

ration, nuit à l'hématose et amène le rétrécissement de la cage thoracique, comme l'a très-bien établi Dupuytren.

L'amygdalite aiguë doit être combattue par les pédiluvés à l'eau de savon, à l'eau de cendres, à l'eau de moutarde, avec les cataplasmes sinapisés et les sinapismes, avec l'eau d'orge et le sirop de mûres, les fumigations de vapeur d'eau de guimauve, le sirop d'ipécacuanha ou mieux l'émétique, par la diète et le repos au lit.

L'amygdalite chronique doit être traitée avec l'eau d'orge et le sirop de mûres, et s'il y a hypertrophie des amygdales, il faut le plus tôt possible faire l'ablation de ces glandes devenues nuisibles.

Dans quelques cas l'amygdalite chronique donne lieu à des exsudats caséux des amygdales que forme l'*amygdalite caséuse*.

*De l'amygdalite caséuse.* — Il y a quelques années, je fus appelé pour voir l'enfant d'un avoué de Paris, qui avait dans la gorge sur une amygdale une plaque blanche énorme et persistante, qui était fixée là depuis quinze jours et qui ne produisait pas autre chose qu'un peu de toux, sans fièvre et sans râles bronchiques.

On ne savait pas au juste depuis combien de temps existait cette lésion, qui n'avait été découverte que par hasard.

L'enfant avait eu fréquemment des angines fébriles, folliculeuses, pultacées, de la nature de celles que Bretonneau appelait des angines couenneuses communes. Cette fois-ci elle n'avait rien de semblable.

Je prescrivis des collutoires au borax, puis des insufflations d'alun; je fis quelques cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent. Aucun de ces moyens ne réussit. Alors avec une spatule je voulus enlever ce produit que je trouvai très-adhérent, mais, après plusieurs tentatives, j'enlevai un fragment énorme profondément enchâssé dans l'amygdale. Cette exsudation avait le volume d'une petite noisette allongée, plate du côté du pharynx; en arrière, elle était couverte d'aspérités assez fortes implantées dans un trou de l'amygdale. Elle était formée de matière blanche, crémeuse, compacte, sans odeur, dure sur un point et ramollie, caséuse sur d'autres. C'était de la matière grasse condensée. L'enfant ne souffrit aucunement de cette extraction, puis l'exsudat se reproduisit au bout de quelques jours, fut enlevé et ne reparut plus.

Aucun fait de ce genre n'a été signalé, et il me semble qu'il y a là une forme d'amygdalite chronique utile à signaler.

Cette année, j'en ai vu quatre nouveaux exemples. L'un d'eux appartient à une vieille dame de soixante-dix ans, et les trois autres ont été observés chez des enfants.

Dans un de ces cas, la petite fille avait douze ans et elle fut prise comme son frère, son père et sa mère, d'une angine couenneuse commune avec des exsudations blanchâtres, pointillées, folliculaires. Tout le monde guérit, si ce n'est elle qui, après la période aiguë, conserva pendant plusieurs mois la même exsudation qu'il fallut arracher fragment par fragment. Pendant toute cette période, l'enfant mangeait et sortait, comme de coutume, sans être aucunement malade. Elle fut assez bien pour aller à la retraite de son catéchisme et faire sa première communion.

Chez une autre petite fille, la seconde de cinq enfants de la famille, et qui eut, comme ses frères et sœurs, une angine couenneuse commune, il resta après guérison de l'état aigu une production blanche de l'amygdale droite que j'enlevai une ou deux fois par semaine pendant trois mois.

Chez les enfants et chez les adultes, il y a donc une angine tonsillaire chronique caractérisée par la persistance d'un exsudat blanchâtre, plus ou moins volumineux, formant une petite masse enchâssée dans les lacunes de l'amygdale.

Cette angine chronique est toujours la terminaison de ce que l'on appelle, depuis Bretonneau, l'angine couenneuse commune.

Elle produit des symptômes à peine appréciables de gêne dans la gorge, de chatouillement qui provoque un peu la toux, mais elle ne fait aucun obstacle à la déglutition. Elle n'est jamais accompagnée de fièvre, de courbature, ni de perte d'appétit. En un mot il n'y a pas de phénomènes généraux, et je n'ai constaté chez les malades qu'un peu d'état saburral de la langue.

Comme phénomène local il y a donc, soit un, soit plusieurs points blancs situés sur les amygdales au niveau des follicules. Ces points blancs sont quelquefois assez petits, larges comme une petite lentille, et, quand ils sont plus gros, ils ont le volume d'un gros pois. On ne les observe souvent que d'un seul côté. Quand ils sont gros, ils offrent un certain relief, mais, lorsqu'ils ont un petit volume, ils forment une plaque peu saillante. C'est en profondeur qu'ils s'étendent le plus. Ils pénètrent dans les lacunes ou follicules de l'amygdale par un prolongement plus ou moins considérable, et c'est là ce qui produit leur grande adhérence. Ceux qui séjournent longtemps et qui grossissent sur place dilatent alors le follicule de l'amygdale en tous sens et peuvent acquérir le volume d'une petite mûre, avec des aspérités qui représentent le moule de la cavité tonsillaire.

J'en ai ainsi retiré sans les briser qui avaient cette forme presque épineuse, et qui étaient durs comme des aspérités cartilagineuses.

Cette matière est molle ou dure, selon son ancienneté. Récente, elle est caséuse comme du tubercule ramolli que l'on écrase sous le doigt, et elle a quelquefois une odeur infecte. J'en ai vu un exemple. Plus ancienne, elle acquiert une dureté presque cartilagineuse. Enfin, après son ablation, elle se reproduit avec la plus grande facilité. Elle est formée de matière grasse sous l'apparence de fines gouttelettes huileuses, mêlées à des cellules épithéliales et parfois à des cristaux de cholestérine solubles dans l'éther. C'est une sorte de matière sébacée.

Tous les topiques alcalins et acides, toutes les applications de nitrate d'argent, sont inefficaces contre cette forme d'amygdalite pour faire disparaître l'exsudation folliculaire persistante dont je viens de vous parler. Rien n'y fait, et il n'y a que l'extraction de la matière sébacée qui puisse guérir les malades.

Malheureusement, comme après l'enlèvement le produit se reforme assez vite, il faut recommencer, et c'est en insistant sur ce procédé que l'on arrive à un bon résultat. Il m'est arrivé de faire cette petite opération une ou deux fois la semaine jusqu'à guérison. Pour cela, avec l'extrémité recourbée d'une sonde cannelée mousse ou avec une petite curette courbe, on enlève l'exsudat, qui se brise s'il est trop mou, mais que l'on a tout entier s'il est un peu résistant.

Chaque fois que le follicule se remplit, on le vide de la même manière, et ensuite avec un pinceau chargé d'une solution de nitrate d'argent (50 centigrammes pour 30 grammes) on lave la cavité sécrétante.

Si ce moyen ne suffit pas pour empêcher la reproduction de l'exsudat, il faut alors faire l'excision de l'amygdale malade.

## CHAPITRE V

J'ai dit, au début de ce chapitre, qu'on avait voulu simplifier l'histoire des angines en réunissant par force, et contre tous les témoignages de l'observation clinique, sous le nom d'angine couenneuse et de diphthérie, ce qu'on appelait jadis l'ulcère

syriaque de la gorge, le mal de gorge gangréneux, l'angine gangréneuse et l'angine maligne.

Emportés par le courant des idées anatomo-pathologiques, quelques médecins ont pensé qu'on pouvait caractériser les angines par leur produit anatomique, comme si les éléments anatomiques suffisaient à révéler la nature de ces maladies. C'est une erreur. Les fausses membranes sur une plaie ne caractérisent pas plus la nature de la maladie que le pus, l'épithélium, le tissu fibro-plastique, etc., trouvés sur un organe, ne spécifient la nature d'un mal. La spécificité d'une maladie n'est pas dans un des éléments de son produit anatomique, mais bien dans sa cause, dans ses résultats dynamiques, dans sa marche et dans ses conséquences pour l'individu qui la porte.

Toutes les plaies, quelle que soit leur nature, muqueuses ou cutanées, peuvent se recouvrir de fausses membranes. On en fait venir à volonté chez des sujets sains et qui resteront tels.

Le pus se forme sur des plaies virulentes, traumatiques et sur toutes les ulcérations, sans caractériser jamais la nature de la suppuration, c'est-à-dire la cause première du travail inflammatoire dont le pus est la conséquence.

Du tissu fibro-plastique existe dans toutes les inflammations chroniques qui amènent l'induration des tissus comme dans les tumeurs dites fibro-plastiques entraînant l'opération, et ces éléments, partout les mêmes, quelle qu'en soit l'origine, n'ont rien de spécial.

L'épithélium, produit partout où il y a frottement, se trouve dans le durillon, dans le cor au pied, comme dans certaines tumeurs fort dangereuses, et l'on sait qu'il n'est caractéristique d'aucune maladie. — Ainsi du cancer, etc., etc.

Il est donc impossible de considérer comme une espèce morbide toute maladie accompagnée de fausses membranes. Ce produit ne caractérise rien. On le trouve dans les inflammations les plus différentes par leur nature, par leur gravité et par leur terminaison, telles que les phlegmasies franches, syphilitiques, gangréneuses, etc., et dans certains cas de phlegmasie de nature semblable, il ne peut pas exister. C'est ce qui arrive dans l'angine épidémique maligne, ulcéreuse et gangréneuse.

Malgré l'affirmation de Bretonneau qui déclare que « l'angine maligne gangréneuse n'est pas gangréneuse » et que ce que l'on a pris pour du sphacèle n'en était pas, je continuerai d'admettre la réalité des angines malignes gangréneuses, dont les récentes épidémies confirment l'existence.

Bientôt, en effet, la maladie produit l'ulcération des amygdales (angine ulcéreuse), la gangrène (angine gangréneuse), et chez quelques autres enfin, l'angine couenneuse et le croup. La même affection a pour conséquence trois produits différents : l'ulcération, la gangrène, l'exsudation couenneuse. En raison de la gravité et de l'empoisonnement septicémique qu'elle détermine, on l'appelait maligne.

Pourquoi substituer à ce nom celui d'un des trois produits anatomiques, de la fausse membrane, auxquels elle peut donner naissance et qui n'a rien de spécial, car on peut le produire à volonté chez des sujets parfaitement sains? — Je n'y vois pas de réel avantage pour la science. Toutefois, comme il est généralement employé, et après ces réserves, je continuerai de m'en servir (1).

Les angines gangréneuses ou couenneuses sont de deux espèces : bénignes et malignes.

(1) Voyez chapitre DIPHTHÉRITE.

Les angines bénignes sont ce que Bretonneau appelait l'angine couenneuse commune, à cause de la fausse membrane; il les décrit ainsi :

« Tuméfaction de l'une des tonsilles, quelquefois de toutes les deux; dépression centrale ulcéreuse d'un blanc jaunâtre; cette teinte est due à un enduit couenneux adhérent. Déglutition douloureuse; fièvre ordinairement assez intense; les villosités redressées de la langue sont salies par un enduit limoneux... Souvent une légère éruption herpétique se montre au voisinage des lèvres; les ganglions cervicaux sont médiocrement douloureux et peu tuméfiés; lors même que la durée de cette affection n'est pas abrégée par un traitement convenable, elle se prolonge rarement au delà du septième jour. »

Comme on le voit, Bretonneau admet des angines couenneuses sans diphthérie, c'est-à-dire sans septicémie. Pour lui, en effet, la diphthérie n'est plus la fausse membrane, mais l'empoisonnement qui accompagne son évolution.

Les angines gangréneuses et couenneuses malignes sont celles qui, nées sous une influence sporadique ou épidémique, donnent lieu à des phénomènes généraux de septicémie et d'infection de l'organisme avec leucocytose, albuminurie par embolie ou résorption de produits gangréneux et purulents septiques.

Elles sont aux angines simples ce que le charbon est à la pustule maligne, ce que l'anthrax malin est à l'anthrax ordinaire. Ces angines sont ce que l'on désigne aussi sous le nom de diphthérie. Je veux les décrire à part et parler :

- 1° Des angines gangréneuses et couenneuses bénignes;
- 2° Des angines gangréneuses et couenneuses malignes ou septicémiques.

#### § I. — Angines gangréneuses, couenneuses bénignes.

On voit souvent, dans le cours de l'enfance et même chez l'adulte, tantôt spontanément, tantôt sous l'influence du froid, (angine à frigore), ou pendant la scarlatine, ou enfin après l'usage du mercure, même en assez petite quantité, survenir les différentes formes d'angine couenneuse bénigne dont je viens de parler. Chose curieuse, ces angines couenneuses simples sont extrêmement contagieuses. Lors même qu'elles résultent d'un refroidissement, l'enfant affecté communique la maladie à ses frères et sœurs ou à ses parents et domestiques. Il est rare, lorsqu'il se montre une angine couenneuse simple dans une famille, qu'il n'y en ait pas ensuite plusieurs autres. Elle est mille fois plus contagieuse que l'angine couenneuse, grave et maligne. Si l'on devait conclure de la contagion à l'idée de maladie infectieuse, cette angine serait aussi une maladie générale.

**Symptômes.** — Les enfants sont pris tout à coup de fièvre, parfois très-vive, avec agitation nocturne ou délire. Avec ou sans fièvre, les amygdales se tuméfient et il y a de la rougeur sur le voile du palais et dans le pharynx. Sur les amygdales qui se tuméfient un point blanc se montre : c'est une vésicule qui se déchire et qui produit rapidement, en vingt-quatre heures, une ulcération déchiquetée grisâtre, qui s'agrandit et creuse très-vite en infectant l'haleine. Elle se recouvre çà et là de fausses membranes ou même d'eschare noirâtre, aux dépens du tissu de la tonsille mortifiée. Les ganglions cervicaux s'engorgent, il se fait souvent un peu d'herpès labialis, puis, au bout de quelques jours, la maladie guérit sans laisser de traces. Il en résulte quelquefois une hypertrophie des amygdales, — et ce n'est que par exception qu'on observe la paralysie du voile du palais; mais Marquer, de Colmar, et Boucher, en ont publié des exemples. — Elles ne sont jamais accompagnées d'albuminurie ni de leucocytose.

C'est ce que l'on a appelé angine couenneuse commune; angine herpétique,

*angine pultacée simple* ou *scarlatine*, *diphthérie molle* (1) *non infectante*, ou *diphthéroïde*, pour l'opposer à la diphthérie dure, suivie d'infection générale.

**Traitement.** — Les angines gangréneuses et couenneuses simples guérissent avec la plus grande facilité et très-rapidement.

Dans quelques cas, cependant, elles se prolongent et changent de caractère ou plutôt de nature. Elles deviennent malignes par suite de la résorption de quelques-uns des produits sécrétés à la surface de la plaie. Il en résulte une prostration et une fièvre assez vive, de l'albuminurie et la mort.

Un vomitif doit être donné au début et suivi de quelques applications de glycérine pure avec un pinceau, ou de cautérisation légère au nitrate d'argent. On peut donner en outre le *chlorate de potasse* à l'intérieur à la dose de 3 à 4 grammes.

Des gargarismes d'eau froide, d'eau aluminée, de miel rosat, des boissons acides, etc., suffisent au traitement de cette affection bénigne.

## § II. — Angines gangréneuses, couenneuses malignes, ou septicémiques.

Nous savons ce qu'est l'angine maligne, les confusions dont elle est l'objet, les difficultés de diagnostic et de nosographie auxquelles elle a donné lieu, et il suffit de consulter sa nombreuse synonymie pour savoir à quoi s'en tenir sur ces différents points. Je n'y reviendrai pas.

L'angine couenneuse maligne est une affection *sporadique*, mais ordinairement *épidémique*, dont les ravages sont très-considérables. En Angleterre, en France, en Espagne, en Portugal, en Italie, des épidémies de cette nature ont été observées en très-grand nombre. Il en a été fait de nombreuses relations. Parmi les plus importantes de celles qui nous ont été laissées, il faut mentionner surtout celles d'Arétée, d'Aétitus, de Mercatus, de Carnevale, de Ghisi, de Rosen, de Samuel Bard, d'Huxham, de Fotherghill, etc. Il y en a de plus récentes de Delbet (2), Durand (3), etc., pour les épidémies modernes, et particulièrement pour celle qui parcourt la France depuis plusieurs années. La relation publiée par Delbet mérite une attention toute particulière, en ce sens qu'elle montre les angines malignes suivies de gangrène, sans fausses membranes ni croup, occasionner la mort par suite de l'intoxication que Bretonneau a systématiquement attribuée à la fausse membrane, c'est-à-dire à la diphthérie.

La maladie est *contagieuse*, un peu moins que l'angine couenneuse simple, qui est très-contagieuse sans être une maladie générale. Elle est contagieuse, non à la manière des maladies virulentes inoculables, mais comme les maladies miasmatiques, dont le germe divisible, disséminé dans l'atmosphère, pénètre dans le poulmon par la respiration. L'enfant la reçoit ainsi de son frère, et quelquefois aussi la mère de ses enfants dans les soins qu'elle leur donne. C'est de cette manière qu'elle est portée d'un village à un autre par des gens en communication avec les malades, et qu'elle ravage ainsi une contrée pendant si longtemps. Toutefois, si elle est contagieuse par les miasmes ou par des germes d'autre nature émanés des malades, elle n'a pu être inoculée, et les essais dangereux de quelques médecins sur eux-mêmes n'ont donné aucun résultat positif. Paterson, cependant, cite un cas d'inoculation de la diphthérie sur une plaie suivie de la production de fausses membranes, sur place, sans qu'il y ait eu de production d'angine, et cependant après

(1) Bouchut, *Gazette hebdomadaire*, 1858.

(2) Delbet, *De l'angine maligne, Épidémie de la Ferté-Gaucher*. Paris, 1860, thèse, n° 168.

(3) Durand, thèse. Paris, 1862.

guérison il y eut une paralysie qui ne tarda pas à se dissiper (1). Ailleurs, elle se propage purement et simplement par *infection*. C'est une maladie *infecto-contagieuse* (2).

L'angine maligne et septicémique se développe en toute saison sous l'influence du froid, aussi bien en été qu'en hiver; dans toutes les localités, villes ou campagnes; chez les pauvres un peu plus que chez les riches, en raison du défaut de prudence des parents qui ne se méfient pas assez de la contagion et des refroidissements.

On l'observe sur les sujets de toute constitution et à tous les âges. Toutefois, elle est rare chez le nouveau-né et chez les enfants à la mamelle. Elle est surtout fréquente à partir de l'âge de trois ans, et elle sévit particulièrement sur la seconde enfance. Tous les enfants d'une petite localité peuvent en quelques jours être emportés par elle quand elle atteint son plus haut degré d'intensité. Dans ces cas, les adultes sont également frappés en très-grand nombre, et il en est beaucoup qui succombent.

**Symptômes.** — Comme on pourra le voir dans les descriptions récentes de l'angine maligne faites par Ancelon, Durand, Delbet, Jugand, etc., etc., les symptômes de l'angine maligne au début sont variables et diffèrent *dans l'enfance* de ce qu'ils sont *chez l'adulte*. Ce dernier offre des symptômes généraux qu'on n'observe pas dans les premières années de la vie.

*1° Symptômes de l'angine couenneuse maligne chez l'adulte.* — Chez l'adulte, l'angine commence par des malaises, des vertiges, des horripilations suivies d'une chaleur intense, de la céphalalgie, de l'inappétence, de la fièvre et un abattement quelquefois très-considérable. Vient ensuite un léger mal de gorge, qui augmente progressivement, et qui est accompagné de picotement nasal ou, dans certains cas graves, d'écoulement muqueux par la pituitaire.

La muqueuse du pharynx est rouge, livide, tuméfiée, et les ganglions sous-maxillaires tuméfiés.

On observe quelquefois de la diarrhée ou des vomissements, mais cela varie dans chaque épidémie.

Au bout de vingt-quatre à trente-six heures, il se produit une grande prostration avec fréquence et petitesse du pouls; la déglutition est difficile et douloureuse, et quelquefois les boissons reviennent par le nez; la langue est sale, la bouche béante laissant écouler de la salive visqueuse; le gonflement des ganglions augmente et s'étend aux parties voisines et parotidiennes, et cela s'explique par l'altération profonde de la muqueuse pharyngée.

Il y a une rougeur livide énorme de cette muqueuse. Les amygdales augmentent de volume et se touchent presque par leur face interne; chez les uns, il n'y a que gonflement de la muqueuse, rougeur et lividité, quand la mort est très-rapide et foudroyante; chez d'autres, il se fait sur les amygdales une fausse membrane, au-dessous de laquelle le tissu est érodé, ou ulcéré et détruit. Ailleurs, il n'y a qu'ulcération sordide, profonde, anfractueuse et déchiquetée. Sur un certain nombre de malades, enfin, il y a de véritables eschares par suite du sphacèle des amygdales, de la luette et du pharynx, et les malades exhalent une odeur fétide. Delbet dit même avoir vu un enfant vomir son épiglotte gangrénée (3). Alors l'haleine fétide répand quelquefois une odeur de gangrène insupportable qui n'existe que très-rarement dans l'angine maligne de l'enfance.

(1) Paterson, *Medical Times*, 1867.

(2) Bouchut, *Nouveaux éléments de pathologie générale*. 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1875, p. 213, *De l'infecto-contagion*.

(3) Delbet, *loc. cit.*, p. 21.