

L'amygdalectomie dans la médecine arabe *

par le D^r S. KATAYE,
professeur à la Faculté de Médecine d'Alep (Syrie)

L'amygdalectomie a été connue et pratiquée depuis toujours. Les Arabes l'ont connue et pratiquée et ont même excellé dans sa technique.

Les indications et contre-indications

L'on trouve ses indications dans tous les livres de médecine arabe, tels que le *Canon* d'Avicenne, ou le *Livre royal* de Haly Abbas, ou la *Base de la chirurgie* d'Ibnoul-Quf, etc. Mais la meilleure description reste, à notre avis, celle de Zahrauius (Albucasis), dans son célèbre livre *At-Tasrif* (1) où il distingue trois genres d'atteinte :

1) La tumeur dure, terne et hyposensible, qu'il ne faut en aucune façon toucher.

C'est très probablement le sarcome de l'amygdale, tumeur maligne dont le meilleur traitement est actuellement la cobalthérapie.

2) L'abcès péri-tonsillaire qu'il décrit comme étant « rouge, à racine large, qu'il ne faut pas toucher avant son mûrissement, de peur de provoquer une hémorragie ». Une fois mûr, « il peut crever tout seul ou, mieux, il faut l'inciser ».

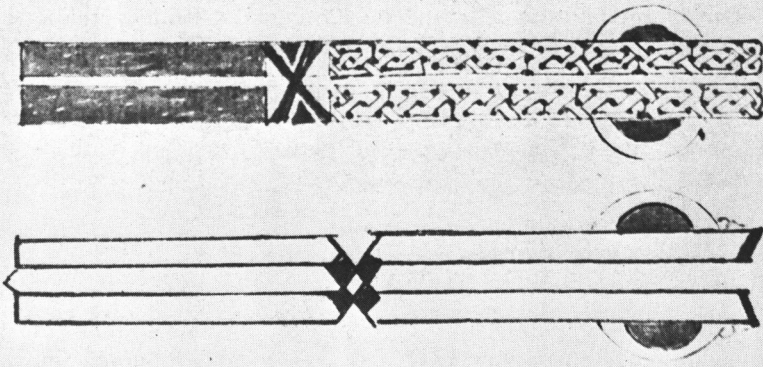
3) « Si la tuméfaction de l'amygdale est blanchâtre, ronde, à racine mince, c'est cette tuméfaction qu'il faudrait sectionner. Mais, avant d'y procéder, il faut voir si la tuméfaction chaude s'est refroidie complètement, ou a diminué. » C'est en effet l'indication la meilleure. Car il est de bonne règle de ne pas pratiquer l'intervention avant la sédation complète de l'infection (2-3 semaines au minimum), ceci afin d'éviter l'hémorragie et l'extension de l'infection. Haly Abbas (2) y ajoute encore une indication. Il dit :

* Communication présentée à la séance du 9 juin 1979 de la Société française d'histoire de la médecine.

ديمر القوز فليل الخبر وما يعرض له بالحقيرين : وان كان زاهر القوز وأصله غليظا
 بما تعرض له أيضا بالحقيرين فهو ما نرى في دم بل أنزكه حتى ينسج ما ما ان
 نبعثه وانما ان ينفع من خاتمه : وان كان انبط القوز مستديرا وكان أصله ريفقا
 بهذا الغي ينفعه ان ينضم : وانما ان ينضم من القوز من العمان كان فز منكن
 ورسمه الحمار شكوتانا قالا ونقص بعض النقصان : بحيثه فاجلس القليل من
 الشمير وراسه في جرحه وينفتح فيه وتأخر خادهم ينزريه في ينكسر لسادة
 بال انقل بلاته هـ من صورته



تصنع من فضة أو نحاس يكون في فمها كالمسكين جاء الكسيت بما اللسان وتبين لها
 التورم وتوضع بصرها عليه بمنز صتارة وأخرى لها في الموزة وقبز بها ما الخارج ما
 أمكن من غير أن يقر بها شيئا من الصفافات ثم تقصعها بدل القصره صورته
 تشبه النقصان التي هي أيضا منقصة من كل واحد منها منقصة جدا ولا يخرجها من
 جزا تصنع من العنز ومن بولاد منقصة



Une page d'un manuscrit andalou du livre d'Albucasis
 En haut : dessin de l'abaisse langue.
 En bas : dessin de l'amygdalotome.

« Si la tuméfaction de l'amygdale augmente, est dure, et provoque la dysphagie... sans que les médications puissent y faire quelque chose... il faut la sectionner. »

Avicenne (3) dit : « Parfois, et après de multiples attaques, l'amygdale augmente de volume et gêne la respiration... on doit la sectionner. »

Ibnouf-Quf (4) explique la façon de faire le diagnostic différentiel : « Quant à la tuméfaction de l'amygdale, si elle dure, et provoque la dysphagie et la dyspnée malgré le traitement du médecin, utilise alors le fer (la chirurgie). Tu dois faire asseoir le malade en face du soleil ; tu regardes la tuméfaction si sa couleur est terne ou noire et son toucher est dur, et est hyposensible ou insensible : c'est un cancer, ne le touche pas par le fer. Aussi, si sa couleur est rouge, sa racine est large, laisse-la aussi, ne la touche pas par le fer, attends son mûrissement, à ce moment incise-la, on en sort tout le pus. Mais si sa couleur est blanche, sa forme est ronde, sa racine est mince, et sa chaleur est douce, utilise (alors) le traitement par le fer. »

L'analgésie

Albucasis a décrit la fameuse « éponge analgésique ». On trempe une éponge dans un mélange de : extrait d'opium, hyosupamine, belladone et la ciguë, puis on la laisse sécher au soleil. Au moment de l'utilisation, on la trempe dans de l'eau et on l'applique sur le nez du malade. Elle provoque un sommeil assez doux pour pratiquer les interventions chirurgicales.

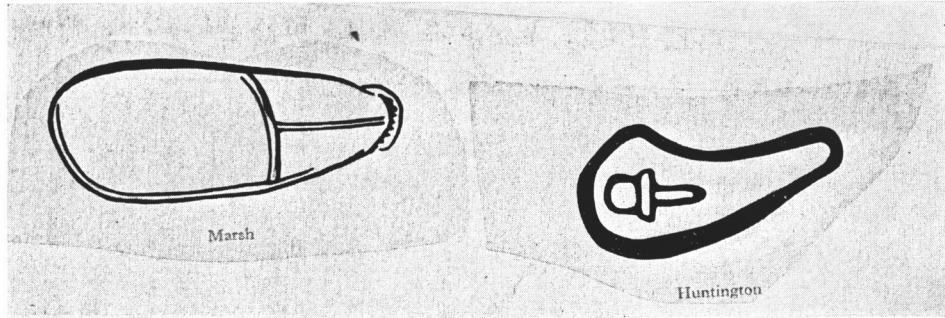
Cette méthode n'a certainement pas été utilisée pour l'amygdalectomie. L'analgésie locale a été préférée. Avicenne (5) conseille l'utilisation de l'opium, de la mandragore, de pavot de l'hyosisamial, etc., et insiste sur l'utilisation de « la neige et l'eau froide ».

Ce sont des moyens d'analgésie et d'hémostase.

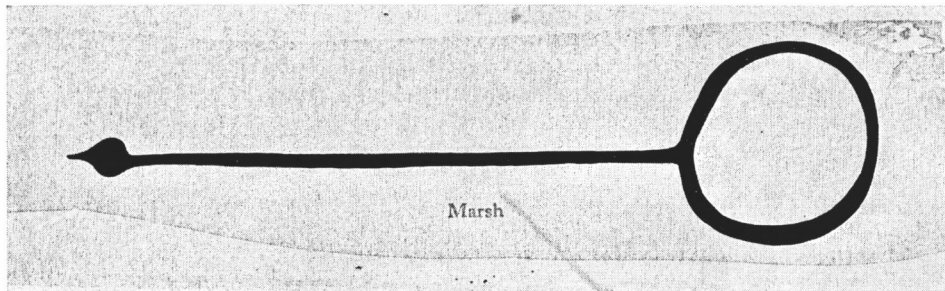
L'INTERVENTION

La position du malade et du chirurgien

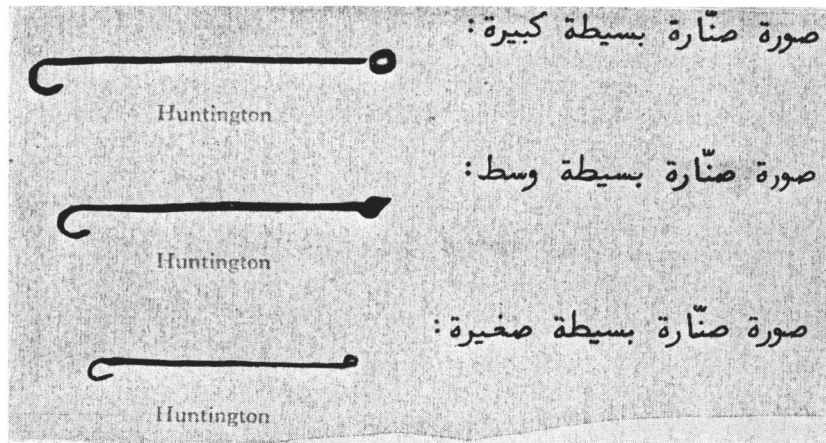
L'on comprend, d'après la description citée dans les livres arabes, que le malade s'assied sur un matelas, le chirurgien sur une chaise. A côté du malade est un aide, debout, qui appuie par un abaisse-langue sur la langue du malade. La tête du malade est dirigée vers le soleil pour bien voir le pharynx. Haly Abbas (6) précise : « Tu ordonnes au malade de se mettre entre tes bras, en face du soleil » ; Zahravius ajoute (7) : « Fais asseoir le malade au soleil, sa tête étant dans ton sein. » Puis, dit Haly Abbas (6), « tu lui ordonnes d'ouvrir la bouche, et l'aide de tenir sa tête en arrière, un autre aide lui tient la langue et appuie dessus vers le bas avec l'instrument par lequel on appuie sur la langue vers le bas ».



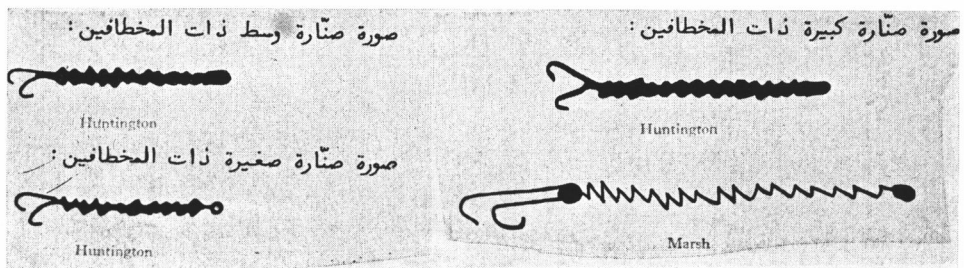
Abaisse-langue



Ouvre-bouche



Crochets simples : petit, moyen et grand.



Crochets doubles de différentes formes

La technique

Parmi toutes les définitions, celle de Haly Abbas (7) paraît la plus claire. Il dit : « Tu prends un crochet, tu l'enfonces dans une amygdale, tu la tires au dehors le maximum que tu peux, sans toutefois tirer les membranes et les organes qui s'y trouvent, avec. » La raison en est claire, c'est pour éviter la blessure des gros vaisseaux, tel que l'artère carotide externe.

Les instruments

Ici, Albucasis dépasse tous ceux qui l'ont précédé. La précision et l'invention sont très claires dans son texte.

L'abaisse-langue est décrit et dessiné. Il a la forme de lame à deux extrémités ; l'une large (destinée à appuyer sur la langue), l'autre moins large pour la tenir. Il doit être fait « d'argent ou de cuivre, et mince comme la lame d'un couteau ». Un ouvre-bouche aussi est décrit (8) : « Un cercle en fer aussi large que l'ouverture de la bouche, on le fait entrer dans la bouche, puis on le dresse, la bouche reste ouverte sans la volonté du patient qui ne peut l'enlever. » Pour les crochets, Albucasis en décrit plusieurs sortes : à une dent, à double dents et à triple ; et de trois grandeurs : petite, moyenne et grande.

Nous pensons que l'on utilisait celui à double dents, autrement dit comme celui dont nous nous servons actuellement.

Albucasis (9) ajoute plus tard : « Puis tu la coupes (l'amygdale) par un instrument, en voici son dessin. Il ressemble aux ciseaux, mais les deux bras sont recourbés, chacun à côté de l'autre, très fûtés, et faits de fer indien ou damascain. Sinon, coupe-la par un bistouri et en voici son dessin. »

Dans les différents manuscrits et surtout dans les traductions latines, les dessinateurs, tous non médecins, se sont occupés surtout du côté esthétique de la chose, ce qui a rendu l'interprétation un peu difficile. Dans certains manuscrits arabes, le problème est beaucoup plus simple. Ce qui a pu faire dire à Spink et Lewis (10) que cet appareil est la première guillotine utilisée pour l'amygdalectomie.

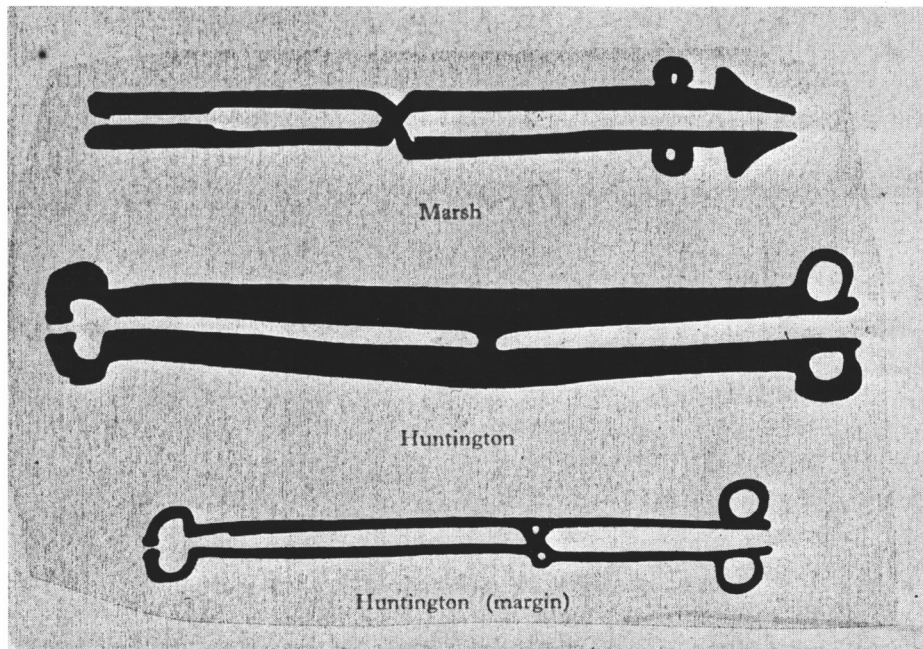
Complications

Nous savons que jusqu'à présent l'intervention peut être compliquée par l'hémorragie et l'infection.

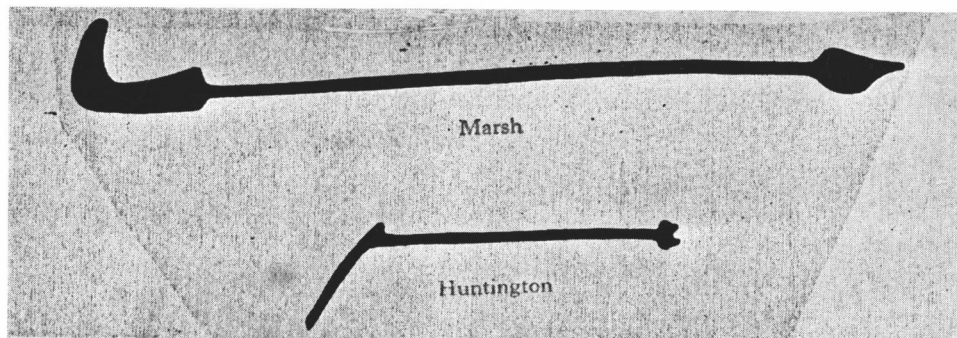
Pour l'hémorragie, les auteurs arabes consacrent des chapitres entiers où sont cités :

- la ligature artérielle,
- la cautérisation par caustiques et par le feu,
- la compression digitale,
- la suture par-dessus le vaisseau saignant,
- le colmatage,

L'instrumentation d'Albucasis pour amgydalotomie.



L'AMYGDALOTOME



Bistouris pour section de l'amygdale

le tamponnement,
le froid
et la vaso-constriction provoquée.

Ainsi, Albucasis dit (11) : « Dépêche ta main et mets ton doigt sur la bouche ou l'artère (qui saigne), afin d'arrêter tout écoulement. Puis tu mets dans le feu plusieurs cautères oliviformes grands et petits. Tu souffles dessus jusqu'à ce qu'ils deviennent très chauds. Tu en prends un grand ou petit, selon la plaie et l'endroit où l'artère est déchirée, tu appliques le cautère sur le même vaisseau, après avoir enlevé ton doigt en vitesse, tu maintiens le cautère jusqu'à l'arrêt du sang. »

L'infection : Ils conseillaient plusieurs gargarismes, tel que le vinaigre, que l'on peut considérer comme un antiseptique.

Autres complications :

Avicenne, dans son *Canon*, consacre un chapitre pour « les affections post-ectomiennes » (12) où, en plus des précédentes, il ajoute :

- Le changement de la voix : ce qui est certain, et qui se produit lorsque les piliers postérieurs sont touchés au cours de l'intervention.
- Le syndrome descendant : c'est-à-dire l'exposition du malade aux infections laryngo-trachéo-bronchiques, plus fréquemment que l'homme normal.
- Il affirme aussi la gravité de ces complications, car elles peuvent provoquer la mort, soit par hémorragie, soit par « le froid (infections) fixé dans la poitrine et poumons (du malade) jusqu'à la mort ».

BIBLIOGRAPHIE

1. ALBUCASIS. — *On Surgery and Instruments*. Spink and Lewis. The Welcome Institut of the History of Medicine, London, 1973, p. 301.
2. HALY ABBAS. — *Livres royal* (en arabe). Edition Boulaq, Tome II, p. 462.
3. AVICENNE. — *Le Canon* (en arabe). Edition Boulaq, Tome I, p. 206. 198.
4. IBNUL-QUF. — *La base du chirurgien* (en arabe). Edition de l'Inde, 1973, Tome II,
5. (3). — Tome I, p. 230.
6. (2). — Tome II, p. 462.
7. (1). — Tome II, p. 301.
8. (1). — Tome II, p. 351.
9. (1). — Tome II, p. 301.
10. (1). — Tome II, p. 301.
11. (1). — Tome II, p. 529.
12. (3). — Tome II, p. 209.

