

De cette hypertrophie des amygdales résulte un certain nombre d'accidents, surtout chez les sujets en voie de développement, où elle est la plus fréquente. C'est ainsi que la voix est profondément altérée, que, la respiration ne pouvant se faire par les narines, les malades dorment la bouche ouverte et font entendre un ronflement considérable. Aussi, les muqueuses buccale et pharyngienne se dessèchent et s'enflamment, d'où la production d'un catarrhe naso-pharyngien, qui peut se propager à la trompe d'Eustache et amener la surdité. La respiration se fait mal; il en résultera parfois un arrêt de développement du thorax, qui retentit, ainsi que l'a fait remarquer Chassaignac, sur tout le reste de l'organisme.

Ajoutons que les sujets atteints d'hypertrophie des amygdales sont exposés à des angines à répétition, à des abcès. Il ne faut donc pas hésiter un instant à pratiquer l'amygdalotomie toutes les fois que ces glandes sont développées outre mesure.

L'amygdale se prolonge en bas et en arrière, de sorte que son extrémité inférieure est cachée. C'est pour cela qu'il faut abaisser la langue avec le bord de l'amygdalotome, incliner l'anneau en bas et en arrière pour y engager la glande, pour la charger, en quelque sorte, en passant au-dessous d'elle, et presser ensuite latéralement sur les piliers. Si la langue n'est pas très volumineuse, le chirurgien profite du dégagement qui se produit toujours, par suite de l'effort de vomissement provoqué par la présence de l'instrument dans la gorge, pousse alors la brochette et attire à lui la lame.

Le tissu de l'amygdale est normalement dense et serré : aussi, se laisse-t-il très facilement diviser par l'instrument de Fanestock. Mais il n'en est pas de même lorsque la glande vient d'être enflammée : le tissu est alors mou, friable, et n'offre aucune résistance sous l'instrument. Il se déchire, les lambeaux peuvent même tomber sur l'orifice supérieur du larynx et déterminer des phénomènes de suffocation, ce qui m'est arrivé dans un cas où j'eus le bonheur de rattraper avec le doigt des fragments détachés. De là, je conclus qu'il ne faut jamais enlever une amygdale lorsque le sujet vient de traverser une période inflammatoire : je considère qu'il convient d'attendre au moins un mois.

Un autre inconvénient très grave peut encore résulter de cette précipitation à enlever une amygdale avant que la régression du processus inflammatoire soit complète. Bien que l'amygdale reçoive ses artères de sources multiples, la pharyngienne inférieure, les palatines et la linguale, cette glande est, à l'état normal, si peu vasculaire que c'est à peine s'il s'écoule quelques gouttes de sang après l'amygdalotomie, et l'opération peut se faire, dans l'immense majorité des cas, sans plus d'inconvénient à cet égard que l'avulsion d'une dent. Les choses se passent bien différemment sur une amygdale enflammée : les vaisseaux y sont très développés, et, en opérant à cette période, on fait courir aux malades les risques d'une hémorragie parfois très grave. Un de mes élèves m'ayant demandé de lui enlever les amygdales, je lui fis observer, pour les raisons précédentes, qu'il était préférable d'attendre quelques semaines. La jeunesse ne doutant de rien, ce jeune homme pratiqua lui-même l'opération avec un amygdalotome : il en résulta une hémorragie qui compromit ses jours. Appelé en toute hâte, Verneuil se rendit maître de l'hémorragie en appliquant une longue pince comprenant entre ses deux branches, l'une intérieure, l'autre extérieure, toute la région tonsillaire.