

Juillet, 13. — A l'examen, je vis que la tumeur avait beaucoup augmenté de volume depuis une semaine. Après avoir mis le malade sous l'influence de l'éther, on passa au travers du bout de la langue un fil de soie très fort, afin de la tirer hors de la bouche. La tumeur parut alors avoir un bord taillé à pic et bien marqué. Avant d'essayer de l'enlever, il fut jugé prudent de faire la ligature de l'artère linguale du côté malade dans le double but, de prévenir l'hémorrhagie et d'empêcher la reproduction de cette excroissance morbide. Je fis une incision semilunaire, commençant à l'angle de la mâchoire et descendant jusqu'à l'os hyoïde, puis remontant jusqu'à la symphyse du menton. Après avoir enlevé la peau et les téguments et déplacé la glande sous-maxillaire, je liai l'artère sous le muscle hyo-glosse, un peu au dessus de la grande corne de l'os hyoïde. Les mouvements spasmodiques du larynx nuisirent un peu à l'opération. Je fermai la plaie au moyen de sutures. Puis, en divisant la joue depuis la commissure des lèvres jusqu'au bord du masséter, et en tenant les lambeaux écartés, on voyait très bien la partie malade. Trois grandes aiguilles courbes furent passées sous la tumeur et après quelque difficulté, l'écraseur fut placé entre elles et la langue et l'excroissance enlevée lentement. Il n'y eut point d'hémorrhagie. Les bords de la plaie avaient l'apparence blanchâtre d'une substance caséuse ou encéphaloïde, et il fut impossible de replacer les aiguilles ou l'écraseur pour en enlever une plus grande partie. Je m'aperçus aussi que la maladie s'étendait profondément dans la substance de la langue. Le malade survécut environ trois semaines à l'opération.

20. Roger S..., âgé de 8 ans fut trouvé couché sur le chemin dans un état de grande prostration et saignant abondamment par la bouche, à 10 P. M. le 15 Avril 1865. Il était tellement faible qu'il ne pouvait parler. Avant de le transporter à l'hôpital, on essaya pendant deux heures à arrêter l'hémorrhagie. Lorsque je le vis à 1 h. A. M. et après lui avoir enlevé un gros caillot de sang de la bouche, je trouvai que la langue avait été déchirée dans toute son épaisseur à sa base, du côté gauche. Tous les moyens employés pour arrêter l'écoulement du sang de la plaie ne réussissant pas, je me décidai de recourir à la ligature de l'artère linguale. Dans l'impossibilité de le mettre sous l'influence de l'éther je lui administrai des stimulants ; je fis une incision courbe, de la longueur de deux pouces, au dessus de la corne gauche de l'os

hyoïde. L'artère fut liée dans le triangle sus-hyoïdien, de la manière ordinaire. Le jour suivant un léger suintement de sérum sanguinolent eut lieu, mais aucune hémorrhagie. Dans l'après-midi le suintement était un peu plus considérable, et le pouls à 140. J'ordonnai alors du lait et de la glace.

Le 17, tout allait bien ; et le 29, la ligature était tombée. La plaie faite par l'opération et celle de la langue étaient en bonne voie de guérison. Après l'opération il n'y a eu aucune hémorrhagie. Le 4 Mai, trois semaines après l'accident, l'enfant était renvoyé entièrement guéri.

Dans ces deux cas de ligature de l'artère linguale, vasculairement lié, il m'a semblé que la difficulté de l'opération ne venait pas de la position anatomique de l'artère, ni de ses rapports qui sont clairs et précis. Le triangle sus-hyoïdien borné par le nerf hypoglosse et les deux tendons du digastrique est, on ne peut mieux marqué. La difficulté me semble plutôt venir de ces deux causes, savoir :

1o. Parce que dans tous les cas où la ligature de cette artère est nécessaire, la lésion se trouve dans l'intérieur de la bouche où des *fauces* et que, conséquemment il est impossible de mettre le malade sous l'influence de l'éther.

2o. A cause de l'action spasmodique du larynx qui dans l'acte de la respiration attire l'os hyoïde en haut et en bas, et rend ainsi que dans la trachéotomie, l'incision difficile.

Cependant malgré ces inconvénients, avec du soin et de la patience, l'opération peut être pratiquée avec beaucoup moins de risques que la ligature de vaisseaux plus considérables ; et les auteurs de chirurgie qui la ridiculisent et lui préfèrent la ligature de l'artère carotide dans les blessures de la langue me paraissent se tromper grandement.

Je crois, de plus, que la difficulté provenant du mouvement du larynx peut-être de beaucoup diminuée, en abaissant avec un crochet le tendon du digastrique, après la première incision, et en soulevant la glande sous-maxillaire, tel que recommandé par M. Guérin.

### Cas de Charbon très douloureux,

TRAITÉ PAR DES INCISIONS SOUS-CUTANÉES, PAR  
M. CHRISTOPHER HEATH.

En Juin, 1862 M. French, chirurgien de l'Hôpital *St. James* soumit à la Société Médicale et Chirurgicale un plan de traitement pour le charbon qu'il avait employé pendant