

b. Fibromes. — M. Passaquay, auteur d'une thèse sur les tumeurs de l'amygdale (1872), rapporte une observation de fibrome de l'amygdale enlevé par M. Verneuil.

c. Cancer. — Il est exceptionnel de rencontrer des carcinomes primitifs de l'amygdale. On y observe plus souvent des épithéliomas. L'épithélioma primitif de l'amygdale a été étudié dans les thèses de MM. Piérin (1879), et Derecq (1887). Dans un mémoire publié par la *Revue de chirurgie* en 1886, M. Castex place dans l'amygdale le point de départ de la plupart des tumeurs malignes de l'arrière-bouche; d'après lui, sur 51 cas de cette nature, 21 fois l'amygdale aurait été primitivement envahie. Toutefois, dans certains cas, il est bien difficile de dire si la maladie a débuté par l'amygdale ou par un point voisin du voile du palais. Nous n'insisterons pas sur l'immense gravité de pareilles tumeurs, qui déterminent de bonne heure l'engorgement ganglionnaire, l'ulcération, des douleurs violentes, et qui contribuent encore à la ruine de l'organisme par l'obstacle mécanique qu'elles apportent à la respiration et à la déglutition.

d. Lymphadénomes. — Ce sont les plus fréquentes des tumeurs des amygdales. Étant donnée la nature du tissu qui constitue l'organe à l'état normal, tissu adénoïde, on comprend qu'il soit fréquemment le siège du lymphadénome, qu'il s'agisse de lymphadénome simple ou de lymphosarcome. On voit habituellement le lymphadénome de l'amygdale coïncider avec le lymphadénome des ganglions du cou.

Diagnostic. — Le diagnostic des tumeurs de l'amygdale ne laisse pas que de présenter de grandes difficultés. Au début, lorsque la tumeur n'est pas ulcérée, on peut croire à une hypertrophie simple. Cependant l'âge avancé des malades, la dureté de l'organe, l'unilatéralité de l'affection sont des signes qui doivent faire penser plutôt au cancer ou au lymphadénome. Lorsque la tumeur est ulcérée, on est exposé à la confondre avec un chancre induré, ou avec une gomme ulcérée. Mais, dans le chancre, il y a une induration manifeste; dès le début, une adénopathie composée de ganglions indurés; enfin, on ne constate pas les douleurs violentes qui appartiennent au cancer. En cas de doute, il faut instituer le traitement spécifique.

Traitement. — Ce qui aggrave encore le pronostic des tumeurs malignes de l'amygdale, c'est la difficulté du traitement. En opérant par la bouche, soit avec l'amygdalotome, soit avec le bistouri, on

court toujours le risque de n'enlever le mal qu'incomplètement. Aussi vaut-il mieux se frayer une voie jusqu'à l'amygdale par une incision cutanée. C'est ce que fit Demarquay, qui pratiqua une incision le long du bord antérieur du sterno-mastoidien, écarta les vaisseaux, et enleva l'amygdale avec l'écraseur. Cheever (de Boston) a conseillé un procédé analogue, qui se compose de deux incisions, l'une parallèle au sterno-mastoidien, l'autre suivant le bord inférieur du maxillaire.

ARTICLE III

MALADIES DE LA LANGUE ET DU PLANCHER DE LA BOUCHE

PREMIÈRE PARTIE

MALADIES DE LA LANGUE.

Comme travaux consacrés à la pathologie chirurgicale de la langue en général, nous citerons, outre les articles des *Dictionnaires*, l'ouvrage de Fairlie Clarke, publié en 1875, et une revue critique de Paul Hybord, insérée dans les *Archives de médecine* de la même année. En 1885, Butlin a fait paraître en Angleterre un manuel des maladies de la langue.

LÉSIONS TRAUMATIQUES DE LA LANGUE.

Sous ce titre, nous décrirons les plaies et les corps étrangers de la langue.

1° PLAIES.

Protégée par les parties molles du plancher de la bouche et par les arcades dentaires, la langue est assez rarement le siège de trau-