

CHAPITRE VII

MALADIES DU PHARYNX ET DES AMYGDALES

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES

Les lésions traumatiques de l'isthme du gosier et du pharynx n'ont qu'un intérêt médiocre.

1° **Plaies.** — Certaines plaies sont produites de dehors en dedans, rarement il est vrai; elles ne sont guère différentes des plaies semblables de l'œsophage.

Dans quelques cas exceptionnels, un corps vulnérant a pu être poussé jusque dans la gorge et y déterminer des lésions parfois profondes; c'est en somme la même étiologie que nous avons signalée pour certaines plaies du voile du palais, de la langue. Ainsi on a vu un tuyau de pipe s'enfoncer fort loin dans les tissus péripharyngiens. Les plaies de ce genre présentent deux dangers: 1° primitivement la lésion d'organes importants, vasculaires surtout, dans le triangle maxillo-pharygien; chez un malade de Morrant Baker⁽¹⁾, un tuyau de pipe ayant atteint l'artère pharyngienne ascendante, l'évolution a été mortelle; la gravité, évidemment, est plus grande encore pour la carotide ou la jugulaire internes; 2° secondairement, des accidents septiques sont à craindre.

2° **Brûlures.** — Les brûlures ne sont qu'un épiphénomène de celles de l'œsophage, avec lesquelles elles seront étudiées plus loin.

II

LÉSIONS INFLAMMATOIRES

A. — ANGINES

Les anciens désignaient tous les maux de gorge sous le nom d'angine et d'esquinancie; et ils en rapprochaient même des troubles fonctionnels n'ayant rien à voir avec la gorge, tels que l'angine de poitrine, par exemple. Peu à peu le sens du mot s'est restreint et, lorsqu'il n'est pas accompagné d'un qualificatif, le terme angine ne s'applique qu'aux affections inflammatoires, totales ou partielles, de l'isthme du gosier, c'est-à-dire du voile du palais et de ses piliers, de la base de la langue, des amygdales surtout et du pharynx buccal. C'est au pharynx buccal qu'appartiennent, en partie au moins, les replis ary-épiglotiques, dont le gonflement inflammatoire constitue une forme de l'œdème de la

⁽¹⁾ MORRANT BAKER, *St-Barthol. hosp. rep.*, London, 1876, t. XII, p. 165.

glotte ou angine laryngée œdémateuse; mais ici les troubles dyspnéiques dominent la symptomatologie et la thérapeutique, en sorte que l'usage justifié est de ranger cette maladie parmi celles du larynx. Quant à l'angine linguale, j'en ai déjà dit quelques mots⁽¹⁾.

Étiologie générale. — Il y a deux espèces principales d'angines, les unes non infectieuses, et les autres infectieuses.

Les angines non infectieuses, de cause exclusivement locale, sont celles qui relèvent d'irritations alimentaires ou médicamenteuses; et parmi les médicaments, il faut distinguer ceux qui agissent par contact direct et ceux qui doivent être d'abord absorbés et transportés par le sang, puis viennent exercer sur la gorge une action élective. C'est par ce dernier mécanisme que sont produites les angines causées par l'iode, la belladone, le datura, par exemple.

Ces faits intéressent le médecin et non le chirurgien. Je m'en tiendrai donc à cette courte mention, et j'en viens aux angines infectieuses qui sont, de beaucoup, les plus fréquentes et les plus importantes.

On sait aujourd'hui que les angines relèvent de microbes pathogènes multiples, et on commence à déterminer les allures cliniques imprimées à la phlegmasie par quelques-uns de ces micro-organismes. Mais ces études sont avant tout du domaine de la pathologie interne, et ce que le chirurgien doit connaître c'est: 1° le mode d'infection; 2° les complications de ces infections.

Il est des angines qui sont simplement une lésion infectieuse locale, provoquée par des microbes qui ont trouvé une porte d'entrée et un terrain favorable. Cette porte d'entrée peut être traumatique, et de là les accidents inflammatoires consécutifs à certaines plaies superficielles, surtout lorsqu'il y a pénétration d'un corps étranger; ainsi, quelquefois, lorsqu'une arête de poisson se fiche dans l'amygdale.

Il y a encore, jusqu'à un certain point, une provocation traumatique pour ces amygdalites à répétition liées à l'existence de calculs ou d'amas caséux retenus dans les cryptes de l'amygdale où pullulent les microbes les plus divers. Mais ici l'effraction est, à vrai dire, à peu près nulle, souvent même nulle, et l'étiologie se rapproche de celle des angines dites spontanées.

Même sans ces causes adjuvantes, en effet, les cryptes amygdaliennes et celles de tous les amas lymphatiques du pharynx sont habitées, chez les sujets sains, par des microbes variés, dont quelques-uns seulement sont déterminés. A un moment donné, la défense de l'organisme devient insuffisante, il en résulte une réaction inflammatoire et l'angine est constituée. Mais l'infection ne reste pas toujours exclusivement locale; elle est susceptible de se généraliser, et l'on se trouve, en somme, en présence d'une pyrexie infectieuse, avec atteinte de l'état général. Cette doctrine, qui est celle de Ch. Bouchard, de Landouzy⁽²⁾, est plus vraisemblable que la doctrine inverse, soutenue par Kannenberg, d'après laquelle l'infection est d'abord générale.

Est-ce à dire cependant que l'état général n'ait aucune influence étiologique? Il n'en est rien, et comme pour toutes les maladies infectieuses, locales ou générales, nous voyons intervenir la débilitation, le surmenage, le refroidissement et l'humidité, d'où la fréquence des angines au printemps ou à l'automne.

⁽¹⁾ Voy. t. V, p. 140.

⁽²⁾ LANDOUZY, *Progrès médical*, Paris, 1885, p. 600 et 628.