

ryngotome, dont la lame cachée dans une espèce d'étui en sort instantanément pour ouvrir la tumeur, et y rentre au moyen d'un ressort. Nous préférons le bistouri, avec lequel on apprécie mieux la profondeur à laquelle pénètre l'instrument, le lieu où l'on opère et l'étendue de l'incision.

Lorsqu'on a retiré l'instrument, on porte le doigt indicateur sur la tumeur, afin d'exercer une pression suffisante pour faire écouler une grande partie du pus qu'elle contient. S'il s'était formé plusieurs abcès distincts, il faudrait les ouvrir successivement.

Dans les cas où le volume des amygdales est considérable, et où la suppuration n'est pas encore bien établie, la gêne croissante de la déglutition et de la respiration oblige quelquefois de procurer un prompt dégorgeement des parties au moyen de scarifications, qui permettent l'écoulement du sang et du pus déjà amassés dans plusieurs points de ces glandes. De cette manière on arrête la marche alarmante des symptômes, et on apporte un prompt soulagement à l'état d'anxiété où se trouvent les malades; mais il est rare que l'angine tonsillaire ait assez d'intensité pour qu'il soit nécessaire de recourir au moyen dont il s'agit.

Il est une autre circonstance qui rend nécessaire l'incision de la tumeur avant que la suppuration y soit manifeste : c'est lorsque le gonflement inflammatoire s'étend aux parties voisines du cou, et présente assez d'intensité pour qu'il soit à craindre que la suppuration s'y établisse. Il pourrait alors arriver, comme cela a été vu, qu'il se formât une fistule depuis la cavité de la bouche jusqu'aux téguments du cou. Une telle fistule donnerait passage à la salive et aux aliments, et serait peut-être très-difficile à guérir. Lorsque l'abcès de l'amygdale est ouvert, on prescrit des gargarismes d'eau d'orge et de miel rosat.

L'angine tonsillaire qui se termine par induration laisse l'amygdale plus volumineuse que dans l'état ordinaire. C'est là, à proprement parler, l'angine chronique, dont les symptômes sont une gêne plus ou moins grande dans la déglutition, un embarras plutôt qu'une véritable douleur dans l'arrière-gorge, et quelquefois un besoin presque continu d'avaler sa salive. Les gargarismes résolutifs et aromatiques, les doux laxatifs ne suffisent pas toujours pour dissiper cette maladie quand elle dure seulement depuis un ou plusieurs mois; ils sont presque constamment inutiles quand elle dure depuis un temps plus long;

dans ce cas, il faut recourir à une opération particulière dont nous parlerons bientôt.

Lorsque l'angine tonsillaire se termine par gangrène, il importe, pour diriger le traitement d'une manière convenable, d'examiner avant tout si l'affection est locale, ou si elle est liée à une disposition générale de l'économie. Dans le premier cas, c'est aux moyens locaux qu'il convient de recourir; dans le second, il faut joindre au traitement local, qu'on ne doit jamais négliger, des remèdes généraux. Les gargarismes préparés avec l'acide sulfurique et une décoction tonique, comme celle de quinquina, sont une espèce de lotion dont on doit faire usage dans les deux cas. Si le mal est tout à fait local, on peut s'en tenir à ce moyen, auquel il est encore bon de joindre l'application d'un large vésicatoire derrière le cou. Si une fièvre adynamique accompagne cette gangrène des tonsilles, il faut combiner avec le traitement local indiqué l'usage des remèdes que réclame cette espèce de maladie, tels que les décoctions amères et aromatiques, les boissons acidulées et vineuses, les bols de camphre, les vésicatoires volants, etc. Lorsque l'eschare viendra à se détacher, on modifiera le traitement suivant l'aspect de la plaie qu'elle aura laissée à découvert. Si cette plaie est d'un rouge vif, on se contentera de moyens adoucissants, de gargarismes mucilagineux ou légèrement acidulés. Si, au contraire, elle est livide et noire, il est à craindre que la gangrène ne s'en empare de nouveau, et l'on doit insister sur les mêmes remèdes dont on avait usé avant la chute de l'eschare.

Quand l'angine a fini par une métastase, il faut modifier le traitement suivant l'affection qui survient; si cette affection est grave, on fera bien de joindre à l'emploi des moyens qu'elle réclame par elle-même, l'application de vésicatoires ou de sinapismes à la partie antérieure et supérieure du cou, le moins loin possible du lieu qu'occupait la maladie première.

§ 2. — De l'angine gangréneuse ou maligne.

On a donné le nom d'angine maligne à une inflammation gangréneuse de la gorge accompagnée de tous les caractères généraux d'une fièvre putride (adynamique), ou bilieuse putride (gastroadynamique). Cette angine, qui est très-grave, règne ordinairement d'une manière épidémique, et paraît se transmettre d'un indi-

vidu malade aux personnes saines au moyen d'un principe contagieux.

Cette maladie, qui est heureusement fort rare, s'est montrée en France vers le milieu du dernier siècle, et a exercé en même temps de grands ravages en Angleterre. Elle attaqua surtout les enfants et les jeunes gens; à Paris, les personnes âgées de quinze à seize ans en furent rarement atteintes; en Angleterre, elle frappa surtout les femmes, les personnes naturellement faibles, ou affaiblies par des évacuations excessives ou des maladies antérieures.

C'est ordinairement dans les saisons froides et humides, particulièrement en automne et au commencement de l'hiver qu'elle se manifeste, et surtout qu'elle sévit avec plus de violence. Fothergill a observé dans l'épidémie de Londres que quand le mal de gorge gangréneux se déclarait dans une famille, tous les enfants en étaient bientôt atteints lorsqu'on n'avait pas soin d'empêcher ceux qui se portaient bien de communiquer avec les malades: dans quelques cas, une seule visite a suffi pour faire contracter la maladie. Les adultes qui se trouvent fréquemment avec les enfants atteints du mal de gorge gangréneux, et qui respirent de trop près leur haleine, peuvent éprouver la maladie.

La cause prochaine de l'angine gangréneuse est une disposition putride qui affecte les amygdales et les parties voisines. Ses causes éloignées sont tout ce qui peut favoriser la naissance et les progrès de cette disposition; aussi apprenons-nous par l'histoire des épidémies de cette espèce, comme nous l'avons dit, qu'elles règnent surtout pendant ou immédiatement après la saison de l'automne, temps où l'on observe souvent cette constitution humide et chaude, ou tempérée de l'air, laquelle est très-favorable à la putréfaction. La plupart des auteurs qui ont observé l'angine gangréneuse disent que cette constitution avait duré longtemps lorsque les épidémies dont ils parlent se sont déclarées. Ils joignent à cette cause toutes celles qui accumulent dans un endroit les miasmes putrides, telles que les habitations au milieu des bois et dans certains vallons, la multitude de cadavres non enterrés, les eaux basses des rivières qui reçoivent beaucoup d'immondices, les marres infectes. Si cette maladie se fixe particulièrement à la gorge, c'est sans doute parce que cette partie donne passage à l'air et à l'eau, qui sont les véhicules de l'infection.

L'angine maligne s'annonce quelquefois par des frissons qu'accom-

pagnent un mal de gorge et un sentiment de plénitude et de tension douloureuse au cou. D'autres fois, les malades éprouvent alternativement des frissons et des chaleurs, de la céphalalgie, des vertiges, de l'assoupissement. Dans quelques cas, la maladie se déclare par un fort accès de fièvre, des douleurs violentes à la tête, au dos, et dans les membres, une respiration suspireuse, des vomissements. On a vu des adultes ne se plaindre que d'un malaise qui les forçait à s'aliter. A ces premiers symptômes, qui précèdent le développement des phénomènes propres à la maladie et qui la caractérisent, il s'en joint bientôt d'autres, tels que les vertiges, les défaillances, les anxiétés dans la région épigastrique, les nausées, les vomissements, la diarrhée, la débilité, l'abattement, etc. Ensuite la chaleur devient continue et plus vive; les yeux se troublent et se couvrent de nuages, comme si le malade pleurait; la langue est humide et peu sale. Alors si on examine la bouche, on découvre les symptômes caractéristiques de la maladie: ces symptômes consistent en une tuméfaction inflammatoire légère, d'une couleur rouge foncée, occupant les amygdales, la luette, le voile du palais et la partie correspondante du pharynx. Il paraît bientôt sur les tonsilles, le voile du palais et la luette plusieurs plaques blanches ou d'un gris cendré, souvent entourées d'un rebord très-rouge, lesquelles s'étendent au loin avec rapidité, s'unissent les unes aux autres, couvrent presque tout l'intérieur de la gorge. Ces plaques, qui sont de véritables eschares, forment des croûtes épaisses qui prennent bientôt une couleur brune ou noire, et dont la chute laisse des ulcères très-disposés à passer à la gangrène, et qui se recouvrent quelquefois très-prompement d'une autre eschare plus épaisse que la première. La déglutition n'est ni difficile ni douloureuse, surtout au commencement de la maladie, mais la respiration est un peu gênée. Néanmoins il existe dans la gorge une certaine sensation semblable à celle qu'on éprouve quand on a avalé du poivre. Il s'écoule de la bouche une humeur claire, extrêmement âcre, qui irrite, agace et excorie les parties sur lesquelles elle passe; c'est à cette humeur qu'est due l'odeur désagréable que répand le malade. Souvent il y a aussi, surtout chez les enfants, des selles fréquentes, et il coule de l'anus une matière ténue et âcre qui l'excorie ainsi que les parties voisines.

Le deuxième jour, quelquefois un peu plus tard, il se manifeste sur la peau une éruption de petits boutons peu élevés, plus souvent en-

core de grandes taches rouges qui, s'étendant toujours davantage, finissent par se réunir et couvrent toute la surface du corps. Cet exanthème paraît d'abord sur le visage et au cou, d'où il se répand au bout de quelques jours jusqu'aux membres. Souvent cette éruption est plus forte aux mains et au bout des doigts : toutes les parties sur lesquelles elle se montre sont peu tuméfiées ; mais cette tuméfaction est plus marquée aux doigts qui sont en même temps roides. Dans la plupart des cas, l'éruption dure quatre jours ; néanmoins son apparition et sa durée sont susceptibles de beaucoup de variations ; lorsqu'elle se dissipe, l'épiderme se détache par écailles. Cette éruption soulage quelquefois le malade ; mais le plus ordinairement sa naissance et sa disparition n'apportent aucune diminution de la fièvre ou des autres symptômes de la maladie. Il est des malades qui n'ont aucune éruption ; mais ils ressentent des démangeaisons et quelquefois leur épiderme se lève par écailles. Dans cette maladie, le pouls est petit et vite : il bat jusqu'à cent vingt fois par minute ; il est communément irrégulier, tantôt petit et dur, d'autres fois mou et plein. La soif est peu considérable, l'urine est pâle et ressemble à du petit-lait, la peau est sèche, l'esprit abattu, la sensibilité très-exaltée et la prostration des forces extrême. Le malade a une grande disposition à dormir ; il est continuellement assoupi ; son visage est bouffi ; il se plaint d'une pesanteur de tête ; ses facultés intellectuelles sont émoussées ; il commence à délirer ; quelquefois même le délire se déclare dès la première nuit.

Tous ces phénomènes, et principalement ceux qui sont propres à la fièvre, augmentent considérablement d'intensité aussitôt que la nuit paraît ; mais ils diminuent vers le matin où il paraît une légère sueur. Ordinairement les glandes parotides et maxillaires se tuméfient, et tout le cou est plus ou moins gonflé. Quelques malades ont non-seulement le visage bouffi, pâle, luisant et onctueux, mais tout leur corps est gonflé, œdémateux, et ils ont un aspect cadavérique. Chez les jeunes filles qui n'ont point encore éprouvé l'évacuation menstruelle, il n'est pas rare de la voir paraître pendant la maladie, et chez les femmes réglées, hors des époques ordinaires. Quelquefois les symptômes d'une fièvre angéioténique (inflammatoire) se manifestent au commencement de l'angine maligne avec plus ou moins d'intensité. D'autres fois les malades sont attaqués violemment et subitement d'une espèce de péripneumonie à laquelle ils succombent. Les organes de la

respiration sont rarement intacts dans cette maladie : communément ils participent à l'inflammation, mais à un moindre degré que les autres parties.

L'angine gangréneuse se termine quelquefois heureusement ; mais le plus souvent elle a une terminaison funeste. Lorsqu'elle tend vers une fin heureuse, le troisième et le quatrième jour, les symptômes diminuent d'intensité ; l'urine devient trouble et furfuracée, le gonflement des parties tuméfiées décroît ; la couleur scarlatine de la peau s'affaiblit, le pouls perd de sa vitesse ; les croûtes qui couvrent les ulcères de la gorge se détachent ; ces ulcères se détergent et se cicatrisent ; le sommeil est naturel, l'appétit revient, et le malade recouvre par degrés sa santé et ses forces.

Lorsque l'angine maligne affecte une terminaison funeste, les symptômes de la fièvre putride, qui jusqu'alors avaient été plus violents, s'aggravent de plus en plus : ainsi l'haleine et les selles sont très-fétides, la peau se couvre de pétéchies, du sang coule en assez grande quantité des narines et de la bouche ; la léthargie et le délire surviennent. En même temps, tous les accidents de la gorge augmentent ; les ulcères de cette partie deviennent livides et noirs : à ces phénomènes se joint ordinairement une diarrhée colliquative. Les glandes salivaires se gonflent de plus en plus, deviennent dures et douloureuses ; dans la gorge même s'élèvent des tumeurs œdémateuses qui augmentent singulièrement le danger de la suffocation. Les convulsions, le délire, la léthargie, le hoquet, une sueur froide et gluante au visage ou aux membres, annoncent la fin prochaine du malade.

On n'a point remarqué que cette maladie ait aucun jour de crise déterminé. Quelques sujets en meurent dès le premier jour, d'autres le second, le troisième, quelques-uns vont jusqu'au septième ; mais la plupart meurent avant le quatrième. Quelquefois le danger dure quarante jours et plus, et les suites de ce mal se font souvent sentir longtemps après qu'il a cessé : une langueur et une faiblesse excessives continuent pendant plusieurs mois, les organes de la déglutition et de la voix sont tellement affectés que chez quelques personnes on peut en remarquer des vestiges une année après.

Parmi les individus qu'enlève l'angine maligne, la plupart succombent aux progrès rapides de la gangrène. Aussi trouve-t-on fréquemment à l'ouverture des corps des taches gangréneuses dans les poumons et le canal intestinal. Il y en a qui périssent d'une

inflammation survenue tout à coup aux poumons ou au cerveau. Quelques-uns meurent suffoqués par la tuméfaction et le gonflement œdémateux excessif de la gorge. On en a vu périr d'hémorrhagie après la corrosion des gros vaisseaux artériels. Enfin, lorsque la maladie est réellement terminée, les malades peuvent succomber aux affections chroniques qu'elle laisse après elle, telles que la toux, l'hémoptysie, la phthisie, l'hydropisie, la diarrhée et autres vices du canal intestinal, la fièvre lente, etc.

A l'ouverture du corps des personnes mortes de l'angine gangréneuse, on a trouvé les amygdales, la luette, le voile du palais et quelquefois même le pharynx et l'œsophage rongés; les poumons plus ou moins gangrenés, le larynx et la trachée-artère ulcérés. On a trouvé aussi quelquefois les membranes du cerveau portant des traces de l'inflammation qui s'en était emparée.

D'après ce que nous venons de dire sur la marche et les symptômes de l'angine gangréneuse, il est si aisé de former le diagnostic et le pronostic de cette maladie que nous croyons inutile d'en parler.

La cure de cette angine exige de grandes attentions : quand même elle paraîtrait légère, ceux qui en sont atteints doivent garder le lit autant qu'il leur est possible. Pour avoir négligé cette précaution, il est arrivé qu'on a été attaqué de dévoïement, et qu'un mal, qui aurait peu duré, est devenu long et d'une guérison difficile.

Au commencement de l'angine, lorsque les malades éprouvent des nausées et des vomissements, un vomitif, loin d'augmenter le mal de la gorge, comme on paraîtrait fondé à le craindre, le diminue beaucoup : ce moyen remplit la double indication de débarrasser simultanément l'estomac des matières saburrales qu'il contient, l'œsophage et le pharynx des mucosités qui les engouent, et de provoquer une sueur légère et bienfaisante. Le vomitif convient surtout aux enfants à cause des glaires qui abondent chez eux. La faiblesse des malades proscrit l'usage des purgatifs; mais un lavement émollient donné dès le commencement ne peut qu'être utile : il vide les gros intestins sans fatiguer le malade. La saignée, si utile en général dans l'esquinancie tonsillaire, aurait ici de grands inconvénients : elle est contre-indiquée par la nature même de la maladie, et par la faiblesse qui l'accompagne. Cependant lorsque l'état inflammatoire prédomine, que la difficulté de respirer est très-grande, et

que les forces le permettent, on doit avoir recours à la saignée; mais il ne faut user de ce moyen qu'avec la plus grande circonspection, et dans ce cas même, la saignée pourrait devenir nuisible si elle était trop copieuse, ou si on la réitérait. Après avoir débarrassé les premières voies par le moyen du vomitif et des lavements, songeant à la tendance de la maladie vers la putridité, on excitera les forces et on les soutiendra par l'usage des potions toniques, aromatiques, cordiales, et du vin qui est un des meilleurs cordiaux; on peut mêler le vin avec du petit-lait, une légère infusion de sauge, de l'eau d'orge, avec du gruau, de la panade, du sagou. Il est bon même de le faire prendre seul si la faiblesse est extrême. L'âge, le genre de vie du malade, et les symptômes qui se manifestent fournissent les règles qu'on doit suivre par rapport à l'espèce et à la qualité du vin. On combat la tendance de tout le système à la putridité, au moyen des acides végétaux, du camphre, et surtout du quinquina donné en substance ou en décoction, en extrait ou en teinture; mais sous quelque forme qu'on l'administre, on doit en continuer l'usage pendant tout le cours de la maladie, en porter la dose le plus haut possible. Les vésicatoires sont aussi de quelque utilité pour relever les forces abattues. Placés à la nuque, ils diminuent en même temps le gonflement du cou et des glandes parotides, qui devient quelquefois si considérable que le malade est en danger de suffoquer.

La gorge réclame des soins particuliers : on la préservera des effets de la matière âcre qui y coule, en la lavant fréquemment avec des gargarismes ou des injections antiseptiques, et en touchant les eschares avec un pinceau trempé dans un mélange d'une once de miel rosat et de trente ou de quarante gouttes d'acide muriatique. La chute de ces eschares laisse des ulcères plus ou moins profonds dont on favorise la guérison par de fréquentes lotions avec l'eau d'orge miellée, soit que le malade se gargarise avec cette eau, ou qu'on l'injecte avec une petite seringue, si l'âge du malade ou l'état de sa bouche ne lui permet pas de se gargariser.

Quoique les purgatifs ne conviennent pas au commencement de l'angine gangréneuse, l'usage des doux cathartiques devient indispensable sur son déclin, pour expulser les matières putrides amassées dans les intestins. Quand on néglige de remplir cette indication, la fièvre traîne en longueur, l'appétit ne revient point; il survient