ceux d'un wagon que poussaient des ouvriers. La compression n'avait duré qu'un instant. L'intéressé était venu en proie à une peur violente : il avait vu noir devant les yeux : de douleurs proprement dites, il n'en éprouvait pas, immédiatement après l'accident, et il avait pu regagner seul, son domicile, en utilisant le tramway électrique. Chemin faisant, les secousses de la voiture lui avaient occasionné des douleurs abdominales, en raison de quoi il se fit admettre à l'hôpital.

À l'examen du malade, on ne constata nulle trace d'une contusion. Les douleurs abdominales persistèrent : il s'y associa de l'ictère, avec décoloration des matières. Un peu plus tard on assista à la formation d'un épanchement ascitique ; en même temps l'ictère rétrocéda. Une ponction abdominale donna issue à 7 litres de liquide coloré par la bile. L'épanchement se reproduisit. La décoloration des matières fécales persista.

Cinq semaines après l'accident, on pratiqua une laparatomie. Une grande quantité de bile s'échappa de la cavité péritonéale. Il fut impossible d'atteindre la déchirure du cholédoque (ou de l'hépatique). La vésicule biliaire était en état de complète vacuité (*Deutsche medizin. Wochenschrift*, no 35, p. 1433).

Oto-Rhino-Laryngologie

Quand le praticien doit-il conseiller l'ablation des amygdales ?

Par M. Georges Laurens, ancien assistant de Laryngologie des Hôpitaux

Le carefour aéro-digestif est entouré d'un amas de tissu lymphoïde, constituant l'anneau de Waldeyer : chacun de ces îlots porte le nom d'amygdale. Il en existe quatre principaux.

C'est ainsi que dans le dédoublement des deux piliers du voile palatin se logent les deux *tonsilles* ou *amygdales proprement dites* ; que la base de la langue présente une nappe lymphoïde, formant la *troisième amygdale* ou *amygdale linguale*, et qu'enfin le rhinopharynx est recouvert sur sa paroi postérieure de l'amygdale de Luschka ou *quatrième amygdale*, dont l'hypertrophie constitue ce que l'on est convenu d'appeler les végétations adénoïdes.

Dans la pratique courante, la qualification d'amygdalite, d'angine, s'applique à toute affection atteignant les deux tonsilles palatines.

Quand faut-il les enlever ?

L'axiome : toute amygdale grosse doit être enlevée est une absurdité. En effet, quand une amygdale commence-t-elle à être volumineuse ? L'unité de mesure n'existe pas pour cet organe, et son cubage est difficile à évaluer. Par ces temps où se font si facilement les " curettages de pharynx ", les " raclages de gorge ", nombre de mère très interventionnistes, parce que ayant suivi quelque cours d'hygiène paramédicaux, conduisent leur progéniture au médecin avec un diagnostic et un traitement préétablis : " Mon enfant a des amygdales énormes et je viens pour les faire enlever. " C'est une phrase aujourd'hui classique.

En réalité, le rejeton a un organe normal et n'a point à subir de castration amygdalienne. La mère a fait une erreur de diagnostic dans l'interprétation de l'image pharyngienne, voilà tout. Elle a accoutumé l'enfant à montrer sa gorge chaque jour, — et de cette quotidienne habitude il n'y a qu'à la féliciter, — mais la technique employée a été défectueuse.

Pour examiner un pharynx et surtout un pharynx d'enfant, il faut éviter les deux choses suivantes :

1o Se contenter de faire simplement tirer la langue car alors, on l'on ne voit rien (la langue forme un dôme) ou l'on voit trop. En effet, la propulsion de la langue entraîne un rapprochement des amygdales sur la ligne médiane et elles peuvent paraître hypertrophiées, alors que leur volume est normal.

2o On ne fera pas, non plus, ouvrir la bouche de l'enfant, en l'invitant à montrer sa gorge. Le petit, dans le désir de bien faire ou dans la crainte paternelle, ouvre demesurément la bouche, se contracte au maximum en raidissant ses masséters, en écarquillant les yeux. Il en résulte une constriction synergique de l'isthme du gosier qui détermine parfois un réflexe nauséux et fait exécuter aux amygdales une rotation en avant d'un quart de cercle — mouvement spiraloïde de Chassaignac. — Par suite, les amygdales se rapprochent de la ligne médiane, pour s'accoler parfois. D'où on tire instantanément l'équation suivante : grosses amygdales = ablation.

La pharyngoscopie et l'examen des amygdales doit être fait de la façon suivante, qu'il peut sembler puéril de rappeler. La bouche étant ouverte, le sujet respire tranquillement, tandis qu'une spatule déprime la langue,