

ment, ces manœuvres ne luttent pas toujours d'une manière efficace contre le tissu cicatriciel épais et dense, qui a une tendance très grande à se reproduire dans cette région.

B. — TUBERCULOSE

Les ulcérations tuberculeuses occupent d'ordinaire l'amygdale rhino-pharyngée. Elles se présentent sous la forme de petites érosions confluentes, qui se réunissent pour former une vaste ulcération. Celle-ci est superficielle, contrairement à l'ulcération syphilitique, qui est profonde; elle est entourée de fines granulations. La douleur du côté des oreilles, l'existence de lésions analogues dans l'arrière-gorge et le larynx, la pâleur du voile du palais caractérisent encore les lésions tuberculeuses.

Traitement. — Contre ces lésions on emploie des pulvérisations émoullientes et des attouchements à l'acide lactique. Il est inutile de dire que le *traitement général* tient ici la première place.

CINQUIÈME PARTIE

MALADIES DE L'ORO-PHARYNX

ARTICLE I

MALADIES DU PHARYNX PROPREMENT DIT

CHAPITRE I

LÉSIONS TRAUMATIQUES DU PHARYNX

A. — PLAIES

Les *plaies* du pharynx proviennent, en général, de corps vulnérants introduits dans la bouche : pointes de fleuret, morceaux de bois, balles, qui viennent léser la paroi pharyngienne. Elles offrent peu de gravité lorsque la colonne vertébrale, la moelle, les vaisseaux et les nerfs ne sont pas atteints. Les plaies par armes à feu, irrégulières et machées, sont généralement plus sérieuses que celles produites par des instruments tranchants.

Traitement. — Quand la plaie du pharynx est facile à atteindre, il est indiqué de la suturer. Dans les cas de section complète, lorsque le bout inférieur s'est rétracté, il est parfois nécessaire de recourir à une incision externe. D'une façon générale, la cicatrisation du pharynx devra se faire sur une sonde à demeure, introduite dans l'œsophage et laissée en place jusqu'à ce que cette cicatrisation soit complète. Cette précaution permet de nourrir les malades sans que des parcelles alimentaires, introduites en dehors du canal, viennent amener des complications.

БИБЛИОТЕКА
 МЕДИЦИНА
 БИБЛИОТЕКА

B. — BRÛLURES

Ce genre de lésions est produit d'ordinaire par des liquides caustiques, acides ou alcalis, ingérés soit à la suite d'une erreur — et, alors, la quantité absorbée est minime — soit avec une intention de suicide, et, dans ce cas, la quantité avalée est plus considérable. Suivant la quantité et la nature du liquide, on rencontre tous les degrés de brûlures, depuis de simples escharifications jusqu'aux destructions les plus étendues. Les symptômes constatés varient également, depuis les phénomènes légers et sans gravité jusqu'à des pertes de substance profondes et larges, susceptibles d'amener la mort en quelques instants.

Quand, après la chute des eschares, les ulcérations se cicatrisent, il se produit une rétraction nodulaire qui rend la déglutition de plus en plus difficile, et l'on se trouve en face d'une complication constituant à elle seule une nouvelle maladie : le rétrécissement.

Traitement. — Dans les brûlures du pharynx, le médecin doit s'efforcer de *neutraliser* le liquide caustique ingéré; si celui-ci est une solution alcaline (soude, potasse, ammoniacque), on fait absorber au patient des acides faibles; si, au contraire, il s'agit d'un acide (sulfurique, azotique, chlorhydrique ou acétique), on administre de la craie, de l'eau de chaux. Il est utile, pour diluer le plus possible les caustiques, d'employer une grande quantité de liquide. Un procédé encore préférable est le lavage de l'estomac.

La difficulté qui se présente ensuite est de nourrir les malades. Le régime lacté doit être longtemps continué. On y ajoute l'alimentation par les lavements nutritifs. L'usage de la sonde doit être l'objet d'une attention particulière; car il est à craindre que son emploi inconsidéré

ne détermine de fausses routes. C'est surtout lorsque la cicatrisation s'effectue qu'il est indiqué d'y avoir recours. L'introduction de sondes rigides laissées à demeure, à ce moment, rend les plus grands services, non seulement en permettant de nourrir les malades, mais encore en s'opposant partiellement au travail de rétraction.

Quant au *rétrécissement* du pharynx, il est justiciable d'un traitement spécial comprenant, suivant les cas, la cautérisation électrolytique du rétrécissement, le cathétérisme forcé, la divulsion, la dilatation progressive, enfin la pharyngotomie.

CHAPITRE II

CORPS ÉTRANGERS DU PHARYNX

Tantôt les corps étrangers sont introduits pendant le repas, comme un bol alimentaire trop volumineux, de petits os, des arêtes de poisson. Tantôt il s'agit d'objets maintenus dans la bouche : aiguilles, épingles, dents artificielles, pièces de monnaie, etc., qui ont été déglutis involontairement.

Certains corps, quoique de volume moyen, s'arrêtent dans le pharynx, grâce aux aspérités dont ils sont munis; c'est à l'union du pharynx avec l'œsophage qu'a lieu généralement cet arrêt. Les corps étrangers déterminent, par leur présence, une inflammation locale, des abcès. Parfois, ils pénètrent dans les organes avoisinants, et amènent, à la suite de leur séjour, des cicatrices et des rétrécissements.

Traitement. — Pour pratiquer l'ablation des corps étrangers, on peut soit les extraire par la bouche, soit les saisir après *œsophagotomie externe*. On ne doit provoquer le vomissement que si l'on connaît d'avance la nature du corps étranger; les corps lisses seuls sont susceptibles de ce traitement. Et même pour ces derniers, il est encore préférable d'avoir recours à l'*extraction*

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UNIV. DE SÃO PAULO
 MEDICINA

directe : des pinces courbes, portées dans le pharynx et guidées par un doigt, saisissent le corps étranger. D'autres fois, le doigt seul suffit, surtout chez les enfants. Lorsque le corps étranger siège plus profondément, on se sert de l'instrument appelé *panier de Graefe*. Dans aucun cas, il ne faut user de violence.

Quand l'extraction n'a réussi par aucun des moyens précédents, la seule ressource qui reste est l'œsophagotomie externe.

CHAPITRE III

PHARYNGITES

A. — PHARYNGITES AIGUES

Les pharyngites aiguës, ou inflammations du pharynx, sont primitives ou secondaires. Parmi les pharyngites primitives, nous distinguerons :

a) **La pharyngite simple, catarrhale ou angine.** — Ses causes sont le froid, la propagation d'un coryza ou d'une laryngo-bronchite, le tabac, les poussières. Cette affection est favorisée en grande partie par une obstruction nasale plus ou moins complète. Le pharynx se présente à la vue rouge, tuméfié; le voile du palais participe au gonflement. La région, d'abord sèche, ne tarde pas à sécréter des mucosités visqueuses.

Traitement. — Le traitement comprend des moyens généraux, comme le sulfate de quinine, l'antipyrine, les purgatifs, les bains de vapeur. On se trouve bien parfois de l'administration de la potion suivante :

Alcoolature de feuilles d'aconit.....	XXX gouttes
Sirop de codéine..	} \overline{aa} 20 gr.
Sirop de Tolu.....	
Julep gommeux.....	120 —

Une cuillerée à bouche toutes les demi-heures.

Comme *moyens locaux*, on emploie des pulvérisations antiseptiques chaudes boriquées ou mentholées, des irrigations pharyngées à 35°, des gargarismes, avec la solution suivante :

Borate de soude.....	10 gr.
Glycérine	} \overline{aa} 20 —
Eau dist. de laurier-cerise.	
Eau distillée simple.....	250 —

b) **Pharyngite septique, infectieuse, phlegmonense, suppurée.** — Cette forme se rencontre chez les individus affaiblis. Elle est caractérisée par un phlegmon pharyngien, avec état général septique. Parfois, elle se complique d'abcès péripharyngiens ou rétropharyngiens, de phlegmons sus-hyoïdiens ou angines de Ludwig, de fusées purulentes du côté du médiastin, capables de déterminer à leur tour des complications graves, comme des endocardites, des pleurésies, des néphrites infectieuses.

Traitement. — Le traitement doit être précoce. Il consiste en des irrigations antiseptiques chaudes, pratiquées toutes les heures dans le pharynx avec l'acide phénique ou salicylique à 1 p. 100. On ouvre au bistouri la collection purulente à l'endroit le plus fluctuant. Pour faire cette opération chez l'enfant, il est prudent de maintenir la tête basse, afin d'empêcher le pus de faire irruption dans les voies respiratoires. Si l'abcès proémine peu dans le pharynx, on est obligé, pour l'atteindre, d'inciser la peau le long du bord antérieur du sterno-cleido-mastoidien.

Le traitement général vise à être tonique et à soutenir les forces du malade : potion de Todd, injection de sérum.

c) **Pharyngites secondaires.** — Elles sont une manifestation locale d'un état général. Nous citerons les pharyngites

aphteuse, mercurielle, du muguet, de la varicelle, de la rubéole, de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, de l'érysipèle, de la fièvre typhoïde, du scorbut, de la diphtérie de l'herpès, de la grippe.

Traitement. — A toutes ces pharyngites on oppose, en premier lieu, le *traitement général* de la maladie qui les a engendrées. On y ajoute, comme *traitement local immédiat*, l'antisepsie de la bouche et de l'oro-pharynx, à l'aide de bains, de gargarismes auxquels on joint des badigeonnages, des inhalations et même des pulvérisations.

1° *Bain de bouche.* — Le bain de bouche consiste à maintenir pendant cinq ou six minutes, dans la cavité buccale, un liquide antiseptique tel qu'une solution de chloral à 4 p. 100 ou encore une solution ainsi composée :

Acide phénique.....	} aā.....	5 gr.
Chloral.....		
Bicarbonate de soude.....	} aā.....	10 —
Alcoolat de menthe...		
Eau bouillie.....		

2° *Gargarismes.* — Les gargarismes employés agissent plus particulièrement par leurs propriétés antiseptiques, astringentes ou sédatives; tels sont :

Acide acétique.....	5 gr.
Glycérine.....	45 —
Eau distillée.....	300 —

ou :

Alun.....	} aā.....	4 gr.
Acide tannique.....		
Eau distillée.....		300 —

ou :

Chlorate de potasse.....	6 gr.
Glycérine.....	10 —
Eau distillée.....	300 —

ou :

Chlorate de potasse.....	} aā.....	5 gr.
Acide salicylique.....		
Eau distillée.....		300 —

3° *Badigeonnages.* — Outre ces bains et ces gargarismes, lorsqu'il existe des lésions ulcéreuses de la muqueuse, il est indiqué d'avoir recours aux badigeonnages. Suivant les cas, on emploie l'un des mélanges suivants :

Salol.....	2 gr.
Huile de vaseline.....	30 —

ou :

Nitrate d'argent.....	1 gr.
Eau distillée.....	30 —

ou :

Iode.....	0 gr. 10
Iodure de potassium.....	4 —
Glycérine.....	100 —

ou :

Iodol.....	4 gr.
Ether.....	30 —

4° *Inhalations.* — A ces différentes médications, on peut ajouter des inhalations sédatives faites avec :

Teinture de benjoin composée.....	90 gr.
-----------------------------------	--------

dont on verse une cuillerée à café dans un demi-litre d'eau bouillante.

B. — PHARYNGITES CHRONIQUES

Les pharyngites chroniques se présentent sous des aspects assez divers, en rapport avec les altérations que nous avons déjà observées dans les fosses nasales et le rhino-pharynx.

Dans l'étiologie, on note l'influence de causes générales et principalement de causes locales. Parmi les secondes, citons l'abus du tabac, qui donne au pharynx une rougeur diffuse, d'où la *pharyngite congestive* sans granulation; l'abus des alcools, qui paraît produire plus particulièrement la *pharyngite granuleuse* ou *glanduleuse*.

Cette dernière, ainsi que la pharyngite variqueuse, est l'apanage des personnes qui fatiguent de la voix, comme les orateurs, les prédicateurs, les chanteurs, etc. On aperçoit sur le fond du pharynx de petites élevures coniques rouges, sombres; et, autour d'elles, d'autres élevures plus petites, en voie de développement.

D'autres fois, le séjour au milieu des poussières irritantes, qui déterminent les rhinites hypertrophiques et atrophiques, occasionne les mêmes lésions au niveau du pharynx.

La *pharyngite hypertrophique* est caractérisée par l'épaississement de la muqueuse. La *pharyngite atrophique* ou *sèche* se présente à la vue sous l'aspect vernissé, luisant, avec des plaques laiteuses, des croûtes, l'haleine fétide. La *pharyngite latérale*, comme son nom l'indique, occupe les parois latérales, d'où sa propagation à la trompe, alors qu'elle respecte la paroi postérieure.

Traitement. — Le *traitement* change suivant la variété à laquelle on a affaire.

a) Dans la *forme congestive*, on se contente de gargarismes et de pulvérisations antiseptiques chaudes;

b) Dans la *pharyngite granuleuse* ou *glanduleuse*, ainsi que dans la *pharyngite hypertrophique*, on emploie des

attouchements avec la solution iodo-iodurée. Nous préférons encore la destruction des granulations par le galvano-cautère: on touche avec une pointe fine, à chaque séance, 4 ou 5 granulations, et l'on répète ces cautérisations jusqu'à ce que toutes les granulations soient détruites;

c) Le même traitement est applicable aux *pharyngites variqueuses* et à la *pharyngite latérale*. Dans la pharyngite variqueuse, les pointes de feu ont pour but d'oblitérer les vaisseaux et, par conséquent, d'en amener l'atrophie;

d) Dans la *pharyngite atrophique* ou *sèche*, beaucoup plus rebelle, outre les attouchements à la solution iodo-iodurée, nous nous sommes bien trouvés de quelques séances d'électrolyse.

Le *traitement général* est un adjuvant sérieux. Les cures hydro-minérales aident aussi la guérison. Mais il est nécessaire que les malades, avant d'être envoyés aux eaux du Mont-Dore, de Cauterets, de Challes, aient subi la destruction de leurs granulations au galvano-cautère et qu'ils ne soient pas dans une période congestive.

CHAPITRE IV

TUMEURS DU PHARYNX

Les tumeurs du pharynx s'observent rarement. On y rencontre des *fibromes*, des *enchondromes*, des *tumeurs osseuses*. Le pharynx peut aussi être envahi par des tumeurs venant de la région supérieure.

Les *tumeurs malignes* sont des *encéphaloïdes* ou des *lymphosarcomes*.

On ne confondra pas ces néoplasmes avec les *excroissances syphilitiques* qu'on trouve souvent sur la paroi postérieure du pharynx.

BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

La présence des tumeurs détermine des troubles de la respiration, de la phonation et de la déglutition.

Traitement. — Le *traitement* est purement chirurgical; il se résume dans l'ablation. Lorsque l'opération est contre-indiquée, on a recours à l'alimentation artificielle à l'aide de la sonde œsophagienne.

CHAPITRE V

LÉSIONN SPECIFIQUES DU PHARYNX

A. — SYPHILIS

Les *accidents primitifs* sont assez rares, et facilement reconnaissables; on ne peut guère les confondre qu'avec une ulcération tuberculeuse ou un épithélioma.

Le *traitement* ne présente ici rien de particulier.

Les *accidents secondaires* sont représentés par des plaques érythémateuses à disposition symétrique, avec infiltration sous-muqueuse, ou encore par des tubercules muqueux ou des condylomes. Ces lésions siègent de préférence sur les piliers de l'isthme du gosier, sur le voile du palais et sur la luette. Au niveau de la paroi postérieure du pharynx, elles prennent l'aspect de taches circulaires en forme de croissant, d'un rouge vif; le centre de ces taches est blanc opalin.

Traitement. — Le *traitement* doit être général et local. Ce dernier comporte des attouchements quotidiens sur

les plaques muqueuses avec le nitrate d'argent solide ou avec le mélange suivant :

Iode.....	} aa.....	0 gr. 30
Iodure de potassium.....		
Acide phénique.....		
Glycérine.....		30 —
Eau distillée.....		20 —

Les *accidents tertiaires* n'apparaissent guère que cinq ans après l'accident primitif; ils siègent sur la paroi postérieure du pharynx. Ce sont des ulcérations qui gagnent rapidement en étendue et secrètent des débris épithéliaux et purulents. Les bords de l'ulcération sont entourés d'une aréole rouge foncée. Après la guérison, il n'est pas rare d'observer des cicatrices vicieuses, qui amènent des adhérences, des sténoses et des rétrécissements.

Traitement. — Comme pour les accidents secondaires, il faut instituer le *traitement général* ordinaire.

Le *traitement local* consiste en attouchements répétés, soit avec le nitrate d'argent, soit avec le cyanure de mercure, soit encore avec le galvano-cautère. On ordonne des gargarismes au chlorate de potasse, selon la formule suivante :

Chlorate de potasse.....	6 gr.
Glycérine.....	10 —
Eau distillée.....	300 —

Quand le malade prend du mercure à l'intérieur, il est préférable de lui donner le chlorate de potasse sous forme de potion : 4 grammes dans un julep de 120 grammes, par exemple.

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. UVA
 HALLADYAN
 AD P. V. UICINA
 BIBLIOTECA

B. — TUBERCULOSE

La tuberculose du pharynx est une affection de l'âge adulte. Elle envahit de préférence les constitutions affaiblies. Elle peut être primitive; mais, comme la laryngite tuberculeuse, elle est plus souvent secondaire.

a) **Tuberculose ulcéreuse.** — Les ulcérations revêtent une forme irrégulièrement lenticulaire, à bords mal définis, d'une coloration jaunâtre, avec auréole légèrement inflammatoire. Le fond de ces ulcérations, peu profond, se recouvre de petites granulations roses, enduites d'une certaine quantité de pus. Le voile du palais et la luette sont anémiés et pâles. Les violentes douleurs d'oreilles constituent un symptôme constant de la tuberculose pharyngée. Les ganglions sous-maxillaires, parotidiens et cervicaux sont gonflés et douloureux. Enfin, contrairement à ce qui a lieu pour la syphilis, on observe fréquemment de la fièvre.

Traitement. — Il est nécessaire de lutter contre la cachexie tuberculeuse par l'huile de foie de morue. On recommande autant que possible de garder le silence. Pour soulager la dysphagie et permettre l'alimentation, on emploie la sonde œsophagienne. L'introduction de cette sonde étant douloureuse, il faut avoir soin de badigeonner les surfaces ulcérées avec une solution de cocaïne à 5 p. 100. Il est quelquefois possible de nourrir directement les malades avec des aliments, tels que jaunes d'œufs, huîtres, crème, bouillie épaisse; les douleurs de la déglutition sont alors évitées par des badigeonnages à la cocaïne, pratiqués immédiatement avant le repas.

Nous avons l'habitude de gratter les granulations à la curette et de les cautériser ensuite à l'acide lactique. Dans certains cas, nous nous sommes bien trouvés de l'action du galvano-cautère.

On complète le traitement en ordonnant des inhalations avec :

Teinture d'iode..	} aa..... 10 gr.
Acide phénique .	
Créosote	
Ether sulfurique .	

Une cuillerée à café dans un demi-litre d'eau bouillante.

b) **Tuberculose miliaire aiguë.** — Cette forme se révèle par la présence, dans les mailles mêmes de la muqueuse, d'un semis abondant de granulations grises, ressemblant à des grains de semoule, sous-jacentes à l'épithélium et saignant au moindre contact. L'engorgement ganglionnaire n'est pas constant. Il existe une douleur très forte de la déglutition, de la salivation et des irradiations dans les oreilles.

Traitement. — Le *traitement local* réclame, comme dans la forme précédente, des cautérisations au galvano-cautère. Le *traitement général* a ici moins de force, par suite de la grande difficulté de la déglutition. On a encore recours à l'alimentation avec les laitages, après badigeonnage à la cocaïne, et, dans certains cas, on soutient le malade à l'aide de lavements nutritifs.

BIBLIOTECA

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. QUINA
CLINICA
BIBLIOTECA

ARTICLE II
MALADIES DE LA LUETTE

CHAPITRE I

VICES DE CONFORMATION DE LA LUETTE

La luette peut présenter des vices de conformation, qu'il est utile de connaître. Parfois elle a une forme asymétrique, parfois elle est bifide ; parfois, enfin, elle manque complètement. L'absence de la luette provient aussi d'un traumatisme ou d'un travail ulcératif.

Traitement. — Un *traitement chirurgical* est actif quand la luette existe. Mais il n'en est plus de même quand elle vient à manquer : on est obligé de remédier à cette infirmité par un *appareil prothétique*.

CHAPITRE II
INFLAMMATION AIGUE ET ŒDÈME DE LA LUETTE

Cette affection accompagne presque toujours une pharyngite généralisée. On l'observe cependant à l'état isolé. Elle se montre à la suite d'un traumatisme, dans la syphilis, dans la phthisie et dans l'anasarque généralisé.

Traitement. — Comme *traitement*, on applique des topiques astringents ; quand il y a œdème, quelques scari-

fications. Il faut s'abstenir d'amputer la luette dans la période inflammatoire.

CHAPITRE III

LUETTE PROCIDENTE

La procidence de la luette se rencontre chez les individus ayant souffert d'angines chroniques. Ce qui caractérise cette affection, c'est la sensation d'un corps étranger dont le malade n'arrive pas à se débarrasser, la production de nausées et même de vomissements. Les symptômes sont plus marqués dans le décubitus dorsal : il y a de la fatigue de la voix, des troubles de la phonation, de la toux.

Traitement. — Le seul *traitement* est l'*amputation*, après anesthésie à la cocaïne avec une solution à 10 p. 100. On saisit l'extrémité de la luette avec une pince, et, d'un coup de ciseau, on en détache l'extrémité. A la suite, le malade aura soin de ne pas s'exposer au froid, de garder le repos de la voix et de prendre des bouillies tièdes.

CHAPITRE IV

TUMEURS DE LA LUETTE

On rencontre quelquefois, au niveau de la luette, des *anévrismes*, développés sur le trajet de l'artère palatine postérieure.

La guérison de ces tumeurs s'obtient par les cautérisations au galvano-cautère.

Bien plus fréquents sont les *polypes muqueux*, qu'on observe sur le bord libre de la luette et qui réclament leur *extirpation*. Les *kystes* sont beaucoup plus rares.

Les épithéliomas, rarement primitifs et beaucoup plus fré-

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. MARIL
MAGL. AD. P. V. UICINA
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. MARIL

guents, s'accompagnent de douleurs violentes; ils s'ulcèrent et produisent vite l'engorgement des ganglions.

Traitement. — Le *traitement* ne reconnaît pas de meilleur moyen que l'ablation large et rapide de la tumeur.

ARTICLE III

MALADIES DES AMYGDALES PALATINES

CHAPITRE I

AMYGDALITES PALATINES

A. — AMYGDALITE AIGUE, OU ANGINE AMYGDALIENNE, OU INFLAMMATION AIGUE DES AMYGDALES, OU ESQUINANCIE

La muqueuse qui recouvre les amygdales participe aux inflammations du pharynx et de l'isthme du gosier. Nous décrirons ici plus spécialement, sous le nom d'amygdalite aiguë, l'inflammation qui se localise ou qui débute par les amygdales mêmes.

La maladie peut se limiter à la muqueuse ou aux cryptes amygdaliennes (*angine amygdalienne superficielle*); ou n'atteindre que quelques cryptes isolées, sans toucher au tissu glandulaire (*amygdalite folliculaire ou lacunaire*); ou, enfin, envahir l'ensemble de tous ces tissus (*amygdalite parenchymateuse*). Cette dernière forme est susceptible de se terminer par suppuration, en produisant l'abcès de l'amygdale.

L'amygdalite aiguë se montre surtout entre quinze et trente-cinq ans. Une première atteinte prédispose aux récurrences. Les saisons et les climats à brusque changement de température, le mauvais état de santé générale, la diathèse rhumatismale sont des causes prédisposantes. La cause occasionnelle la plus fréquente est le refroidissement. L'inflammation peut atteindre une glande normale; mais elle frappe le plus souvent les glandes hypertrophiées. Elle est uni ou bilatérale.