

CARCINOME DE L'AMYGDALE

Dr Joseph VAILLANCOURT,

Professeur agrégé en rhino-laryngologie.

En septembre dernier se présentait à notre bureau Madame X..... pour se faire enlever l'amygdale gauche qui, d'après elle, avait grossi passablement et la faisait souffrir depuis quelque temps.

A l'examen, voici ce que nous constatons : l'amygdale gauche est un peu hypertrophiée, bosselée, rouge et repoussée vers la ligne médiane. A la partie inférieure il y a une petite cavité remplie de matière caséuse qui se détache difficilement et qui laisse voir en dessous une surface un peu bourgeonnante et saignant facilement au moindre toucher. Le pilier antérieure est rouge, épaissi et a une apparence lardacée. La base de la langue de ce côté est toute bourgeonnante. A l'extérieur depuis l'angle de la machoire jusqu'au niveau de la partie supérieure du larynx on constate un peu de gonflement.

Au toucher on perçoit une tumeur bosselée, dure, indurée. L'amygdale, le pilier antérieur, et la région correspondante du cou semblent ne former qu'un tout, une masse solide de la grosseur d'un oeuf.

Par l'histoire des antécédents de la malade nous apprenons que deux de ses proches sont morts de cancer. Elle-même a maigrì depuis quelques semaines, elle n'a plus d'appétit et elle paraît anémiee.

Pour toutes ces raisons nous faisons le diagnostic de carcinôme de l'amygdale gauche. Comme le cas est très sérieux nous décidons de la faire voir par deux de nos confrères qui en viennent absolument à la même conclusion que nous. Malgré notre certitude sur le diagnostic nous décidons de soumettre notre malade au traitement bi-ioduré à hautes doses pendant quinze jours. Nous revoyons notre malade trois semaines plus tard. Elle est absolument dans le même état si ce n'est que l'ulcération s'est un peu agrandie et que les douleurs ont augmenté.

Nous conseillons alors à notre malade de partir incessamment pour New-York se faire traiter au radium. Au mois d'octobre elle va consulter le Dr Douglass du Post-Graduate de New-York qui confirme absolument notre diagnostic clinique et même fait une prise en plein tissu malade pour un examen histologique, lequel examen confirme en tout point le diagnostic de carcinôme.

Dès le lendemain matin cinq aiguilles de radium sont introduites en plein tissu malade pour y demeurer pendant cinq heures, et en même temps on lui fait une application externe intense qui dure, elle, six heures. Le jour suivant deux autres applications externes de six heures chacune, et le troi-