

mollement de façon à permettre l'inspection amygdalo-pharyngée. Evite l'introduction de l'abaisse-langue plus loin que la limite des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur de la langue, cette dernière région innervée par le glosso-pharyngien étant le siège du réflexe nauséux. En observant cette technique, c'est-à-dire en procédant à l'examen pendant la respiration calme et tranquille, on voit les amygdales dans leur situation absolument normale.

ON ENLÈVERA LES AMYGDALES :

- 1o Quand elles sont *obstruantes*,
- 2o *infectantes*, ou
- 3o *déterminent des lésions de voisinage ou à distance*.

I. — AMYGDALES OBSTRUANTES. — Du fait qu'une amygdale est grosse, il ne saurait en résulter une ablation. Ce serait une indication opératoire trop fantaisiste et trop simpliste. En effet, nombre d'amygdales volumineuses n'ont jamais, chez les enfants et les adultes qui en sont porteurs, déterminé le moindre trouble général ou local. Mais quand les tonsilles, par leur propre accolement, entravent la respiration, sont le siège d'inflammations répétées, déterminent une voix d'une tonalité spéciale, "voix empâtée" ou dirait que l'enfant parle "la bouche pleine" et gênent le développement thoracique, l'amputation est indiquée. En pareil cas, du reste, il y a coexistence de végétations adénoïdes et l'excérèse totale s'impose.

II. — AMYGDALES INFECTANTES. — Dans nombre de cas, les amygdales, même extrêmement petites, sont le siège d'infection multiples et récidivantes, qui ne cessent qu'avec la disparition de l'organe.

Ainsi, les *amygdalites aiguës*, survenant plusieurs fois par an, déterminent, par leur répétition et les poussées fébriles, des troubles de l'état général. A la longue, elles hypertrophient la glande : double raison pour intervenir.

Les *amygdalites cryptiques, lacunaires*, constituent une indication opératoire bien nette. Quand vous observez des enfants, porteur de petites amygdales, qui font des angines caractérisées par de grandes et brusques ascensions thermiques, 40°, 40,5, et une éruption de

points blancs, jaunâtres, pultacés, logés dans les cryptes, que ces angines se répètent nombre de fois dans l'année, déprimant l'enfant à chaque atteinte et que le traitement médical a échoué (badigeonnages iodés, gargarismes etc.), l'excérèse doit être conseillée. Vous serez alors surpris dans le morcellement de la tonsille, quand vous l'écraserez à la pince coupante, de voir le parenchyme amygdalien farci d'une quantité de points blanchâtres, caséux, souvent fétides. Ce sera la preuve de l'impuissance du traitement conservateur. Les *abcès* et *phlegmons amygdaliens*, à répétition, chez le même sujet, constituent une nécessité opératoire sur laquelle il est inutile de s'étendre.

Les *amygdalites lacunaires caséuses enkystées* sont justiciables de l'ablation.

Nombre de malades, enfants ou adultes, présentent à la surface des tonsilles, des cryptes, des recessus, parfois de véritables excavations, qui logent dans leur profondeur, des amas blanc-jaunâtres, concrets, solides. Le malade les expulse soit par une compression digitale, soit dans un effort de toux ; l'odeur de ces "calculs amygdaliens" est absolument infecte. Il en résulte des troubles digestifs dont la cause véritable est souvent longtemps méconnue. Que de malades, ayant suivi des régimes alimentaires, dont les pâtes, les purées et les fruits cuits ont formé le substratum, dont l'estomac a été lavé, qui ont fait des cures de Vichy ou autres stations hydro-minérales et qui guérissent avec quelques coups de pince, leur supprimant le foyer amygdalien infectant.

En résumé, on peut poser en principe que toute infection chronique ou suppurée des amygdales appelle l'instrument tranchant, comme traitement curatif.

III. — AMYGDALES DÉTERMINANT DES TROUBLES DE VOISINAGE OU A DISTANCE. — Beaucoup d'amygdalites, en particulier chez les enfants, sont moins troublantes par les symptômes locaux qu'elles provoquent que par les lésions à distance qu'elles déterminent.

Faut-il rappeler les *otites* suppurées ou non, les bourdonnements d'oreille, la surdité, qui accompagnent souvent les angines, par l'intermédiaire ou non d'une adénoïdite concomitante. Nombre de *bronchites* et d'accidents laryngo-trachéaux chez les enfants ne reconnaissent pas d'autres origine que des amygdalites préexistantes.