'étrangers: on a non-seulement amputé la partie moyenne de l'os maxillaire, mais encore une des branches de l'os; on a même désarticulé le condyle, et ces opérations ont réussi (1). Il est facile de voir quelles modifications on devrait apporter aux incisions des parties molles extérieures pour découvrir l'os maxillaire dans les points où l'on doit porter la scie.

ORDRE CINQUIÈME.

CARCINÔME.

Du carcinôme en général.

Nous avons vu, en parlant du cancer, que, dans cette af-

(1) Voyez *Archives générales de médecine*, cahier de décembre 1827. Voyez aussi la lettre de M. Gensoul déjà citée.