

Naphtol B	5 grammes.
Alcool	5 —
Glycérine	100 —

Les attouchements de la muqueuse avec le topique choisi ne doivent pas être répétés plus de deux fois par jour; il ne faut pas non plus en prolonger l'emploi, car ils causent à la longue une irritation qui entretient la douleur et l'inflammation. On les abandonnera le plus rapidement possible pour se borner à l'emploi des lavages.

C. — Angines suppurées et abcès péri-amygdaliens.

On doit distinguer les abcès proprement dits de l'amygdale ou intra-amygdaliens et les abcès péri-amygdaliens.

Dans le cas d'abcès intra-amygdalien, l'amygdale est rouge, augmentée de volume, mais il n'existe pas d'infiltration des piliers. Si l'œdème des piliers survient, c'est que la collection purulente a envahi le tissu cellulaire péri-amygdalien.

Les abcès péri-amygdaliens antéro-supérieurs sont les plus fréquents; il y a infiltration et tuméfaction de la partie antéro-supérieure du voile, refoulement de l'amygdale en arrière, en bas et en dedans, œdème du pilier antérieur et de la luette.

Les abcès péri-amygdaliens postérieurs siègent dans le tissu cellulaire péri-amygdalien postérieur et refoulent en avant l'amygdale.

Les abcès péri-amygdaliens externes sont les plus rares, mais aussi les plus graves, car ils peuvent entraîner des hémorragies sérieuses, parfois mortelles. L'amygdale est projetée en dedans par tuméfaction de sa paroi externe.

Le traitement des amygdalites et péri-amygdalites suppurées est exclusivement médical au début, d'abord parce qu'au début rien n'autorise à soupçonner que la suppuration se produira, ensuite parce que la collection purulente n'est pas formée et que l'on ne saurait où porter le bistouri ou la pointe du galvano-cautère.

On se bornera donc au début à soulager les malades au moyen de gargarismes chauds, émoullients et antiseptiques, de *cataplasmes chauds ou de compresses humides, chaudes*, appliqués au-devant du cou pour diminuer la douleur et la contracture des masséters; on atténuera la dysphagie au moyen de *pilules de glace*. L'administration de la *quinine* en cachets est le plus souvent impossible en raison de la difficulté de la déglutition. L'examen de la gorge est lui-même fort difficile.

Au bout de quelques jours, le pus est collecté. S'il s'agit d'une amygdalite suppurée, l'abcès s'ouvre le plus souvent spontanément, parfois pendant la nuit, et le plus souvent le médecin attend cette évacuation spontanée qu'un vomitif donné en temps opportun permet de hâter. Quelques lavages de la gorge, des attouchements de la cavité de l'abcès avec l'eau oxygénée, achèvent la guérison.

D'après M. Ferry (Thèse de Paris, 1905) la *levure de bière*, administrée le plus près possible au début de l'affection, sous forme de levure sèche, à la dose de 5 cuillerées à café par jour, prises dans du lait sucré, constituerait un remède abortif d'une action sûre.

Dans le cas d'abcès péri-amygdaliens, bien que l'ouverture spontanée se produise également dans le plus grand nombre des cas (dans la fossette sus-amygdalienne ou même à travers l'amygdale), il peut être indiqué d'intervenir, hâtivement ou non; en effet, bien que les complications, telles que propagation de la suppuration à l'espace maxillo-pharyngien ou même accidents pyohémiques (arthrites suppurées, pleurésie, endocardite, etc.), soient plutôt dues à l'influence combinée d'un mauvais état général

et d'une virulence exceptionnelle des agents infectieux qu'à la stagnation du pus, il est cependant prudent de supprimer un foyer toxi-infectieux et d'ailleurs d'abrèger la durée des souffrances, de l'insomnie, de l'inanition....

Pour l'ouverture hâtive, c'est-à-dire dans les trois ou quatre premiers jours, l'emploi du galvano-cautère est préférable à celui du bistouri, car le pus se trouve à une grande profondeur et ne peut être atteint qu'après l'incision dans toute son épaisseur du pilier antérieur, épaissi, enflammé, et par conséquent très vasculaire. Dans le cas d'abcès classique antéro-supérieur, on incise avec le galvano-cautère, à la partie antéro-supérieure de la loge amygdalienne, à 1 ou 2 centimètres en dehors du bord interne du pilier antérieur et au-dessus de la fossette sus-amygdalienne. On enfonce la lame non pas simplement d'avant en arrière, mais aussi de dedans en dehors; on traverse ainsi le voile dans toute son épaisseur (1 cm. 1/2 à 2 centimètres) et on atteint le tissu cellulaire péri-amygdalien.

Si l'abcès est péri-amygdalien postérieur, on pénètre immédiatement en arrière de la glande, dans l'épaisseur même du pilier, en allant également d'avant en arrière et obliquement vers la région externe.

L'incision doit se faire dans la région correspondant au tiers supérieur de l'amygdale. Il suffit de pénétrer d'un demi-centimètre à un centimètre au plus.

Si l'abcès est péri-amygdalien externe, l'intervention est malaisée, car le pus se trouve collecté vers la paroi externe de l'amygdale, du côté de l'aponévrose pharyngienne et les vaisseaux se trouvent à 2 centimètres environ en dehors de cette aponévrose.

On traverse l'amygdale de part en part, puis on dirige le couteau galvanique obliquement, d'avant en arrière et de dedans en dehors, et l'on va jusqu'au fond de la loge, c'est-à-dire à 2 centimètres et demi et même 5 centimètres.

Alors même que l'on n'a pas trouvé le pus, la sortie de celui-ci est cependant facilitée et se produit souvent dans les heures qui suivent; on peut d'ailleurs aller prudemment à sa recherche avec la sonde cannelée.

Quand l'intervention n'est pas hâtive, qu'elle a seulement pour but de donner issue à une collection qui est sur le point de se faire jour elle-même, on peut se servir du bistouri, d'une sonde cannelée, etc.

L'abcès ouvert, on pratique des *lavages* de la gorge à l'eau boricuée et, dans l'interval, le malade se gargarise avec de l'eau tiède ou une décoction de guimauve, de feuilles de coca, additionnée par verre d'une cuillerée à café de :

Acide phénique	4 grammes.
Borate de soude	} aa 5 —
Bromure de potassium	
Alcool de menthe	150 —
Glycérine	120 —

De plus, il peut être utile, 24 heures après l'incision, d'écouvillonner la cavité de l'abcès avec une solution de chlorure de zinc au 50°. Enfin, on peut avoir à compléter l'intervention, à faire la toilette de l'amygdale, au moyen de crochets, pour détruire les cryptes mal ouvertes, les brides, supprimer les clapiers. C'est là le meilleur moyen de prévenir les récidives.

D. — Angines gangreneuses.

L'angine gangreneuse, que l'on observe rarement de nos jours, est presque toujours secondaire à une maladie générale, la rougeole en particulier; on peut encore la voir survenir au cours de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, de la scarlatine à forme grave.