

comme règle, que l'on devait désarticuler l'une des moitiés de la mâchoire inférieure, dans le cas de tumeurs profondes du pharynx, de la langue et du voile du palais, inaccessibles à nos moyens d'action ordinaires.

(b) La crainte de l'hémorragie, dans l'extirpation des tumeurs du voile du palais, a porté quelques chirurgiens à les attaquer par la ligature. Une tentative de ce genre a été faite, en 1845, par Blandin, sur un homme de quarante-neuf ans, atteint d'un cancer du voile du palais, de la luette et peut-être même des amygdales. Le procédé opératoire a été exécuté de la manière suivante : au moyen d'une grande aiguille de Deschamps, dans le chas de laquelle on avait passé deux fils, l'un blanc, l'autre noir, on traversa le voile du palais, à son union avec le pilier droit, d'arrière en avant. Les extrémités des fils furent attirées au dehors, de telle façon que le voile du palais était traversé par deux anses de fil, l'un blanc et l'autre noir. Les deux extrémités du fil noir ayant été confiées à un aide, l'extrémité postérieure ou pharyngienne du fil blanc fut de nouveau passée dans le chas de l'aiguille avec un autre fil noir. L'instrument fut reporté dans le pharynx et ramené à travers le voile du palais dans la bouche. Il y avait alors, au-dessus des limites du mal, deux anses, une anse perpendiculaire, l'autre blanche transversale, et le commencement d'une autre noire qui fut terminée comme la première, de façon que la partie malade fut cernée par quatre fils, deux sur les côtés et deux transversalement. Les anses furent serrées avec des serre-nœuds. Le voile du palais tomba avec les fils le quatrième jour.

(c) On a essayé de faire tomber en masse les tumeurs du voile du palais par l'introduction dans leur épaisseur de flèches de pâte de Canquoin. La destruction progressive de la production morbide par le *cautère électrique* me semble bien préférable.

CHAPITRE VI.

MALADIES DE LA LUETTE.

La luette participe aux inflammations aiguës du voile du palais; les inflammations syphilitiques peuvent aussi s'étendre sur cet appendice. Les lésions de la luette se confondent donc souvent avec celles du voile.

HYPERTROPHIE DE LA LUETTE. On la désigne aussi sous les noms d'*engorgement séreux* (Boyer), *intumescence* (Delpech), *tuméfaction* (Levret), *chute* (Velpeau), *prolongement excessif*, etc. Le plus souvent il y a augmentation simultanée de longueur et de grosseur de l'appendice, quelquefois augmentation de longueur seulement; chez quelques malades, on constate un allongement avec amincissement; chez d'autres, la pointe allongée seule, est le siège d'une petite tumeur transparente formée par une accumulation de sérosité sous la muqueuse.

Ancelon (de Dieuze) rattache cette maladie aux soubresauts de l'atmosphère froide et humide du printemps et de l'automne, à la chlorose, à l'anémie paludéenne, à la bonne chère, à des aliments de haut goût, à l'abus des alcooliques.

Le plus souvent les malades n'accusent ni chaleur ni douleur dans la gorge; ils sont incommodés par des envies fréquentes d'avaler, des efforts de déglutition et d'expulsion du mucus de la gorge, phénomènes qui résultent du contact de la luette avec la base de la langue. Lorsque l'appendice prend des proportions plus étendues encore, jusqu'au point de venir se mettre en contact avec l'orifice supérieur du larynx (quelques auteurs ont dit la glotte), il en résulte une toux habituelle et fort incommode.

Lorsque l'affection est récente, que la luette n'a pas pris de proportions exagérées, la guérison s'obtient par l'usage de gargarismes résolutifs et astringents, par le contact souvent renouvelé avec la luette de poudre de poivre et de gingembre. On a conseillé la cautérisation avec le nitrate d'argent, et Delpech est partisan des scarifications. Si, au contraire, la maladie est ancienne, la luette fort allongée, il convient d'en retrancher une portion.

Le procédé opératoire, généralement usité aujourd'hui, consiste à saisir la luette avec des pinces fenêtrées, analogues aux pinces à polypes des fosses nasales, et à couper au-dessus de l'instrument avec des ciseaux à tranchants concaves.

CHARBON DE LA LUETTE. Il a été observé fréquemment par Ancelon dans les contrées paludéennes habitées par ce médecin; l'affection y règne endémiquement dans le cours de certains étés.

Les malades sont pris tout à coup d'une démangeaison insupportable, puis d'un sentiment de brûlure qu'ils rapportent à la partie lésée. En examinant le fond de la bouche, on trouve la luette livide, tuméfiée, arrondie; peu de temps après, cet appendice est noir, verdâtre inférieurement et encore volumineux; plus tard encore, il est flétri, excorié, sanieux. Bientôt surviennent tous les accidents généraux des affections charbonneuses, et la mort arrive promptement, quelquefois en moins de trente-six heures.

Cette redoutable affection réclame un traitement énergique. Ancelon veut que l'on ait recours à l'ablation de la partie malade et à la cautérisation avec le beurre d'antimoine. En même temps, il faut administrer à l'intérieur l'ammoniaque étendue dans une infusion aromatique.

TUMEURS SANGUINES. Je ne ferai que mentionner le développement *varié* des vaisseaux de la luette signalé par Ancelon, et attribué par ce médecin à une mauvaise alimentation, à la profession d'emballer de carbonate de soude pulvérulent, de verrier, de maréchal, à l'abus du tabac à fumer, etc.

Il est une autre affection signalée par Pauli sous le nom de *staphylématome*, consistant en un épanchement de sang sous la muqueuse de la luette, par suite de lésion traumatique du voile du palais. Elle est la conséquence de la déglutition d'un corps piquant: arête, os de grenouille, croûte de pain dur. Elle est caractérisée par une douleur à l'arrière-gorge, de la dyspnée, parfois de l'aphonie; et par l'existence au niveau de la luette

d'une petite tumeur du volume d'une noisette, rouge bleuâtre. Il a suffi, dans tous les cas, d'une simple incision pratiquée sur la tumeur pour évacuer la petite quantité de sang qu'elle renferme et pour en obtenir la prompte guérison.

CHAPITRE VII.

HYPERTROPHIE DES AMYGDALES.

L'hypertrophie des amygdales est une affection caractérisée par une augmentation de volume de ces organes, sans production d'aucun tissu différenciant de leur structure normale.

Anatomie pathologique. Lorsqu'on examine, après l'ablation avec l'instrument tranchant, une amygdale hypertrophiée, on reconnaît que le tissu en est d'un rose jaune, souvent mollassé, parfois friable; que ce tissu offre les mêmes caractères que celui d'une amygdale non hypertrophiée, c'est-à-dire qu'il est formé de lobules séparés par du tissu cellulaire plus ou moins dense et dépourvu de graisse; qu'il reçoit des vaisseaux capillaires sanguins et renferme parfois de petites masses blanchâtres, les unes molles, formées par des exsudats plastiques, les autres de sels calcaires. L'hypertrophie atteint communément les follicules seuls de la glande; quelquefois le tissu cellulaire interfolliculaire participe à ce travail. Lorsque l'amygdale hypertrophiée a été atteinte à plusieurs reprises d'abcès, la surface libre de l'organe offre des cicatrices, et les dépressions que cette surface présente dans l'état normal sont plus larges et plus profondes.

Causes. L'affection est commune chez les enfants de l'âge de quatre à quinze ans, principalement chez ceux qui ont une constitution délicate. Elle est rare chez les adultes et surtout les vieillards. Quelquefois elle semble la conséquence d'amygdalites répétées qui se terminent par *induration*; dans d'autres cas elle se développe sans cause appréciable.

Symptômes. Ils varient d'après le volume de l'amygdale, suivant que l'hypertrophie porte sur un seul ou sur les deux organes. L'affection se développe sans douleur, lorsqu'elle ne succède pas à un état aigu, et les troubles qu'elle occasionne résultent de ce que l'isthme du gosier est rétréci. Il en résulte une gêne plus ou moins considérable de la déglutition; les sujets *nasillent*. Le voisinage de la trompe d'Eustache rend parfois l'ouïe dure. Les malades dorment la bouche ouverte et ont une respiration ronflante. Chez les enfants, la quantité d'air introduite dans le thorax, pendant l'inspiration, est moins considérable; les cellules pulmonaires se développent incomplètement et la poitrine ne se dilate plus comme dans l'état normal. De là un arrêt de développement de ces organes. Dupuytren a signalé, chez les enfants atteints d'hypertrophie des amygdales, l'aplatissement de la poitrine d'un côté à l'autre et la saillie du sternum en avant. A. Robert a noté chez quelques sujets les dimen-

sions relativement plus petites de la face, des narines et du nez, quelquefois même de la voûte palatine et de l'arcade alvéolaire supérieure, ce qu'il attribue à la dilatation habituellement insuffisante des fosses nasales par la colonne d'air prise à chaque inspiration. Soit que les amygdales agissent mécaniquement par leur volume sur l'orifice supérieur du larynx, soit que la présence seule de ces organes entretienne une phlegmasie chronique dans les parties qui les entourent, les sujets ont souvent de la toux; mais ils sont surtout exposés à des attaques d'amygdalite aiguë se terminant par des abcès.

Diagnostic. Il est facile: il suffit de faire ouvrir largement la bouche et abaisser la langue, ou de l'abaisser avec le manche d'une cuiller, pour reconnaître qu'il existe, soit d'un seul côté, soit des deux côtés de l'isthme du gosier, entre les piliers du voile du palais, une tumeur de la forme d'une amande, de couleur rosée, dont la surface libre présente des sillons ou des vacuoles. Cette tumeur s'avance plus ou moins en dedans vers la ligne médiane; quelquefois les deux amygdales se touchent par leur face interne. En général l'amygdale hypertrophiée se dégage de l'espèce de nid que lui forment les piliers du voile du palais; mais dans d'autres cas, la glande subit un accroissement de volume dans le sens antéro-postérieur plutôt que dans le transversal, et ne proémine pas en dedans des piliers; cette forme a été appelée amygdale *enchatonnée*.

Pronostic. L'hypertrophie des amygdales est une affection qui a une certaine gravité, surtout chez les enfants. Indépendamment des troubles fonctionnels dont il a été question plus haut, de la prédisposition constante aux phlegmasies de l'organe, il faut redouter une imminence d'asphyxie par obstacle au passage de l'air, lorsqu'il se développe une angine aiguë.

Traitement. Les moyens médicaux: gargarismes et collutoires astringents ayant pour base l'alun, l'insufflation de poudres astringentes sur les amygdales, sont des moyens infidèles. Il faut enlever l'amygdale, c'est-à-dire en pratiquer l'*amputation*. On exécute cette opération avec le bistouri ou avec un instrument spécial appelé *amygdalotome*.

Procédé avec le bistouri. Le malade est assis en face d'une fenêtre bien éclairée, sur une chaise si c'est un adulte, maintenu sur les genoux d'un aide si c'est un enfant. La tête est portée en arrière et assujettie dans cette situation par un autre aide; on place un bouchon entre les arcades dentaires et on abaisse la langue avec le manche d'une cuiller, ou un instrument spécial dit *abaisse-langue*. Le chirurgien prend d'une main une pince de Museux, dont les griffes se continuent avec l'un des bords des deux tiges qui forment l'instrument, de façon à pouvoir saisir l'amygdale par l'extrémité supérieure et l'extrémité inférieure. L'amygdale est attirée de dehors en dedans, de façon à la dégager entre les piliers. L'opérateur prend alors de l'autre main un bistouri à lame droite et longue, mais tranchante à l'extrémité seulement, et le fait agir sur l'amygdale de *bas en haut*, de façon à terminer la section par la partie la plus élevée de l'organe; précaution indispensable, pour que l'amygdale incomplètement coupée ne tombe pas