

REVUE
DE
LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE
ET DE RHINOLOGIE

Paraissant le 1^{er} et le 15 de chaque mois

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur E. J. MOURE

Chargé du cours de Laryngologie, d'Otologie
et de Rhinologie, à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

COMITÉ DE RÉDACTION

MM. LACARRET, à Toulouse. — C. MIOT, à Paris. — NOQUET, à Lille. —
WAGNIER, à Lille.

Secrétaire de la Rédaction : D^r R. BEAUSOLEIL.

EXTRAIT

PARIS.
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

2-139884

Akc. z l. 2024 nr 138

QUELQUES REMARQUES SUR L'EMPLOI DE L'ANSE
GALVANOCAUSTIQUE DANS L'HYPERTROPHIE DES
AMYGDALES (1),

Par le Dr Jean SENDZIAK, ancien assistant dans la section des maladies de
la gorge et des poumons, à l'hôpital du Saint-Esprit, à Varsovie.

Déjà, en 1890, dans mon travail sur « le traitement de l'hypertrophie des amygdales » (2), j'ai fait remarquer les avantages de la galvanocaustique dans cette maladie. Mes expériences ultérieures dans cette direction (comprenant quelques dizaines de cas) m'ont convaincu que l'anse galvanocaustique (seule employée maintenant par moi, l'usage des cautères m'ayant paru moins efficace) est, surtout dans les hypertrophies des amygdales chez les adultes, inappréciable, et ne peut être remplacée par rien et, sous tous les rapports, elle est bien supérieure à une opération sanglante, c'est-à-dire à l'emploi du couteau ou du tonsillotome. Si bien que dans les derniers temps je fais usage exclusivement de l'anse galvanocaustique dans ces cas, me bornant à employer le tonsillotome dans les cas d'hypertrophie des amygdales chez les enfants très petits et très agités. Je suis pleinement convaincu que chacun, sans préjugé, employant l'anse galvanocaustique dans l'hypertrophie des amygdales, sera entièrement satisfait de cette méthode. J'ai donc lieu de m'étonner que cette méthode

(1) C'est un fragment d'un travail étendu sur l'emploi de la galvanocaustique dans les maladies de la gorge, du larynx, du nez et des oreilles.

(2) *Kronika Lekarska*.

WVB 5449g 1893/s

1399894370

n'ait pas encore trouvé un emploi aussi général qu'elle le mérite.

Quoique le nombre des adhérents à cette méthode soit déjà assez considérable, je mentionnerai ici seulement : Ruault, Grazzi, Potter, Capart, Schmidt, Wright, Pinchon, Knight, Semon, Moure, Botey, Roth, Garrison, Baumgarten, Baginsky, Schiffers, Uspenski, Wroblewski, Heryng, etc. Elle ne manque pas d'adversaires. L'un des plus sérieux est Schech, qui soutient qu'il en résulte une surface déchirée; ainsi que Jurasz, après avoir employé deux fois cette méthode, déclare qu'elle est incommode, douloureuse et désagréable aux malades, par suite de l'odeur qu'elle laisse. Enfin Hobbes dit qu'elle laisse des cicatrices dures. D'après moi, cependant, ce sont des objections qui ne peuvent discréditer cette excellente méthode d'une façon absolue.

Si maintenant nous comparons ces deux méthodes, la supériorité de l'anse galvanocaustique sur la tonsillotomie consiste, avant tout, à éviter le danger d'une hémorragie plus ou moins considérable, soit immédiate, soit quelque temps après l'opération (hémorragies secondaires).

C'est un point très important. Dans les derniers temps surtout, on rencontre dans la littérature médicale la description toujours plus fréquente de cas d'hémorragies graves.

Je mentionnerai ici seulement les cas de Semon, Blaire, Ruttler, Guersant, Lewis, Ramon de la Sota y Lastra, Luc, Thorner, Hovell, Shannon, Pollard, Battrey, Nash, etc., etc. J'ai constaté moi-même aussi un cas assez grave d'hémorragie secondaire.

Ceci étant donné, ce n'était pas sans crainte que j'entreprenais l'opération de la tonsillotomie chez les adultes, redoutant d'être appelé par la suite pour une hémorragie secondaire. Aussi, lorsque je me suis convaincu que par le moyen de l'anse galvanocaustique on peut extirper le fragment hypertrophié de l'amygdale, *sans verser littéralement une goutte de sang*, j'ai complètement renoncé à l'ancienne méthode.

Mais ici il ne faut pas perdre de vue un principe fondamental, c'est-à-dire que l'anse ne soit pas trop incandescente, mais le courant doit être fréquemment interrompu. (Le fil métallique ne doit pas être en platine, car il se recourbe, mais en acier, comme une corde de piano.)

Nous voyons donc que ces raisons devraient, par elles-mêmes, nous faire abandonner la tonsillotomie chez les adultes. (Wright, dans la statistique de la tonsillotomie, réunie pendant vingt-cinq ans dans le *Surgeon General's Office*, a constaté 31 cas d'hémorragies graves, dont 20 étaient après la dix-huitième année.)

Cette méthode (l'anse galvanocaustique) peut être employée aussi sur des enfants offrant des garanties de tranquillité pendant cette opération qui exige un temps plus long que la tonsillotomie ; on peut l'abrégé, à vrai dire, en surchauffant l'anse ; cependant, je ne conseillerai pas de faire cela, car l'effet de l'opération en souffre.

Quant à la douleur, elle est ou nulle, ou très minime, grâce à l'usage de la cocaïne, qu'il faut employer avec prudence chez les enfants.

Je n'emploie jamais le chloroforme, le trouvant pour le moins inutile.

Je voudrais attirer l'attention sur une circonstance : Il faut lors de l'emploi de l'anse adapter un crochet (double ou simple), et cela, pour retirer l'amygdale de derrière les arcs, ce qui nous permet d'éviter de les blesser, et pour éviter la chute du fragment extirpé, ce qui du reste n'offre pas de suites graves, comme cela eut lieu dans un de mes cas, chez un garçon de onze ans.

Pour terminer je dirai quelques mots sur le traitement après l'opération. Immédiatement après je recommande un gargarisme d'une solution froide de $\frac{1}{4}$ pour 100 d'acide borique, ce qui détruit la sensation de brûlure si désagréable à quelques malades. Moi-même je fais une insufflation d'aristol à la surface de la plaie de l'un ou des deux côtés (dans les cas d'hypertrophie bilatérale des amygdales). Je recommande, de plus, la tranquillité, des boissons froides,

des glaces, du lait caillé, dans les premiers jours; ensuite des aliments demi-solides et pas trop chauds; ainsi que des gargarismes de salol (solution alcoolique 5 pour 100 dont on met une cuillerée dans un verre d'eau), en même temps que des insufflations abondantes d'aristol plusieurs fois par jour.

J'ai rejeté complètement l'usage du pioctanin, si recommandé par quelques auteurs (Bresgen, Heryng), comme inutile. Au bout de quelques jours, la croûte disparaît peu à peu.

Ce que j'ai dit plus haut de l'emploi de l'anse galvanocaustique dans l'hypertrophie des amygdales du palais se rapporte *mutatis mutandis* aux agglomérations des glandes sacciformes à la base de la langue, nommées tonsille linguale s. quatrième.

Dans cette maladie, j'ai appliqué avec un succès égal cette méthode dans plusieurs cas.

Wroblewski, Schæde, la recommandent également.

PUBLICATIONS DE LA REVUE

Audubert. — <i>De la pharyngo-laryngite sèche (ozène laryngien)</i> , in-8°, 37 pages.	1 50
Bayer. — <i>Contribution à l'étude et au traitement de l'empyème de l'antre d'Highmore</i> , in-8°, 12 pages.	» 60
Bayer. — <i>Observations démontrant l'influence de la menstruation sur les affections laryngées</i> , in-8°, 8 pages.	» 50
Charazac. — <i>Contribution à l'étude des tumeurs malignes de l'oreille</i> , in-8°, 36 p.	1 75
Charazac. — <i>La lymphe de Koch dans le traitement de la tuberculose laryngée</i> , in-8°, 12 pages.	» 60
Charazac. — <i>Les fibres abductrices des récurrents sont-elles toujours affectées les premières?</i> in-8°, 8 pages.	» 75
O. Chiari. — <i>Des néoplasmes de la cloison des fosses nasales</i> , in-8°, 12 pages, avec gravures.	» 75
Délie (d'Ypres). — <i>Hoquet et spasmes pharyngo-laryngés</i> , in-8°, 24 pages.	1 50
A. Ducau. — <i>Cliniques otologiques du Docteur E. J. Moure. Sur quelques maladies de l'oreille</i> , in-8°, 24 pages.	1 50
Eeman. — <i>Myxome hyalin de la corde vocale inférieure gauche. — Syphilome de deux cordes vocales inférieures</i> , in-8°, 16 pages.	» 75
Ch. Fauvel. — <i>Histoire d'une balle retrouvée dans le larynx</i> , in-8°, 22 pages, avec des figures en noir.	1 25
Goris. — <i>Quelques névropathies réflexes d'origine nasale</i> , in-8°, 12 pages.	» 60
Guye. — <i>De l'ombre sonore comme cause d'erreur dans la mesure de l'acuité auditive</i> , in-8°, 6 pages.	» 50
Joyal. — <i>Étude sur les fluxions de la muqueuse laryngée</i> , in-8°, 40 pages.	1 75
Joyal. — <i>Recherches spirométriques dans les affections nasales</i> , in-8°, 28 pages.	1 50
Koch. — <i>Du laryngo-typhus</i> , in-8°, 20 pages.	1 25
Lacoarret. — <i>Des papillomes des fosses nasales</i> , in-8°, 22 pages.	1 25
Lacoarret. — <i>Arthrites aiguës de l'articulation crico-aryténoïdienne</i> , in-8°, 38 p.	1 50
Lœwenberg. — <i>Contribution au traitement de la sclérose auriculaire</i> , 40 p.	» 60
Massei. — <i>Traitement local de la tuberculose laryngée (période ulcéreuse)</i> , par les moyens chirurgicaux, in-8°, 8 pages.	» 50
Miot. — <i>De l'obstruction des fosses nasales consécutive à l'hypertrophie de la lame quadrangulaire de la cloison</i> , in-8°, 44 pages.	1 75
Miot. — <i>De la mobilisation de l'étrier</i> , in-8°, 82 pages.	2 50
E. J. Moure. — <i>Étude sur les kystes du larynx</i> , grand in-8° de 100 pages, avec des figures en noir dans le texte.	3 50
E. J. Moure. — <i>Sur un cas de fibro-sarcome primitif de la fosse nasale droite</i> , in-8°, 10 pages.	» 75
E. J. Moure. — <i>De la syphilis des fosses nasales</i> , in-8°, 12 pages.	» 75
E. J. Moure. — <i>De la mobilisation de l'étrier</i> , in-8°, 11 pages.	» 60
E. J. Moure. — <i>De la thyrotomie dans le cancer du larynx</i> , in-8°, 16 pages.	1 »
Natier. — <i>Du mutisme hystérique</i> , in-8°, 58 pages.	1 75
Potiquet. — <i>De la bourse pharyngienne. Recherches anatomiques</i> , 17 pages.	1 »
Potiquet. — <i>Du canal de Jacobson. De la possibilité de le reconnaître sur le vivant et de son rôle probable dans la pathogénie de certaines lésions de la cloison nasale</i> , in-8°, 17 pages, avec figures.	1 »
Raulin. — <i>Du coryza pseudo-membraneux (rhinite croupale)</i> , in-8°, 24 pages.	1 25
Schiffers. — <i>Du traitement du catarrhe du sinus maxillaire</i> , in-8°, 8 pages.	» 75
Schmiegelow. — <i>Transformation kysto-pneumatique du cornet moyen</i> , in-8°, 8 pages.	» 50
Schmiegelow. — <i>Un cas d'adénome du larynx</i> , in-8°, 12 pages.	» 75
Seifert. — <i>Du pemphigus de la muqueuse nasale et pharyngienne</i> , 4 pages.	» 25
Wagner. — <i>Des nodules des cordes vocales, ou nodules des chanteurs</i> , in 8°, 10 pages.	» 60

REVUE

DE

LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur E. J. MOURE

Chargé du cours de Laryngologie, d'Otologie
et de Rhinologie, à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Chaque numéro de la REVUE se compose :

- 1^o De travaux originaux inédits concernant les affections de la Gorge, du Larynx, des Oreilles et du Nez.
- 2^o Du Compte Rendu des différentes Sociétés savantes s'occupant dans leurs séances de tout ce qui a trait au larynx, nez, oreilles ou organes connexes.
- 3^o D'une Revue bibliographique dans laquelle sont analysés les ouvrages nouvellement parus.
- 4^o D'une Revue de la presse contenant un résumé plus ou moins succinct de la plupart des articles publiés sur ces différents sujets tant en France qu'à l'Étranger.
- 5^o D'un Index bibliographique, publié tous les deux mois et paginé séparément, où sont indiqués les titres des articles et les différents journaux dans lesquels ils ont été publiés.

Imprimée sur un format in-8°, la REVUE paraît régulièrement le 1^{er} et le 15 de chaque mois et se compose d'au moins 32 pages, formant chaque année un volume de 800 à 850 pages.

Le prix de l'abonnement, qui part du 1^{er} janvier de chaque année, est de 12 fr. pour la France et 15 fr. pour l'Étranger.

O. DOIN, ÉDITEUR

8 - PLACE DE L'ODÉON - 8

PARIS

