

Le traitement local et le traitement général sont d'une égale importance en pareil cas.

Les lavages de la bouche doivent être fréquemment répétés, toutes les trois heures au moins, et faits, soit avec une solution phéniquée au centième, soit avec une solution de permanganate de potasse au deux-millième. Il faut en outre toucher les parties sphacélées avec le *galvano-cautère* pour en provoquer l'élimination. On insistera sur le traitement général par l'alcool, le quinquina, etc.

ULCÉRATIONS DES AMYGDALES

On peut distinguer, à l'exemple de Brindel et de Raoult (*Soc. française d'otologie, de laryngologie et de rhinologie*, 1900), des **ulcérations primitives**, qui constituent à elles seules toute la maladie; telles sont l'amygdalite lacunaire aiguë, l'amygdalite ulcéro-membraneuse, la gangrène primitive, les pseudo-diphthéries ulcéreuses; — des **ulcérations secondaires** qui surviennent comme épiphénomènes dans le cours d'une autre maladie; telles sont les ulcérations observées dans la diphtérie compliquée, la fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, la scarlatine, la morve, la tuberculose; — des **ulcérations symptomatiques**, qui comprennent le loup, les ulcérations scrofulo-tertiaires, la syphilis et les tumeurs malignes.

A. Ulcérations primitives de l'amygdale. — L'amygdalite lacunaire aiguë est une ulcération inflammatoire bénigne, évoluant autour d'une amygdalite lacunaire latente enkystée et ayant pour conséquence la destruction d'une partie de l'amygdale.

Elle se manifeste chez des sujets jeunes, porteurs d'une hypertrophie des amygdales, et ne détermine pas en général de réaction très marquée: peu ou pas de fièvre, pas d'adénopathie sous-maxillaire. On assiste à la formation d'une ulcération ronde, profonde, recouverte d'un détrit blancâtre. En quelques jours elle peut évider l'amygdale tout entière. Le reste de l'amygdale et les organes voisins conservent leur coloration normale.

Le traitement prophylactique consiste dans la *discission*, le *morcellement* ou même l'*extirpation* des amygdales hypertrophiées. Quant au traitement curatif, il se borne à des attouchements avec une *solution de chlorure de zinc* au 1/50°, ou au 1/15°, ou avec une *solution iodo-iodurée* dans la glycérine.

L'amygdalite ulcéro-membraneuse n'est qu'une localisation de la stomatite ulcéro-membraneuse, dont il a été déjà question. Elle paraît due à la pullulation du bacille de Vincent.

Ici la réaction inflammatoire est vive; l'amygdale est tuméfiée, d'un rouge violacé. Le voile du palais et le pharynx sont également rouges. L'haleine est fétide et les ganglions sous-maxillaires très engorgés. Sous la fausse membrane épaisse, résistante, est une érosion qui saigne facilement et se transforme peu à peu en une ulcération à bords irréguliers, taillés à pic.

La marche est assez lente et la maladie peut se prolonger pendant quelques semaines.

Le diagnostic est à faire avec le chancre syphilitique ou une ulcération syphilitique tertiaire.

Comme traitement local, outre les lavages de la bouche avec une solution de chloral (5 à 10 pour 1000), on emploiera les badigeonnages avec la teinture d'iode, l'eau oxygénée, la glycérine salicylée (au 100°), le menthol camphré, une solution de formol, de permanganate de potasse, etc. MM. Siredey et Chauffard ont vivement préconisé l'emploi du bleu de méthylène appliqué en nature à la surface des amygdales ulcérées. Le médicament est porté sur le pharynx à l'aide d'un bâtonnet garni d'ouate hydrophile sèche et l'on fait ensuite gargariser le malade avec de l'eau bouillie; il faut renouveler les applications une ou deux fois par jour jusqu'à guérison (on décolorera les lèvres en les lavant avec de l'eau additionnée par litre de deux ou trois cuillerées à soupe de liqueur de Labarraque).

Le chlorate de potasse à l'intérieur aurait l'action quasi spécifique qu'on lui a maintes fois attribuée dans les cas de stomatite ulcéro-membraneuse.

La gangrène primitive de l'amygdale est rare: elle s'accompagne de phénomènes généraux graves; température élevée, altération des traits, délire, diarrhée, vomissements, etc. Elle détermine une adénopathie considérable, s'accompagne d'une salivation abondante et d'une fétidité extrême de l'haleine.

Localisée à l'amygdale, elle peut guérir, en laissant des cicatrices vicieuses: mais, lorsqu'elle est diffuse, elle entraîne la mort par septicémie.

Le traitement est le même que pour l'amygdalite ulcéro-membraneuse; il faut de plus soutenir les forces par l'emploi des préparations de quinquina, des injections de caféine, de sérum artificiel, etc.

Pseudo-diphthéries ulcéreuses. Il a déjà été question des angines pseudo-membraneuses non diphthériques qui peuvent être dues au streptocoque, au pneumocoque, au coli-bacille, à différents cocci, au bacille de Vincent, etc....

Ces angines peuvent survenir primitivement et présenter deux formes: l'une bénigne sans lésions de la muqueuse sous-jacente aux fausses membranes; l'autre grave avec douleur vive, adénopathie cervicale, fétidité de l'haleine, phénomènes généraux graves et simulant alors la diphtérie vraie dont l'examen bactériologique seul peut les distinguer. Au-dessous des fausses membranes, d'un gris sale, d'aspect sanieux, sont des ulcérations irrégulières.

Ces pseudo-diphthéries peuvent aussi se développer secondairement, au cours d'une maladie infectieuse, notamment de la scarlatine, de la grippe, etc. Dans la forme grave (pharyngite nécrotique d'Henoch), se développe une ulcération à tendance envahissante qui nécrose le tissu amygdalien et peut détruire les gros vaisseaux, entraînant la mort par hémorragies foudroyantes.

Le traitement des pseudo-diphthéries est purement symptomatique, car le sérum antistreptococcique, dans les pseudo-diphthéries streptococciques, forme la plus fréquente, ne donne aucun résultat.

B. Ulcérations secondaires de l'amygdale. — Ces ulcérations peuvent survenir dans la plupart des maladies infectieuses: diphtérie, fièvre typhoïde, scarlatine, rougeole, variole, morve.

Dans la diphtérie, elles annoncent toujours une forme grave due à l'association du streptocoque au bacille de Lœffler. A l'emploi du sérum, on adjoindra des badigeonnages avec la glycérine phéniquée au 1/10° ou salicylée, des lavages fréquents avec une solution de liqueur de Labarraque, etc.