

mètres au-dessus du niveau de la bouche et l'on introduit la canule entre les arcades dentaires, le malade tenant la tête penchée au-dessus d'une cuvette. On ouvre alors le robinet de l'ajutage et l'on dirige le jet sur tous les points de la cavité bucco-pharyngée et notamment sur les amygdales. Il faut avoir soin de faire des lavages avant les prises d'aliments, pour éviter les vomissements qui pourraient survenir.

Le nombre des lavages à faire dans les vingt-quatre heures varie suivant la gravité des cas; trois par jour suffisent habituellement; dans les pseudo-diphthéries graves, il faut les répéter toutes les deux ou trois heures.

Les *collutoires* sont utiles dans toutes les variétés d'angine, mais surtout dans celles qui se compliquent d'exsudats, de fausses membranes. Il faut avoir soin d'enlever les fausses membranes avec un tampon sec avant d'appliquer le topique.

Le **traitement général** consiste surtout, dans les cas bénins, à modérer la fièvre par la *quinine* associée parfois à l'antipyrine, à soutenir les forces, malgré les difficultés de déglutition, au moyen d'aliments liquides: lait, potages, œufs peu cuits, etc.

Dans les cas graves (pseudo-diphthéries), il faut insister sur les moyens généraux de traitement (voir plus loin).

A. — Angines érythémateuses, pultacées, herpétiques.

Le **traitement général** est inutile dans les cas bénins; il ne doit pas être négligé quand la réaction fébrile est intense.

On emploie surtout les *sels de quinine* et l'*antipyrine*, soit isolément, soit mieux encore associés.

Ces médicaments peuvent être administrés en cachets ou bien encore en lavements, en potions, les cachets étant déglutis difficilement:

Antipyrine	1 à 5 grammes.
Eau	100 —
Sirop de punch	50 —

A prendre en 5 fois dans la journée.

On a encore préconisé le *benzoate de soude*, le *salol*, le *salicylate de soude*. M. Ruault emploie le benzoate de soude à doses assez élevées (8 grammes). Il calmerait les douleurs et abrégerait la durée de l'angine: mais ce médicament, surtout à hautes doses, est souvent mal toléré par les voies digestives.

Le salol a été préconisé par M. Capart (de Bruxelles) et par Gouguenheim qui l'ont employé avec succès contre les angines aiguës, à la dose de 5 à 6 grammes en cachets ou en potion gommeuse; chez les enfants on peut formuler ainsi:

Salol	2 grammes.
Huile d'amandes douces	} aa 4 —
Gomme arabique	
Sirop simple	90 —
Eau de fleurs d'oranger, q. s. pour aromatiser.	

(CARRON DE LA CARRIÈRE.)

à donner en 5 prises également réparties dans le courant de la journée.

Le salol calme la douleur, abaisse la température, agit comme antiseptique général. La durée de la maladie serait abaissée.

Mieux encore que le salol, le salicylate de soude, à la dose de 2 ou 5 grammes par jour, calme la douleur, l'inflammation locale, modère la fièvre et atténue l'état infectieux.

Dans les cas graves, avec menace de complications viscérales, il est indiqué d'employer les antiseptiques intestinaux, notamment le *benzo-naphtol* et le *calomel*; les toniques (*quinquina, kola*), l'*alcoool*.

Quand il existe un état gastrique fort accentué, l'ancienne pratique consistant à administrer l'*ipéca* peut être adoptée avec avantage.

Le **traitement local** s'adresse à la douleur et à l'infection.

Contre la douleur on prescrit la *glace pilée* en petits fragments, les *pulvérisations d'une solution d'acide borique et de cocaïne*:

Acide borique	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	50 centigrammes.
Glycérine	50 grammes.
Eau	500 —

les *badigeonnages des amygdales avec une solution glycinée ou huileuse de menthol et de cocaïne*:

a) Chlorhydrate de cocaïne	50 centigrammes.
Menthol	1 gramme.
Huile d'olive	50 grammes.
b) Glycérine	20 grammes.
Teinture d'eucalyptus	10 —
Menthol	0 gr. 50
	(LYON.)

Les *compresses imbibées d'eau chaude* et recouvertes de taffetas gommé, appliquées au-devant du cou, ou bien au contraire les compresses imbibées d'eau froide, calment aussi la douleur et font une révulsion salutaire.

On pratique l'antiseptie locale au moyen des lavages, des gargarismes, des collutoires.

Quant aux agents antiseptiques employés, ce sont l'acide borique, l'acide salicylique, l'acide phénique et le phénosalyl, le salol, le gaïacol, etc.

Les *gargarismes* sont à peu près exclusivement employés dans les cas bénins et l'on réserve plutôt les lavages pour les cas d'angine pseudo-membraneuse, mais ceux-ci sont aussi fort utiles dans l'angine érythémateuse et procurent un soulagement presque immédiat.

Nous recommandons particulièrement les gargarismes suivants:

1. Acide salicylique	} aa 2 à 4 grammes.
Borax	
Miel	
Eau distillée	250 —
2. Borate de soude	10 grammes.
Eau chaude	200 —
Teinture de myrrhe	2 —
Sirop de mûres	50 —

5.	Résorcine	5 grammes.
	Phénosalyl	1 gramme.
	Glycérine	25 grammes.
	Alcool de menthe	10 —
	Eau	250 —
4.	Eau distillée	450 grammes.
	Glycérine	80 —
	Acide phénique cristallisé	1 gramme.
	Essence de thym	1 goutte.
		(chez les enfants, MARFAN.)

Pour les *lavages*, la solution d'acide borique à 40 pour 1000 est ordinairement utilisée.

En *collutoires*, on emploie le borate de soude :

Borate de soude	4 grammes.
Glycérine	50 —

l'acide salicylique :

Acide salicylique	1 gramme.
Glycérine	20 grammes.

l'acide phénique :

Acide phénique cristallisé	} $\bar{a}\bar{a}$	50 centigrammes.
Camphre		
Glycérine	} $\bar{a}\bar{a}$	50 grammes.
Eau distillée		
Essence de Wintergreen		II à V gouttes.

(pour badigeonnages répétés trois fois par jour) :

le salol :

Salol	5 grammes.	
Alcool	5 —	pour dissoudre.
Glycérine	60 —	

ou le salol sulfuriciné :

Salol	5 grammes.
Sulfuricinat de soude	95 —

le gâïacol :

Gâïacol	} $\bar{a}\bar{a}$	2 grammes.
Glycérine		

Le gâïacol a l'avantage de combattre efficacement la douleur, etc.
Les collutoires sont portés sur les amygdales à l'aide de petits tampons de coton hydrophile, montés sur des pinces hémostatiques.
Il ne faut pas omettre, surtout chez les enfants, de faire l'antisepsie nasale en

instillant dans les narines quelques gouttes d'*huile mentholée* (à 1 pour 40) ou *résorcinée* (à 1 pour 25).

Après guérison de l'angine, le malade doit continuer à prendre des soins minutieux de la bouche, dans le but de prévenir les récives; pour cela, il se gargarisera plusieurs fois par jour, soit avec du *phénosalyl* (quelques gouttes dans un verre d'eau), soit avec une *solution phéniquée faible* ou *salolée*.

1.	Acide phénique cristallisé	4 grammes.
	Alcool rectifié	20 —
	Essence de menthe	1 gramme.

X à XV gouttes dans un verre d'eau.

2.	Salol	5 grammes.
	Alcool rectifié	20 —
	Essence de menthe	5 —

Une cuillerée à café dans un verre d'eau.

Si le malade est sujet aux angines à répétition, laissant dans l'intervalle des poussées aiguës, des amygdales hypertrophiées, il faut détruire le tissu amygdalien à l'aide du *galvano-cautère*.

B. — Angines pseudo-membraneuses; pseudo-diphthériques.

Les angines à fausses membranes produites par des microbes autres que le bacille de Löffler sont loin d'être rares; sur 52 cas d'angines pseudo-membraneuses, Roux et Yersin en ont observé 19 qui n'étaient pas diphthériques. L. Martin en mentionne 45 sur 112 (il s'agissait d'enfants envoyés tous à l'hôpital avec le diagnostic de diphthérie); Heubner en a trouvé 56 sur 115 cas, Koplik 16 sur 51, et Mme Pierre Bonnier (Thèse de Paris, 1895) évalue à 57 pour 100 des cas le nombre des angines blanches non diphthériques.

Ces angines sont primitives ou secondaires, les dernières étant les plus fréquentes. Les angines précoces de la scarlatine sont habituellement déterminées par le streptocoque, tandis que les angines tardives sont presque toujours causées par le bacille de Löffler; aussi le pronostic des angines scarlatineuses précoces est-il bien moins grave que celui des angines tardives. Les angines pseudo-diphthériques secondaires s'observent encore dans la rougeole, dans la syphilis, à la suite de la pneumonie, du choléra (Duffocq), de la fièvre typhoïde (Oulmont, Peter), de la variole, à la suite d'intervention sur les amygdales (Chantemesse).

Si des angines non diphthériques peuvent simuler objectivement la diphthérie, il ne faut pas oublier que des angines en apparence non diphthériques peuvent être dues au bacille de Löffler. Il est aujourd'hui prouvé que l'angine herpétique peut être causée par ce microbe à l'état de pureté. Trousseau avait vu des cas où « l'angine diphthérique semble débiter par une angine herpétique ». M. Dieulafoy (Académie de médecine, 11 juin 1895) a rapporté plusieurs cas où l'examen bactériologique a permis d'éviter une erreur de diagnostic. Voilà une preuve de plus de l'absolue nécessité de l'examen bactériologique dans tous les cas d'angine.

Les angines à fausses membranes qui ne relèvent pas du bacille de Löffler sont dues le plus souvent au streptocoque (Hallock, Marie Raskin, Wurtz et Bourges, etc.); plus rarement aux staphylocoques (Cornil et Babès, Martin, Netter, Fränkel, etc.), aux