

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 (Duflocq), 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

pneumocoques (Jaccoud et Menetrier), au coli-bacille (Bourges), au bacille de Friedländer (Nicolle et Hébert), au bacille fusiforme de Vincent, associé le plus souvent à un spirille, à des cocci divers.

La pseudo-streptococcie s'observe dans le quart des cas (56 fois sur 118 cas) (Baginsky).

Les pseudo-diphthéries présentent des formes bénignes et des formes graves avec envasement des fosses nasales (coryza couenneux avec jetage), engorgement considérable des ganglions et parfois adénite suppurée; complications à distance (otites suppurées; arthrites, etc.). Il existe notamment une forme grave de pseudo-diphthérie streptococcique, décrite par Hensch sous le nom de pharyngite nécrotique, qui détermine des ulcérations amygdaliennes; cette forme s'observe dans la scarlatine.

Parmi les formes bénignes, on peut citer l'angine à bacille de Friedländer que l'on découvre souvent par hasard, les symptômes généraux étant très peu marqués. Il existe une forme traînante qui peut persister pendant quelques mois (forme chronique de l'angine de Vincent).

Les angines pseudo-membraneuses de la syphilis peuvent être dues au streptocoque (Bourges), au coli-bacille, au staphylococcus aureus (Battier), etc., en somme aux agents les plus divers.

Le traitement préventif consiste à prendre des soins minutieux de la bouche, à traiter la carie dentaire qui prédispose manifestement aux infections buccales (fréquence de l'angine de Vincent chez les jeunes soldats recrutés dans des populations connues pour avoir une mauvaise dentition).

Le traitement général est ici de rigueur, il faut insister sur l'emploi de la quinine, de l'alcool, des toniques; on peut prescrire :

Extrait de quinquina. . . . .	} aa	4 grammes.
— de kola . . . . .		
Potion de Todd. . . . .	120	—

5 à 4 cuillerées à bouche par jour.

Les injections de caféine, de sérum artificiel, peuvent devenir nécessaires.

Le traitement local bien dirigé assure la guérison; il nécessite la présence constante auprès du malade d'une personne expérimentée. Les gargarismes sont ici inefficaces. Il faut :

- 1° Détruire la fausse membrane et en expulser les débris;
- 2° En empêcher la reproduction.

Les lavages, les collutoires antiseptiques permettent de satisfaire à ces deux indications.

Nous ne reviendrons pas sur ce qui a été dit précédemment au sujet de l'utilité des lavages. Le lavage agissant surtout mécaniquement, il est inutile d'ajouter à l'eau des substances douées d'un pouvoir antiseptique énergique : en tout cas, chez les enfants, on ne fera usage que d'eau bouillie ou d'eau boricisée. Chez l'adulte, on peut se servir d'une solution phéniquée faible (au 100° ou même au 200°) :

Menthol. . . . .	25 centigrammes.
Acide phénique. . . . .	5 grammes.
Eau . . . . .	1 litre.

La solution sera employée tiède; les lavages doivent être répétés toutes les trois heures dans les cas graves; pour chaque lavage, on utilisera au moins un litre d'eau: on se sert soit de l'irrigateur ordinaire, soit mieux du bock d'Esmarch.

Voici comment doit être dirigé le traitement :

On commence par faire un lavage pour entraîner les débris pseudo-membraneux, la salive chargée de germes septiques, et l'on procède ensuite à l'ablation des fausses membranes adhérentes. A cet effet, on se sert de tampons de molleton fixés à l'extrémité de tiges d'osier ou mieux encore de tampons de coton hydrophile montés sur des pinces à forcipressure.

La bouche étant maintenue ouverte, s'il s'agit d'un enfant, au moyen d'un coin de bois entouré d'un linge, ou d'un ouvre-bouche, on enlève les fausses membranes avec le tampon sec en imprimant à la tige un mouvement de rotation entre le pouce et l'index.

Il faut procéder avec une certaine vigueur, de façon à enlever complètement les fausses membranes, mais se garder de produire des érosions de la muqueuse, qui pourraient favoriser le passage des germes infectieux dans la profondeur.

Le pinceau ou le tampon de coton doit être immédiatement jeté au feu et la pince plongée dans l'eau phéniquée bouillante. Dès que la muqueuse est dépouillée des pseudo-membranes qui la recouvrent, on applique à sa surface, un écouvillon de coton hydrophile, le topique antiseptique.

On peut utiliser comme topique le jus de citron, l'acide phénique, le phénosalyl, l'acide salicylique, l'eau oxygénée, la créosote, le naphtol, le naphtol camphré, la teinture d'iode et même le sublimé; la glycérine sert habituellement de véhicule à l'agent antiseptique, sauf pour le naphtol camphré et l'eau oxygénée que l'on emploie purs.

On a reproché à la glycérine de diffuser au delà des parties malades et d'étendre l'agent irritant à une trop grande surface; aussi M. Gaucher a-t-il proposé la formule suivante comme topique à utiliser dans la diphthérie, mais que l'on peut également employer dans tous les cas d'angine pseudo-membraneuse :

Camphre. . . . .	20 grammes.
Huile de ricin. . . . .	15 —
Alcool à 90° . . . . .	10 —
Phénol absolu. . . . .	5 —
Acide tartrique . . . . .	1 gramme.

On se sert des topiques précédemment indiqués, en employant des solutions glycerinées à 0 gr. 50 ou 1 gramme de principe actif pour 20 de glycérine, suivant l'âge; les inconvénients attribués à la glycérine ont été quelque peu exagérés.

Le sublimé possède un pouvoir antiseptique considérable, mais c'est aussi un toxique redoutable, et, bien qu'on l'ait employé souvent sans observer d'accidents d'intoxication, il faut être réservé sur son emploi et le bannir, en tout cas, de la thérapeutique infantile. C'est l'acide salicylique qui nous paraît le plus recommandable, car c'est le corps le moins toxique. Le Gendre emploie le naphtol B :