

guents, s'accompagnent de douleurs violentes; ils s'ulcèrent et produisent vite l'engorgement des ganglions.

**Traitement.** — Le *traitement* ne reconnaît pas de meilleur moyen que l'ablation large et rapide de la tumeur.

## ARTICLE III

## MALADIES DES AMYGDALES PALATINES

## CHAPITRE I

## AMYGDALITES PALATINES

A. — AMYGDALITE AIGUE, OU ANGINE AMYGDALIENNE,  
OU INFLAMMATION AIGUE DES AMYGDALES, OU ESQUINANCIE

La muqueuse qui recouvre les amygdales participe aux inflammations du pharynx et de l'isthme du gosier. Nous décrirons ici plus spécialement, sous le nom d'amygdalite aiguë, l'inflammation qui se localise ou qui débute par les amygdales mêmes.

La maladie peut se limiter à la muqueuse ou aux cryptes amygdaliennes (*angine amygdalienne superficielle*); ou n'atteindre que quelques cryptes isolées, sans toucher au tissu glandulaire (*amygdalite folliculaire ou lacunaire*); ou, enfin, envahir l'ensemble de tous ces tissus (*amygdalite parenchymateuse*). Cette dernière forme est susceptible de se terminer par suppuration, en produisant l'abcès de l'amygdale.

L'amygdalite aiguë se montre surtout entre quinze et trente-cinq ans. Une première atteinte prédispose aux récurrences. Les saisons et les climats à brusque changement de température, le mauvais état de santé générale, la diathèse rhumatismale sont des causes prédisposantes. La cause occasionnelle la plus fréquente est le refroidissement. L'inflammation peut atteindre une glande normale; mais elle frappe le plus souvent les glandes hypertrophiées. Elle est uni ou bilatérale.

**Traitement.** — a) Quand on a affaire à une *angine amygdalienne superficielle* ou à une *angine lacunaire*, on ordonne au malade de se gargariser avec :

Chlorate de potasse.....	6 gr.
Glycérine.....	10 —
Eau distillée.....	250 —

On lui prescrit aussi de se rincer la bouche fréquemment avec une solution tiède de chloral à 1 p. 100.

b) Lorsqu'il existe des symptômes généraux (fièvre, anorexie, état saburral), avec des amygdales gonflées et se touchant, on se trouve en présence d'une *amygdalite parenchymateuse*, qui est presque toujours *bilatérale*. Dans ces cas, voici le traitement qu'il convient d'instituer :

Sulfate de soude.....	32 gr.
Tartre stibié.....	0 — 10

(Pour 3 paquets.)

A prendre en trois fois, à dix minutes d'intervalle, dans un peu d'eau sucrée.

L'action du vomitif a pour effet de vider les cryptes folliculaires des petits abcès qu'elles renferment, en même temps que la purgation agit sur l'état saburral.

Dans la journée, le malade se gargarisera avec la solution suivante :

Borate de soude.....	10 gr.
Glycérine.....	} $\bar{a}\bar{a}$ ..... 20 —
Eau distillée de laurier-cerise.....	
Eau distillée.....	250 —

c) Enfin, dans la véritable *amygdalite phlegmoneuse*, presque toujours *unitérale*, l'affection se présente sous

forme d'un gonflement occupant la partie supérieure et externe de l'amygdale hypertrophiée. Là, en effet, il s'agit d'une véritable *périamygdalite*, et le pus est collecté en dehors de l'amygdale hypertrophiée. C'est donc en cet endroit, et non pas au niveau de l'amygdale même, qu'il faut donner le coup de bistouri destiné à évacuer le pus. On procède à cette incision de la façon suivante : après avoir fait gargariser le malade avec une solution chloralée au 1/100, on pratique une ponction à l'aide d'un bistouri, dont on a entouré la lame de gaze stérilisée, ne laissant dépasser que 1 centimètre 1/2 environ.

Le malade se gargarisera plusieurs fois dans la journée avec la solution de chloral.

#### B. — AMYGDALITE CHRONIQUE OU HYPERTROPHIE DES AMYGDALES

L'amygdalite chronique se manifeste par l'hypertrophie du tissu amygdalien. Cette hypertrophie porte sur les divers éléments de l'amygdale, d'où les différentes formes qui en résultent. A la suite des inflammations superficielles et des angines répétées, la muqueuse et le tissu sous-jacents sont seuls hypertrophiés. L'amygdalite chronique est simplement *superficielle*. D'autres fois, l'inflammation chronique des follicules aboutit à leur dilatation et à leur obstruction, et constitue l'*amygdalite lacunaire*. Enfin, dans d'autres cas, tout le tissu de l'amygdale subit une sorte de dégénérescence fibreuse, et les follicules sont plus ou moins détruits; les vaisseaux sanguins sont sclérosés; le réseau papillaire du chorton muqueux est atrophié. Seuls, les follicules lymphatiques sont augmentés de volume, séparés par des bandes épaisses de tissu fibreux hypertrophié : c'est l'*amygdalite fibreuse*.

**Traitement.** — Suivant la variété d'hypertrophie, le traitement comporte des indications différentes.

a) Dans l'*hypertrophie superficielle simple* de la mu-

BIBLIOTECA MUSEO ANATOMICO E PATOLOGICO UNIVERSITARIA DI TORINO

queuse, la méthode de choix réside dans les cautérisations au galvano-cautère. Celles-ci doivent être répétées deux fois par semaine. On fait à chaque séance cinq ou six piqûres profondes. Huit à dix séances suffiront la plupart du temps pour réduire les amygdales.

b) Lorsqu'on a affaire à la variété *lacunaire hypertrophique*, on attaque les différentes cryptes à l'aide d'un crochet, qui déchire leurs parois et permet de vider leur contenu. Si ces cryptes sont peu volumineuses, nous employons plutôt la galvano-cautérisation répétée.

c) Enfin, dans l'*amygdalite hypertrophique parenchymateuse*, nous donnons la préférence à la guillotine de Falkenstok. C'est la meilleure manière de procéder; car, dans ces cas, il n'existe qu'une hémorragie tout à fait insignifiante.

On fait asseoir le malade. Un aide se place derrière lui pour maintenir la tête. Le chirurgien abaisse la langue, engage l'amygdale dans l'anneau, fait jouer la guillotine en même temps qu'il tire à lui l'instrument, et l'amygdale reste fixée après les fourches. La même manœuvre est recommencée pour la seconde amygdale.

Chez les jeunes enfants qui sont indociles, il ne faut pas hésiter à donner du bromure d'éthyle. L'ablation se fait dans la position que nous avons décrite la tête basse. Il ne saurait être question d'hémorragie; car il s'agit ici d'amygdales anémiques.

Toutes les fois que l'on a observé des hémorragies, c'est qu'on se trouvait en présence de l'une des différentes variétés que nous avons étudiées plus haut et qui ne sont pas susceptibles d'ablation.

Toutes ces opérations, pratiquées sur l'amygdale, cautérisations et ablations, n'étant nullement douloureuses, ne réclament aucune anesthésie locale. Après l'intervention sur les amygdales, les malades doivent se

gargariser avec une solution de chloral au 1/100. Il est bon de les prévenir que la plaie de l'amygdale se couvre généralement d'un exsudat blanchâtre qui n'a rien de diphtérique. On leur prescrira de garder la chambre pendant trois jours environ et de prendre des aliments demi-liquides pendant les vingt-quatre premières heures.

Il faut pratiquer l'opération en dehors des poussées inflammatoires. C'est encore un moyen d'éviter toute cause d'hémorragie.

Quoique celle-ci ne doive pas se produire, il est nécessaire de savoir la traiter si, par hasard, elle advenait. Dans les cas d'hémorragie légère, on recommande au malade de se coucher sur le dos, les bras en l'air, de sucer des morceaux de glace. On pratique des attouchements avec une solution d'antipyrine ou avec une solution d'eau oxygénée à 12 volumes. Si l'hémorragie est plus abondante, on fait la compression de l'amygdale avec le doigt ou mieux avec une pince à polypes dont l'une des branches est appliquée sur le foyer de l'hémorragie, tandis que l'autre prend son point d'appui sur la mâchoire. On a encore, comme ressource, la ligature de la carotide externe. Signalons, en dernier lieu, une méthode qui peut être appliquée lorsqu'il reste un morceau d'amygdale: c'est la ligature du moignon.

## CHAPITRE II

### TUMEURS DES AMYGDALES PALATINES

Les tumeurs des amygdales sont relativement rares.

#### A. — TUMEURS BÉNIGNES

Parfois, on rencontre une simple hypertrophie de la membrane muqueuse avec pédiculisation plus ou moins nette prenant l'aspect d'une amygdale surnuméraire.

FAC. DE MÈD. QUART.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MÈD. QUART.  
FAC. DE MÈD. QUART.

**Traitement.** — Si ces productions sont une cause de gêne, il faut les enlever.

D'autres fois, on voit se développer dans les follicules de l'amygdale des concrétions calcaires, proéminent, plus ou moins dans la cavité du pharynx. Ces concrétions seraient d'origine parasitaire (*leptothrix*). Elles sont composées de débris épithéliaux et de mucus, et offrent une disposition rugueuse, envoyant souvent des prolongements dans les nombreuses cavités folliculaires.

**Traitement.** — La présence de ces tumeurs déterminant l'inflammation chronique de la glande et amenant en même temps de la fétidité de l'haleine, il est indiqué de les enlever, ce que l'on fait à l'aide d'un crochet ou d'une fine curette. On cautérise ensuite les cavités vidées.

#### B. — TUMEURS MALIGNES

Les tumeurs malignes primitives des amygdales palatines sont presque toujours des lymphadénomes ou des lymphosarcomes. Les tumeurs épithéliales qu'on y a rencontrées provenaient généralement de la propagation de néoformations semblables occupant des régions voisines, comme la langue, le voile du palais, etc.

Quelle que soit la variété de ces productions, celles-ci atteignent un volume assez considérable avant de s'ulcérer. La couleur du lympho-sarcome est, en général, d'un rouge sombre. L'infiltration néoplasique dépasse les limites ordinaires de l'inflammation, et l'on constate la présence de petites surfaces ulcérées. Les tumeurs épithéliales sont d'une teinte plus pâle; elles sécrètent un liquide sanieux très fétide, s'écoulant en quantité plus ou moins abondante par la bouche et même par le nez. Les ganglions avoisinants s'infiltrèrent rapidement, et deviennent aussi durs et aussi douloureux que le néoplasme primitif lui-même. Les hémorragies sont fréquentes. L'amaigrissement est un signe précoce;

il débute avant même que la dysphagie soit très marquée.

**Traitement.** — Ces diverses tumeurs doivent être traitées de bonne heure, alors que l'engorgement ganglionnaire n'existe pas ou existe à peine. Quand on opère au début, on peut faire l'ablation par la voie buccale, à l'aide de l'*amygdalotome* et mieux avec le bistouri. Cette manœuvre sera suivie d'une large cautérisation.

Lorsque le mal est plus avancé et qu'il existe de l'engorgement ganglionnaire, il est préférable d'aborder les tumeurs de l'amygdale par la voie externe au moyen d'une incision le long du bord antérieur du sternomastoïdien, après avoir eu soin d'écarter les vaisseaux. Malheureusement, ces interventions sont loin d'empêcher toujours la récurrence.

Dans les cas où une opération ne peut être tentée, il faut se contenter d'un *traitement palliatif*, consistant en badigeonnages au chlorure de zinc ou avec une solution de cocaïne à 10 p. 100. Contre la salivation exagérée, on prescrit des vaporisations au menthol; contre les douleurs d'oreille, un topique calmant dans le conduit auditif externe.

### CHAPITRE III

#### LÉSIONS SPÉCIFIQUES DES AMYGDALES PALATINES

##### A. — SYPHILIS

On trouve sur les amygdales les accidents qui répondent aux trois périodes de la syphilis.

Le *chancre infectant*, quoique rare, existe.

Les *plaques muqueuses*, qui s'ulcèrent assez rarement, présentent néanmoins des érosions avec pseudo-membranes fibrineuses.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. UNIV. DE VIRGINIA  
HALL  
AD PR  
VICINA  
BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. UNIV. DE VIRGINIA

Enfin, la syphilis tertiaire se manifeste sur les amygdales par des syphilides produisant des destructions très étendues et, plus souvent, encore par des gommés, qui, après leur ouverture, entraînent des ulcérations profondes caractéristiques.

**Traitement.** — La première indication est d'instituer le *traitement général* à base mercurielle. Localement, on modifie le chancre par des atouchements au nitrate d'argent. La même pratique est utilisable pour les accidents secondaires. Enfin, les accidents tertiaires exigent, outre le traitement général, une antiseptie soignée de l'arrière-gorge.

#### B. — TUBERCULOSE

La tuberculose des amygdales se présente soit à l'état aigu, sous forme de granulations miliaires grises demi-transparentes, dont la confluence amène une ulcération à fond jaunâtre avec fonte de l'amygdale, soit à l'état chronique, sous forme d'ulcération caséuse plus ou moins profonde.

**Traitement.** — Le *traitement local* se réduit à des atouchements avec la teinture d'iode ou avec l'iodol en suspension dans la glycérine. Le *traitement général* est celui de la tuberculose : huile de foie de morue, toniques, reconstituants, etc.

## ARTICLE IV

### MALADIES DE L'AMYGDALE LINGUALE

#### CHAPITRE I

#### AMYGDALITES LINGUALES

##### A. — AMYGDALITES LINGUALES AIGUES

Il existe deux formes aiguës de l'amygdalite linguale.

a) *L'amygdalite catarrhale*, qui représente le premier degré de l'inflammation.

Contre cette forme il suffit d'employer les pulvérisations antiseptiques : acide phénique, menthol, thymol.

b) *L'amygdalite phlegmoneuse* ou *périamygdalite*, dans laquelle la suppuration occupe le fascia lingual. Il existe de l'engorgement ganglionnaire.

**Traitement.** — Cette seconde forme est combattue par l'*incision*, en s'aidant du miroir après pulvérisation à la cocaïne. On ordonne ensuite des pulvérisations antiseptiques.

##### B. — AMYGDALITE LINGUALE CHRONIQUE OU HYPERTROPHIE DE L'AMYGDALE LINGUALE

Elle s'observe, en général, à la suite d'amygdalites répétées. Elle est partielle ou totale. L'amygdale linguale apparaît sous

la forme d'une masse rosée plus ou moins symétrique encadrant l'épiglotte.

**Traitement.** — Le seul *traitement* rationnel est l'ablation soit à l'aide de pinces à morcellement, soit, mieux encore, par des galvano-cautérisations répétées.

#### C. — VARICES DE L'AMYGDALE LINGUALE

Elles sont fréquentes chez les arthritiques. Arrivées à un certain développement, elles occasionnent des hémorrhagies qui peuvent faire croire à des hémoptysies tuberculeuses.

**Traitement.** — Leur *traitement* se réduit à des galvano-cautérisations.

### CHAPITRE II

#### TUMEURS DE L'AMYGDALE LINGUALE

Les tumeurs de l'amygdale linguale sont : ou des *tumeurs bénignes* : fibromes, lipomes, angiomes, et surtout kystes glandulaires ; ou bien des *tumeurs malignes* : sarcome, épithéliome.

**Traitement.** — Lorsque ces tumeurs sont peu volumineuses, il faut les enlever par la voie naturelle à l'aide de cautérisations, de pinces coupantes ou avec l'anse galvano-caustique.

Si cette manœuvre est impossible, on doit recourir à la *pharyngotomie transhyoïdienne*, c'est-à-dire pratiquer une incision médiane et verticale avec section de l'os hyoïde. Il est ainsi facile d'aborder les tumeurs.

### CHAPITRE III

#### LÉSIONS SPÉCIFIQUES DE L'AMYGDALE LINGUALE

##### A. — SYPHILIS

On a signalé des chancres. Mais les plaques muqueuses et les gommés y sont plus fréquentes.

Le *traitement* de ces lésions ne présente rien de spécial.

##### B. — TUBERCULOSE

La tuberculose de l'amygdale linguale accompagne le plus souvent la phthisie laryngée. L'ulcération tuberculeuse de la langue est, en général, unique.

Le *traitement* est ici analogue à celui que nous avons indiqué pour les amygdales palatines.

BIBLIOTECA  
 FAC. DE MED. UNIV. DE SÃO PAULO  
 MEDICINA  
 BIBLIOTECA