

après l'opération, il faudra prendre la précaution de faire gargariser la gorge avec un liquide froid, légèrement acidulé par du jus de citron ou du vinaigre. Une règle que le chirurgien ne doit transgresser sous aucun prétexte est l'abstention dans les gonflements de l'amygdale d'origine inflammatoire. Tant que les accidents aigus persistent, mieux vaut refuser l'opération, comme le conseille TILLAUX. Ce chirurgien cite à l'appui de son opinion le fait d'un malheureux étudiant qui s'était extirpé lui-même les amygdales encore enflammées. Il en

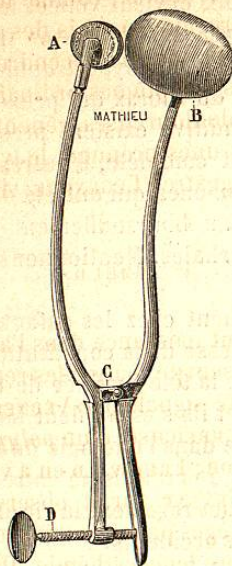


Fig. 157. — Pince de BROCA destinée à faire la compression des parois du pharynx dans les cas d'hémorragies.

résulta une hémorragie persistante, inquiétante, dont VERNEUIL ne parvint à se rendre maître qu'en comprimant toute l'épaisseur de la paroi pharyngienne entre les mors de longues pinces spéciales. Malgré ces précautions, l'hémorragie est parfois dangereuse, surtout chez les hémophiles; elle n'apparaît pas toujours immédiatement. Rarement foudroyante, l'hémorragie est souvent très tenace; après avoir essayé les gargarismes astringents, la glace, la compression avec le doigt chargé d'alun, les tampons, les grandes pinces à deux branches comprimant entre leurs mors toute l'épaisseur du cou (fig. 157), l'application du perchlorure de fer, la compression de la carotide, on aura recours à quelques moyens exceptionnels. VERNEUIL a réussi en appliquant des pinces à forcipressure; LYDEN, en liant la carotide primitive (*Hygieia*, 1880); MAC CARTHY, la carotide externe. A côté de cet accident il faut placer l'hématémèse, l'œdème de la glotte. Il est expressément recommandé de ne pas opérer en cas d'épidémie de diphtérie.

## 3° ULCÉRATIONS DES AMYGDALES

Parmi les ulcérations des amygdales, celles qui reconnaissent pour cause la syphilis sont très communes. Citons tout d'abord le chancre infectant, exceptionnellement rencontré en ce point et qui s'accompagne d'adénopathie. La région est surtout un lieu d'élection pour les plaques muqueuses; l'espace triangulaire compris entre les piliers constitue, comme le dit FOURNIER, un véritable nid à syphilides. Ce sont des érosions, parfois des plaques végétantes de petites dimensions tantôt rougeâtres, tantôt grises, cendrées, opalines, isolées ou confluentes. Elles déterminent les symptômes ordinaires de l'angine, surtout chez les fumeurs, deviennent alors douloureuses, gênent la déglutition, mais souvent passent inaperçues. Quelques-unes prennent le type ulcéreux et se présentent avec un aspect pultacé ou rougeâtre (LEGENDRE, *Arch. gén. de méd.*, 1884).

## 4° TUMEURS

Les néoplasmes qui prennent naissance dans l'amygdale sont assez rares, et leur histoire est entourée d'obscurité malgré les recherches de POLAND, PASSAQUAY, PIÉRIN. Le *fibrome* y a été signalé par VERNEUIL, DUPUYTREN. — DAVASSE parle d'un *kyste hydatique*; DUMREICHER, d'un *polype* gros comme une amande, qui déterminait de la suffocation; FRUHWALD en a vu un autre cas (*Wien. med. Woch.*, 1879, t. XX, p. 44). BRYANT aurait observé des *tumeurs adénoïdes*. L'amygdale est encore un des sièges primitifs ou secondaires du *lymphadénome*, du *lymphosarcome* avec ou sans leucocythémie. Dans un fait où une tumeur de ce genre avait ulcéré la carotide, le néoplasme, pris pour un phlegmon, fut ouvert; une hémorragie mortelle en fut la conséquence.

*Cancer de l'amygdale.* — Sous ce titre on a compris des tumeurs diverses, plusieurs fois des lymphosarcomes. D'après POLAND, il y aurait lieu d'en admettre deux variétés; le squirre et l'encéphaloïde, affections très graves et qui, par suite de leur propagation aux parties voisines, donnent fréquemment lieu à des hémorragies.

Depuis quelques années, l'épithélioma a été séparé du groupe fort obscur des néoplasmes malins de l'amygdale; il ne saurait être question ici des épithéliomas par propagation, assez communs. PIÉRIN a réuni cinq cas d'épithélioma primitif. L'existence de la muqueuse explique suffisamment la présence de l'épithéliome en ce point. Dans un cas, il s'agissait d'un épithélioma cylindrique, dans un autre d'un épithélioma pavimenteux, lobulé. Malheureusement l'examen des tumeurs n'a pas été pratiqué souvent, et tout porte à croire que la statistique comprend un certain nombre d'erreurs; tel est entre autres le fait de LASÈGUE observé sur une fille de vingt et un ans.

Ces néoplasmes ont une tendance envahissante très prononcée, rongent peu à peu non seulement l'amygdale, mais encore les piliers, le voile du palais, la langue, etc.; l'adénopathie secondaire est la règle. L'épithélioma présente de

vastes ulcérations rebelles, à bords anfractueux, à ichor fétide; les troubles fonctionnels graves de la déglutition et de la respiration sont communs à la plupart des maladies de cette région. En général ces tumeurs amènent plus promptement la cachexie que celles d'autres parties; plusieurs malades ont succombé en trois ou quatre mois; un autre de DELAWAN mourut en sept mois.

Les néoplasmes de l'amygdale peuvent être confondus avec diverses affections, suivant qu'ils sont ou non ulcérés. S'il n'y a qu'une tumeur peu volumineuse, la confusion est possible avec une hypertrophie ou une gomme; l'absence de ganglions, l'inefficacité du traitement spécifique et surtout de l'iodure de potassium, écarteront l'idée d'un néoplasme syphilitique. L'hypertrophie est spéciale à l'enfance, les tumeurs malignes appartiennent à l'âge adulte ou à la vieillesse.

S'il y a une ulcération, la nature de la tumeur est beaucoup plus difficile à préciser. L'existence d'un engorgement ganglionnaire, d'un ulcère à fond sanieux, à bords crevassés, fera penser à un épithélioma; une gomme ulcérée sera précédée d'autres accidents; les hémorragies multiples, la douleur lancinante éveilleront l'idée d'un carcinome. Cependant il faut se rappeler que le diagnostic précis de ces néoplasmes est extrêmement difficile.

**Traitement.** — Les tumeurs bénignes étant beaucoup plus rares que les autres, il en résulte l'indication formelle d'opérer aussitôt que possible, après avoir essayé le traitement antisiphilitique. Si la tumeur a envahi les organes voisins, les piliers, le voile, la langue, le pharynx, mieux vaut s'abstenir. Afin d'enlever largement les parties malades, il faut employer le bistouri ou l'écraseur; il est bon dans ces cas, où l'on a quelque raison de redouter l'hémorragie, de combiner l'opération intra-buccale avec une incision extérieure. Cette dernière permettra d'enlever les ganglions malades et au besoin, à l'exemple de VELPEAU, de placer une ligature d'attente sur les carotides. De plus, le doigt introduit au fond de la plaie peut repousser le produit morbide et faciliter l'extirpation. CHEEVER a attaqué par le cou un cancer encéphaloïde de l'amygdale; il n'obtint un succès opératoire qu'en faisant douze ligatures d'artères dans la plaie.

#### CHAPITRE IV

##### MALADIES CHIRURGICALES DE LA LANGUE

**Bibliographie générale.** — LOUIS, *Mém. de l'Acad. de chirurgie*, Paris, 1774, t. V, p. 486. — JOURDAIN, *Traité des maladies de la bouche*, Paris, 1778, t. II. — EARLE, *Med. Chir. Trans.*, London, t. XII. — JOHNSON, *Med. Chir. Review*, 1843, t. XLIII. — MULLER, *Deutsch. klinik*, 1851, Bd. III, p. 273. — FAIRLIE CLARKE, *Diseases of the Tongue*, London, 1874. — Articles LANGUE des *Dictionnaires* (DEMARQUAY, *Dict. de JACCOUD*).

#### § 1<sup>er</sup>. — Lésions traumatiques de la langue

**Bibliographie.** — PIBRAC, *Mém. de l'Acad. de chir.*, t. III, 1757. — COOPER, *Guy's Hosp. Reports*, 1837, t. II. — GANT, *Bull. de therap.*, 1860, t. LIX, p. 134. — BERTRAND, in *Gaz. des Hôp.*, 1863, p. 119. — BÉRENGER-FÉRAUD, *Gaz. des Hôp.*, 1870, n° 53.

#### 1<sup>o</sup> PLAIES DE LA LANGUE

Les plaies de cet organe sont relativement peu communes, la protection que lui offrent les maxillaires explique suffisamment ce fait. Les *piqûres* accidentelles ont été produites par les dents d'une fourchette, des arêtes de poisson, des aiguilles. BRASDOR rapporte qu'une personne en tombant s'enfonça dans la langue une aiguille à tricoter; on dut arrêter l'hémorragie avec le fer rouge. Nous ne ferons que mentionner les *coupures*; elles saignent beaucoup dans les premiers instants et se guérissent promptement; les herbes coupantes ont bien des fois lésé la langue des enfants, sans suite sérieuse.

Seules les *plaies contuses* offrent un intérêt réel; les morsures sont assez fréquentes chez les épileptiques, les tétaniques; cet accident arrive encore pendant la mastication ou à la suite d'un choc brusque sous le menton, alors que la langue était interposée entre les arcades dentaires. Tantôt les lésions sont peu profondes; tantôt l'organe est presque divisé dans sa partie libre; d'ailleurs la guérison se fait généralement vite, bien que l'hémorragie du début soit toujours assez sérieuse; on s'en rend facilement maître par les boissons astringentes, l'eau vinaigrée, la glace, la compression, et au besoin la ligature, le thermo-cautère, ou le perchlorure de fer. Si le lambeau mordu était un peu considérable, il faudrait recourir à la suture qui présente l'avantage d'arrêter tout écoulement. PÉAN recommande cette méthode dans toutes les opérations que l'on pratique sur la langue. GANT, BÉRENGER-FÉRAUD ont rapporté des cas de réunion des lambeaux détachés par morsure, malgré la division à peu près complète. C'est à la suture métallique que l'on devra donner la préférence.

Les *plaies par armes à feu* suivant la direction du projectile, déterminent des sillons ou des sétons, les premiers plus graves que les seconds en raison des cicatrices vicieuses qui peuvent en résulter. Rarement la lésion est aussi simple, car presque toujours elle est rendue irrégulière par les fragments de dents, les esquilles des maxillaires qui labourent profondément l'organe, et même y restent enclavés. Dans les cas de suicide, l'expansion des gaz distend toute la plaie et aggrave encore ces lésions. L'hémorragie qui accompagne ce genre de plaies prend parfois une gravité exceptionnelle et peut mettre la vie des malades en danger; aussi est-ce à l'arrêter que le chirurgien devra s'attacher tout d'abord, et pour cela il s'adressera aux moyens que nous avons énumérés plus haut. Pendant les jours qui suivent le traumatisme, il y a souvent un gonflement considérable dû à la glossite traumatique, un écoulement