

soit en général bénigne, elle peut, jointe à d'autres troubles d'intoxication, être un motif pour amener le malade à quitter sa profession. L'hygiène buccale est, de toute façon, plus que jamais indiquée pour éviter les poussées aiguës; celles-ci, provoquées par l'infection buccale (Hudelo¹), sont toutefois favorisées par l'administration de certains médicaments, tels que l'iodure, qui peuvent à eux seuls amener des fluxions parotidiennes; aussi doit-on, chez les sujets atteints de parotidite chronique d'origine toxique, notamment chez les saturnins, être très réservé dans l'emploi de l'iodure, comme aussi du mercure, en raison des accidents qui peuvent en résulter du côté de la bouche et de la parotide².

Traitement curatif. — Si la parotidite paraît simple et légère, et on en a observé de semblables au cours d'infections telles que l'érysipèle (Galliard) ou la fièvre typhoïde (Widal³), on peut soit s'abstenir de tout traitement médical actif, en dehors de l'antisepsie buccale, soit se borner à l'application de compresses humides et chaudes, à des onctions avec l'onguent mercuriel belladonné, ou à des moyens analogues destinés tant à agir contre la douleur qu'à obtenir la résolution.

Même alors que la parotidite devient suppurée, on peut observer des cas rares qui guérissent spontanément; tel un fait de M. Ménétrier⁴ où il y avait issue de pus par le canal de Sténon et où pourtant la parotidite guérit; dans ce cas on avait joint à l'antisepsie buccale l'expression quotidienne du pus contenu dans la glande, et la résolution survint en quelques jours.

Pourtant il convient, tout en se rappelant ces faits, de ne pas s'attarder à temporiser et, dès que la résolution n'est plus à espérer, en se fondant sur l'empatement œdémateux et sans attendre la fluctuation, il faut intervenir chirurgicalement, de crainte des fusées purulentes profondes et des vastes délabrements qu'amènent le plus souvent les parotidites suppurées. Comme le fait remarquer Spillmann, même dans les cas où l'incision précoce ne donne pas écoulement au pus, elle fait cesser les douleurs souvent violentes, l'empatement œdémateux de la région et les symptômes souvent inquiétants (dyspnée, accès de suffocation, symptômes nerveux, etc.) qui accompagnent la parotidite. La rétrocession survient alors fréquemment sans nécessiter une nouvelle incision.

1. HUDELO, *Soc. méd. des hôpit.*, 8 décembre 1899.

2. Nous avons, ailleurs, insisté sur ce point. P. LEREBoullet, Stomatite mercurielle grave chez un saturnin atteint de parotidite (*Gaz. hebdomad. de méd. et chir.*, 25 janvier 1900).

3. GALLIARD, WIDAL, *Soc. méd. des hôpit.*, 22 décembre 1899.

4. MÉNÉTRIER, *Soc. méd. des hôpit.*, 22 décembre 1899. Dans la même séance, M. Achard a rapporté un cas analogue.

En général, l'intervention chirurgicale consiste en une incision profonde, parallèle à la branche montante du maxillaire; après incision de la peau, on débride l'aponévrose avec le bistouri ou la sonde cannelée, les collections étant en général sous-aponévrotiques; il est bon de diriger l'incision vers la partie postérieure de la glande, plus près du sterno-mastoïdien que de la mâchoire, afin d'éviter le nerf facial, dont les branches deviennent superficielles à la partie antérieure de la glande. Pour faciliter l'issue du pus, il est nécessaire de drainer largement. Si l'on a affaire à des parotidites lobulaires, la suppuration, au lieu d'infiltrer toute la glande, se collectant en certains points, chaque foyer purulent sera incisé isolément et successivement; ce sont surtout les infections secondaires à la lithiase qui déterminent ces parotidites partielles lobulaires.

Le traitement des parotidites consiste donc, en résumé, dans l'antisepsie buccale continue, à laquelle on doit joindre, dès que la suppuration se manifeste, une intervention chirurgicale active. En outre, les parotidites se produisant le plus souvent chez des sujets débilités ou cachectiques, le médecin doit s'efforcer de relever l'état général du malade par une médication tonique et reconstituante.

Pierre LEREBoullet.

ANGINES AIGÜES¹

On désigne généralement sous la dénomination d'*angines aiguës non spécifiques*, une série d'inflammations aiguës des amygdales et du pharynx, se développant sous l'influence de micro-organismes dont les uns vivent habituellement dans la bouche à l'état de saprophytes et acquièrent, pour une cause ou pour une autre, une virulence plus ou moins marquée et d'une durée plus ou moins longue; dont les autres pathogènes et virulents venant du dehors sont introduits fortuitement dans la cavité buccale.

De plus certains auteurs, M. Bouchard particulièrement, admettent que « les amygdales se contaminent plus souvent par l'intérieur que par la cavité buccale et que c'est moins la pénétration des microbes par les cryptes, que leur arrivée par le sang, qui met les amygdales

1. Le traitement de l'angine diphtérique sera étudié au chapitre *Diphtérie*.

aux prises avec les agents infectieux. Retenant et détruisant les microbes, elles en souffrent de temps en temps. »

Les espèces microbiennes, causes efficientes des angines, sont donc très nombreuses, et il est certain que beaucoup d'entre elles ne sont pas encore connues. L'idéal serait évidemment de pouvoir classer les angines, d'après l'agent pathogène, cause de chaque forme d'angine en particulier. Cependant, bien que certains auteurs aient tenté récemment de le faire, il nous paraît impossible de baser sur l'étiologie seule une classification complète des angines aiguës. Pour arriver à mettre un peu de clarté dans leur description, il faut de toute nécessité tenir compte des lésions qu'elles présentent et des symptômes tant objectifs que subjectifs auxquels elles donnent lieu. On arrive ainsi à reconnaître plusieurs types anatomo-cliniques suffisamment distincts les uns des autres pour pouvoir donner une description spéciale de chacun d'eux.

Les angines aiguës non spécifiques peuvent être primitives ou secondaires. Les premières apparaissent d'emblée dans la cavité pharyngienne, les autres constituent soit une localisation pharyngobuccale d'une infection générale spécifique préexistante, soit une infection secondaire banale au cours d'une maladie générale infectieuse spécifique. C'est ainsi qu'on observe, au cours de la scarlatine, de la fièvre typhoïde, etc., à côté d'angines spécifiques causées très probablement par le même contagion que la maladie générale, des angines qui ne reconnaissent pour agent causal que les microbes vulgaires de la suppuration, le streptocoque pyogène le plus souvent. Néanmoins, en raison du terrain sur lequel elles évoluent, ces angines sont toujours plus ou moins modifiées, quant à leurs symptômes, leur marche et leurs terminaisons.

Le traitement de ces diverses angines ne peut pas entrer dans le cadre assez restreint de notre étude. D'ailleurs, comme elles se rattachent, en tant que complications, à la maladie infectieuse primitive au cours de laquelle elles apparaissent, c'est au traitement de ces maladies que l'on trouvera les indications thérapeutiques spéciales qui découlent de leur présence. Nous n'aurons donc en vue ici que le traitement des angines aiguës non spécifiques primitives. Ces dernières sont encore très nombreuses. Quelques auteurs les divisent en deux classes : les angines superficielles ou muqueuses, les angines profondes ou sous-muqueuses ; les premières comprenant l'amygdalite cryptique ou folliculaire et l'angine catarrhale généralisée ou angine érythémateuse aiguë, l'angine herpétique, les secondes étant représentées par l'angine ou amygdalite phlegmoneuse. D'autres distinguent parmi les angines simples la forme érythémateuse, la forme pseudo-membraneuse, la forme phlegmoneuse. C'est cette

dernière classification que nous adopterons pour éviter les redites. Ces trois formes sont en effet nettement tranchées et présentent des indications spéciales au point de vue de leur traitement.

Avant d'entrer dans le détail de ces diverses médications, il nous paraît nécessaire de présenter une vue d'ensemble sur la prophylaxie des angines aiguës non spécifiques.

Prophylaxie et traitement en général. — Au point de vue du traitement, trois grandes indications sont à remplir dans toute angine ; ce sont : l'antisepsie locale, l'antisepsie générale, l'antisepsie intestinale.

ANTISEPSIE LOCALE. — Étant données les idées actuelles sur l'étiologie des angines et surtout sur la pathogénie de leurs complications, l'antisepsie locale est certainement l'indication la plus importante à réaliser et c'est sur elle que doit porter, en grande partie, l'effort du médecin. Malheureusement, l'arrière-gorge et le pharynx se prêtent mal par leur conformation même à une désinfection complète, et il est très difficile d'obtenir des malades un lavage soigneux et suffisamment efficace de la gorge. Néanmoins, toute pratique ayant pour but de diminuer le nombre des germes disséminés à la surface du pharynx et de l'isthme du gosier, étant en soi très utile, doit être fortement recommandée. Différents moyens sont utilisés pour arriver à ce résultat.

Le plus connu et le mieux accepté par les malades est assurément le *gargarisme*. Praticqué comme il devrait l'être, ce moyen serait excellent. Par malheur, la plupart des malades ne se gargarisent que d'une façon insuffisante, et le liquide destiné à laver le pharynx ne dépasse pour ainsi dire jamais le voile du palais.

Aussi, lorsque l'antisepsie locale a besoin d'être faite d'une façon sérieuse, faut-il rejeter le gargarisme ou du moins le faire passer au second plan. Ce qu'il faut conseiller et même ordonner dans ce cas, ce sont les *douches gutturales*. Chez les enfants, il faut d'emblée recourir à ces lavages. Avec un peu de patience et de douceur, on arrive à les faire accepter assez facilement aux petits patients.

Ces douches gutturales, ou *lavages de l'arrière-gorge*, se font d'habitude avec un irrigateur ordinaire ou, mieux, à l'aide d'une douche d'Esmarch pouvant contenir de 1 à 3 litres de liquide. Chez les adultes, ces lavages sont faciles à faire accepter ; le soulagement souvent considérable qu'ils amènent étant suffisant pour faire passer outre aux quelques ennuis qu'ils occasionnent. Nous reviendrons tout à l'heure sur le manuel opératoire à adopter. Tout dernièrement nous avons vu préconiser, pour ce lavage, le siphon d'eau de Seltz ordinaire ; mais, n'ayant aucune expérience personnelle de ce moyen, nous ne pouvons que le signaler.

On emploie habituellement, pour ces lavages, des solutions antiseptiques faibles ou même de simples solutions alcalines, le lavage agissant beaucoup plus en entraînant les germes qu'en les détruisant sur place. C'est ainsi qu'on pourra user indifféremment d'eau bouillie simple, d'eau bouillie additionnée de bicarbonate, de borate, de chlorate de soude à 2 ou 3 pour 100, ou d'une solution d'acide phénique de 1/2 à 1 pour 100, d'acide salicylique à 1 pour 1000, de sublimé à 1 pour 20 000. D'ailleurs, ces solutions peuvent être variées à l'infini, au gré des médecins. La seule précaution à prendre, c'est de formuler ces solutions de façon à les rendre aussi peu irritantes que possible. Il vaut mieux se servir de ces solutions tièdes à 36 ou 37 degrés environ, température de la bouche, que chaudes ou froides. La quantité de liquide à employer doit être assez considérable, 1 à 2 litres au moins. Il faut, de plus, faire répéter ces lavages fréquemment, toutes les trois ou quatre heures environ dans les angines de moyenne intensité, toutes les deux heures dans les angines graves. En général, ils doivent être pratiqués à intervalles réguliers, et surtout après les repas ou même après les simples ingestions de boissons ou de substances alimentaires quelconques.

A côté de ces lavages généraux de la gorge, prennent place les *pulvérisations* faites soit à l'aide du pulvérisateur de Richardson, soit à l'aide d'un pulvérisateur à vapeur. C'est à ce dernier qu'il faut donner, autant que possible, la préférence. Nous avons souvent vu des pulvérisations d'eau phéniquée faible, faites avec un pulvérisateur grand modèle et répétées plusieurs fois dans la journée pendant cinq à dix minutes, amener rapidement une amélioration très sensible des phénomènes douloureux et une guérison rapide en deux ou trois jours. Ces vaporisations seront faites avec les mêmes solutions qui servent aux grands lavages.

On pourra mettre aussi en œuvre, pour réaliser l'antiseptie de la gorge, l'application de *topiques* locaux portés à l'endroit où siège l'inflammation, à l'aide d'un pinceau ou d'un tampon d'ouate hydrophile. Ces topiques sont, en général, constitués par des préparations antiseptiques énergiques et peuvent rendre, entre des mains soigneuses et exercées, des services considérables. Pour certains d'entre eux, les applications n'ont pas besoin d'être répétées très souvent; deux, trois, quatre applications dans les vingt-quatre heures sont, en général, suffisantes.

Divers auteurs ont préconisé, surtout dans la diphtérie, il est vrai, des badigeonnages plus fréquents. A l'heure actuelle, on laisse de côté cette pratique, que l'on a reconnue comme dangereuse, et souvent même nuisible. On s'en tiendra donc aux badigeonnages rares. Les antiseptiques les plus usités sont : l'acide phénique, le

sublimé, l'acide salicylique, le sulforicinate de soude, etc. Nous reviendrons plus tard sur ces badigeonnages, en parlant du traitement des angines pseudo-membraneuses.

Chez les enfants, il faudra toujours joindre à l'antiseptie de la gorge celle des fosses nasales. On la réalise, autant que faire se peut, par l'emploi de l'huile mentholée au soixantième, dont on introduit, matin et soir, quelques gouttes dans chaque narine.

ANTISEPTIE GÉNÉRALE. — Ainsi se trouve réalisée, autant qu'il est possible de le faire, l'antiseptie locale. Quant à l'antiseptie générale, il est difficile d'y atteindre, en l'absence d'une antitoxine spéciale pour chaque angine. Tous les médicaments réputés comme antiseptiques généraux, la quinine en particulier, sont certainement utiles dans le traitement des angines; mais on ne saurait affirmer que c'est comme antiseptiques généraux qu'ils agissent. Quoi qu'il en soit, il est toujours bon d'ordonner la quinine dans les angines, tout au moins pendant la période fébrile.

ANTISEPTIE INTESTINALE. — Il est aussi très utile de chercher à obtenir dans ces cas l'antiseptie intestinale. Toute angine, si légère soit-elle, s'accompagne, en effet, presque constamment, de catarrhe gastro-intestinal. Aussi, tout médicament qui aura pour but de diminuer ce catarrhe ou d'y remédier sera-t-il nécessairement indiqué. On a beaucoup conseillé et un peu abusé, dans ces dernières années, des antiseptiques insolubles dans l'estomac, naphtol, bétol, salol, etc. Aujourd'hui, ces médicaments sont tombés un peu dans le discrédit, à cause de leur action irritante sur la muqueuse stomacale, et l'on tend à revenir à la vieille médication par les évacuants et une diète plus ou moins sévère, ou à des antiseptiques un peu moins irritants pour l'estomac, tels que le charbon, le salicylate de bismuth, la poudre de talc, etc.

HYGIÈNE. — Ces trois grandes indications étant réalisées, il reste encore à prendre quelques précautions hygiéniques, qu'il est bon de rappeler ici une fois pour toutes. Le malade devra d'abord être mis au repos à la chambre, et même au repos au lit, pour peu que l'angine s'accompagne d'une réaction fébrile un peu vive et d'un mauvais état général. Il ne doit avoir autour de lui, pour le soigner, que le minimum de personnes compatible avec les soins à lui donner. La chambre occupée devra être aussi vaste que possible, sans trop de rideaux de tenture, d'une propreté rigoureuse, et facile à aérer. La température doit y être maintenue à peu près constante, entre 18 et 20 degrés. L'air y sera renouvelé au moins deux fois par jour. L'alimentation du malade sera aussi légère que possible; il est même bon, au début, de prescrire la diète lactée absolue.

Plus tard, lorsque le malade sera entré en convalescence, il sera

nécessaire de ne permettre la reprise des occupations que lorsque toute rougeur de la gorge aura complètement disparu. L'angine est une affection qui récidive facilement, mais que l'on peut éviter aussi très souvent par de petits soins hygiéniques faciles à prendre, tels que : gargarismes de la gorge, deux fois par jour, en même temps que l'on fait la toilette de la bouche et des dents, irrigations nasales lorsqu'il reste un peu d'inflammation du naso-pharynx, surtout chez les enfants lymphatiques ou porteurs de quelques végétations adénoïdes, toilette soignée de la bouche et des dents et ablation de toute cause susceptible d'amener une irritation des gencives, dents cariées, racines, etc.

Quelle est la conduite à tenir, dans les cas d'angines, envers l'entourage des malades? Doit-on exiger l'isolement complet et envoyer loin de la première personne atteinte les autres personnes susceptibles d'être contaminées? En un mot, les angines sont-elles contagieuses et doit-on prendre contre elles toutes les mesures prophylactiques conseillées contre les maladies infectieuses? Scientifiquement, les angines étant toujours causées par un microbe virulent sont fatalement contagieuses, et toute mesure prophylactique dirigée contre elles, isolement, désinfection, etc., est pleinement justifiée par les cas de contagion observés. Cependant, pratiquement, il s'en faut de beaucoup que la contagion soit inévitable; la plupart du temps, surtout quand il s'agit d'angines érythémateuses légères, le danger de contagion n'existe pour ainsi dire pas. D'ailleurs, il s'agit, en l'espèce, d'une maladie tellement bénigne, que ce serait vraiment peine perdue que d'édicter dans chaque cas des prescriptions sévères, isolement rigoureux, désinfection des mains et des vêtements, etc. L'angine phlegmoneuse est, comme l'angine érythémateuse, très peu contagieuse et ne nécessite pas non plus de mesures prophylactiques spéciales. Il n'en va plus de même quand il s'agit d'angines pseudo-membraneuses. Ces dernières se propagent en effet facilement, moins aisément cependant que la diphtérie; mais comme elles offrent souvent autant de gravité que les angines causées par le bacille de Loeffler, il sera bon de prendre, dans ces cas, toutes les précautions hygiéniques et les mesures prophylactiques que l'on trouvera énoncées tout au long au chapitre du traitement de la diphtérie.

Quoi qu'il en soit, il est toujours indiqué dans tout cas d'angine, surtout au début, alors que le diagnostic n'est pas absolument précis, d'écarter les enfants de la chambre du malade, de les faire gargariser préventivement, matin et soir, avec une solution tiède d'acide borique à 20 pour 1000, et même de les envoyer loin du logis, si la gorge du malade tend à se revêtir de fausses membranes.

Exception doit être faite, cependant, pour l'angine herpétique qui, bien que pseudo-membraneuse, est, en général, très bénigne.

Tels sont les quelques principes généraux qu'il est nécessaire d'avoir toujours présents à l'esprit lorsqu'on a à traiter les angines aiguës. Voyons maintenant quel est le traitement à appliquer dans chaque forme d'angine en particulier.

Indications spéciales aux diverses angines. — A. TRAITEMENT DE L'ANGINE ÉRYTHÉMATEUSE. — L'angine érythémateuse est la plus bénigne des angines aiguës. Elle est caractérisée le plus souvent par une douleur plus ou moins intense, siégeant au niveau de l'isthme du gosier, et surtout marquée pendant les mouvements de déglutition.

Il existe, en même temps, un peu de courbature générale, de l'anorexie, et la température s'élève, en vingt-quatre ou trente-six heures, à 38 degrés ou 38°,5.

Quelquefois, cependant, l'angine s'accompagne, dès le début, de phénomènes généraux très marqués, frissons, fièvre vive, chez les enfants délire ou convulsions, céphalalgie, courbature généralisée, inappétence absolue. La dysphagie est très marquée, et c'est à peine si le malade peut avaler sa salive. Les ganglions sous- et rétro-maxillaires sont tuméfiés et douloureux à la pression. Les amygdales sont rouges, plus ou moins tuméfiées, et présentent au niveau de leurs cryptes des amas de cellules blanchâtres.

Dans le premier cas, des gargarismes fréquents avec de l'eau bouillie ou de l'eau boriquée, ou encore avec une décoction de racines de guimauve, de graines de lin, d'orge perlé, aussi chauds que le malade pourra les supporter, le repos à la chambre, l'ingestion de boissons chaudes, l'application autour du cou de compresses de mousseline imbibées d'eau très chaude ou d'une feuille d'ouate, constitueront à peu près toute la médication. Dans le second cas, au contraire, quand les divers symptômes sont plus marqués, il faut intervenir plus activement. On prescrira d'abord, pour diminuer la réaction fébrile, et comme antiseptique général, le sulfate de quinine, associé ou non à l'antipyrine, à la dose de 50 à 60 centigrammes. Puis on aura recours aux gargarismes émollients, décoctions de guimauve, graines de lin, orge perlé, ou aux gargarismes ou collutoires astringents à l'alun, au borate de soude, au chlorate de potasse. Si l'on a à sa disposition un pulvérisateur à vapeur, on recommandera beaucoup les pulvérisations avec de l'eau phéniquée très faible à 0,5 pour 100, répétées trois à quatre fois par jour; sinon, il faudra insister sur la nécessité des grands lavages de la gorge avec une solution antiseptique faible, acide borique à 2 ou 3 pour 100, acide phénique à 1 pour 100, acide salicylique à 1 pour 100, etc.,

et aussi des lavages du nez, que l'on pourra faire avec les mêmes solutions, ou avec un peu d'eau salée à 5 ou 7 pour 100.

L'instrument dont on se sert habituellement est l'irrigateur ordinaire ou le clysoir anglais. Certaines personnes préfèrent la douche d'Esmarch, dont on peut modifier facilement la force du jet. On peut se servir aussi du siphon de Weber. Pour les adultes, le mode opératoire est très simple; il suffit de placer le malade, la tête légèrement penchée au-dessus d'une cuvette et de lui laisser diriger lui-même le jet au fond de la gorge, en lui recommandant d'ouvrir largement la bouche, de retenir autant que possible sa respiration et de préférer de temps en temps le son *a*. Quand le patient ne peut lui-même déprimer sa langue suffisamment, il vaut mieux que le médecin ou son aide déprime cet organe avec un abaisse-langue et dirige lui-même le jet.

Quand il s'agit d'enfants, la manœuvre est un peu plus difficile. Les petits malades doivent être sortis de leur lit et enveloppés complètement dans une alèze ou une grande serviette qui empêche tout mouvement des bras. Les jambes sont fortement maintenues entre les jambes d'un aide qui maintient la tête de l'enfant légèrement penchée au-dessus de la cuvette. Le médecin ou la personne qui soigne l'enfant tient d'une main la canule et s'efforce, en abaissant la langue avec l'autre main armée d'un abaisse-langue, de diriger le jet vers le fond de la gorge. Cette manœuvre est souvent difficile, l'enfant se refusant obstinément à ouvrir la bouche. Il faut alors essayer d'introduire le canule en arrière des molaires ou bien de maintenir les arcades dentaires écartées à l'aide d'un ouvre-bouche ou simplement d'un bouchon de liège. La stimulation de la luette et de la paroi postérieure du pharynx par le liquide détermine le plus souvent des efforts de vomissement qui font rejeter une bonne partie des mucosités contenues dans la gorge et aussi la petite quantité de liquide qui aurait pu être avalée par le petit patient. Il ne faut donc jamais faire ces lavages de la gorge trop près d'un petit repas ou simplement de l'ingestion d'une boisson quelconque, sous peine de voir celle-ci rejetée immédiatement.

Lorsque la dysphagie est extrême, on se trouvera bien de conseiller des badigeonnages du fond de la gorge soit avec de la glycérine cocaïnée à 1 pour 30 ou morphinée à 0,50 pour 100, soit avec de l'huile mentholée à 1 pour 20. Cette difficulté pour avaler est quelquefois très diminuée par des applications de compresses de mousseline ou de gaze imbibées d'eau très chaude ou au contraire de sachets de glace maintenus en permanence sur les côtés du cou.

Certains auteurs, après Lasègue, ont fortement recommandé

d'administrer au début de l'angine un éméto-cathartique, tel que le suivant :

Ipéca.....	1 ^{er} ,50
Émétique.....	0 ^{er} ,05

Dans certains cas, surtout dans ceux où les symptômes gastro-intestinaux sont très accentués, on obtient de très bons résultats de cette médication. M. Gouguenheim ajoute à cette pratique l'administration de 2 à 4 grammes de salol, soit en cachets, soit incorporé à une potion sucrée, pour calmer la douleur et la fièvre. M. Bouchard recommande l'emploi du naphthol β . ou du benzo-naphthol. Quel que soit le médicament employé, l'indication à retenir, c'est de pratiquer, autant que faire se peut, l'antisepsie gastro-intestinale.

Cet ensemble de moyens suffit en général pour amener rapidement la disparition des phénomènes douloureux et pour obtenir une prompte guérison.

Pour ce qui est du régime alimentaire à conseiller, il consistera au début en aliments exclusivement liquides.

Le lait est surtout à recommander.

Plus tard, lorsque la dysphagie aura cédé, on fera prendre des potages, purées, crèmes légères, etc...

Nous avons suffisamment insisté dans le chapitre précédent sur les mesures hygiéniques et prophylactiques à prendre dans ces cas, pour ne pas y revenir à propos de chaque forme d'angine en particulier. Nous y renvoyons donc le lecteur une fois pour toutes.

B. TRAITEMENT DES ANGINES PSEUDO-MEMBRANEUSES. — La forme pseudo-membraneuse des angines aiguës est toujours un peu plus sérieuse que la forme érythémateuse. La fièvre est toujours beaucoup plus vive; les phénomènes généraux: abattement, prostration, courbature, délire, convulsions chez les enfants, sont beaucoup plus marqués. L'adénopathie cervicale et sous-maxillaire apparaît très rapidement. De même les phénomènes locaux au niveau de la gorge: rougeur, tuméfaction, douleur, sont dès le début beaucoup plus accentués.

Traitement général. — Contre cet état général grave on emploiera, comme dans la forme précédente, la quinine associée ou non à l'antipyrine. On se trouvera bien aussi, surtout dans les angines pseudo-membraneuses graves à streptocoques, de prescrire une potion à l'extrait de quinquina et de relever les forces autant que possible avec de petites doses d'alcool.

Traitement local. — Le traitement local consistera en gargarismes antiseptiques, en lavages abondants, avec les solutions antiseptiques faibles que nous avons déjà indiquées. C'est dans ces