

Au bout de quelques jours, on fera des *badigeonnages du rhino-pharynx avec la glycérine iodée à 1/50^e*; d'autre part, on continuera pendant quelques mois l'antisepsie des fosses nasales et du pharynx.

Il est important de se rappeler que les végétations adénoïdes complètement enlevées ne récidivent pas. S'il persiste de l'obstruction nasale après une opération convenablement faite, c'est que d'autres causes l'entretiennent, comme rhinite hypertrophique, déviation de la cloison, etc., qu'il faudra traiter par les moyens appropriés, ou bien une insuffisance nasale fonctionnelle due à ce que les enfants ne savent pas utiliser leur nez pour la respiration. Dans ce dernier cas, on fera la *rééducation respiratoire*.

Une *cure thermale* au *Mont-Dore*, à *Ems*, complétera ou précédera avantageusement le traitement chirurgical (inhalations, pulvérisations, bain naso-pharyngien avec le biberon en verre, douche gazeuse carbonique soit par les narines, soit rétro-nasale).

III. — Hypertrophie de l'amygdale linguale.

On réduit le volume de l'amygdale linguale hypertrophiée à l'aide du galvanocautère.

IV. — Pharyngite folliculaire hypertrophique.

Lorsqu'il existe des granulations adénoïdes sur la paroi postérieure du pharynx nasal, on dit qu'il y a pharyngite folliculaire hypertrophique; cette pharyngite coïncide habituellement avec l'hypertrophie de l'amygdale pharyngée et tend à disparaître avec l'âge; si la muqueuse où siègent les granulations est saine, si le volume de ces granulations n'est pas assez considérable pour entraver le fonctionnement des piliers postérieurs, elles ne donnent lieu à aucun trouble fonctionnel et il n'y a pas lieu de les traiter; mais souvent aussi la muqueuse est enflammée chroniquement, à la suite de poussées répétées d'angines aiguës, de telle sorte qu'avec l'hypertrophie des granulations adénoïdes coïncide celle de toutes les glandes mucipares de la muqueuse pharyngée. C'est alors que les malades accusent certains troubles fonctionnels: toux quinteuse du matin avec « raclements », troubles de l'ouïe et de la phonation.

Le traitement de cette forme compliquée se confond avec celui des angines chroniques diffuses.

B. — Traitement des angines chroniques diffuses.

Angine diffuse ne veut pas dire angine généralisée; si les lésions portent à la fois sur les glandes mucipares et sur le tissu adénoïde, sur les vaisseaux, elles peuvent être localisées et siéger uniquement, soit sur la paroi postérieure du pharynx, soit sur les piliers postérieurs (catarrhe latéral), sur le voile du palais, etc.

D'autre part, la pharyngite granuleuse est pour ainsi dire toujours associée à des lésions de l'amygdale pharyngée, et souvent à une laryngite catarrhale ou granuleuse.

C'est la sensibilité au froid, à la fumée du tabac, ce sont surtout les troubles de l'ouïe, de la voix, et ceux qui résultent de l'obstruction nasale, qui déterminent les malades à réclamer un traitement; mais ceux-ci ne viennent consulter que tardivement en général, alors que le catarrhe du pharynx nasal existe depuis longtemps déjà, et que les lésions auriculaires sont irrémédiables.

Avant de traiter la pharyngite granuleuse, il faut traiter les lésions des fosses nasales et celles du pharynx nasal, c'est-à-dire prescrire la *douche nasale* avec de l'eau bi-carbonatée (10 grammes pour un demi-litre) ou de l'eau salée et pratiquer le curettage du pharynx nasal. Si, d'autre part, les amygdales sont hypertrophiées, il faut les traiter par l'*ignipuncture*, et exciser une partie de la luette, si celle-ci, par suite de son développement excessif, est pour le malade une cause de gêne incessante.

Le traitement de la pharyngite granuleuse ne doit pas être institué pendant les poussées aiguës, si fréquentes au cours de cette affection. On se bornera, pendant ces poussées, à prescrire des *gargarismes alcalins tièdes*:

Eau	500 grammes.
Chlorate de soude	5 —
ou :	
Borate de soude	15 grammes.
Infusion de feuilles de coca (à 10/1000).	500 —
Teinture de myrrhe	10 —

et le *benzoate de soude à l'intérieur*:

Benzoate de soude	6 grammes.
Teinture de coca	5 —
Sirop de codéine	50 —
Eau de laitue	150 —

Le benzoate de soude amène parfois une amélioration immédiate, mais ses effets sont inconstants, et de plus, il est mal supporté par les dyspeptiques.

Le traitement de l'angine chronique diffuse diffère un peu suivant qu'il s'agit de la forme catarrhale ou granuleuse, c'est-à-dire de celle où le pharynx présente un aspect granuleux et chagriné dû à l'abondance du tissu adénoïde hypertrophié, ou bien de la forme interstitielle où le pharynx est lisse, poli, luisant, et ne présente que peu de granulations; cette dernière forme a un début insidieux, vers 50 ans, et s'observe chez les grands fumeurs et buveurs, chez les dyspeptiques dilatés et constipés, d'une façon générale chez les arthritiques, bien qu'on puisse la rencontrer également chez les individus non diathésiques, à la suite de simples irritations locales: elle s'accompagne de poussées de coryza avec sécrétions abondantes. Dans cette forme il faut être sobre de l'intervention avec le galvanocautère ou avec les caustiques chimiques qui sont mal supportés et ne déterminent pas d'amélioration bien sensible: l'*iodure* est le topique qui convient le mieux: on pratique des badigeonnages du pharynx tous les 5 ou 4 jours, mais il faut de longs mois de traitement pour obtenir un résultat durable.

On pourra utiliser les formules suivantes:

a)	Iode	} aa	1 gramme.
	Iodure de potassium		20 grammes.
	Eau		
b)	Iode		1 gramme.
	Iodure de potassium		2 grammes.
	Acide phénique		1 gramme.
	Glycérine		100 grammes.

c)	Iode métallique	0 gr. 25
	Iodure de potassium	0 gr. 50
	Laudanum de Sydenham	5 grammes.
	Glycérine pure	120 —

(Le malade pourra encore utiliser cette mixture pour se gargariser, en mettant une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau tiède; Moure.)

d)	Glycérine	} āā 50 grammes.
	Teinture d'iode	
	Eau distillée	
	Iodure de potassium	} āā 50 centigrammes.
	Chlorhydrate de cocaïne	
e)	Menthol	1 gramme.
	Teinture d'iode	5 grammes.
	Glycérine	10 —

La teinture de gāiac peut être utilisée également :

f)	Borate de soude	6 grammes.
	Antipyrine	4 —
	Teinture de gāiac	} āā 5 —
	Alcool de menthe	
	Glycérine neutre	140 —
		(Moure.)

(On peut aussi employer cette préparation en gargarisme, à la dose d'une cuillerée à café par verre d'eau.)

On peut enfin user d'une solution de borax et de résorcine dans la glycérine :

	Borate de soude	5 grammes.
	Résorcine	2 —
	Glycérine	15 —
	Eau de menthe	5 —

pour badigeonnages (Lermoyez).

Ou de tanin :

	Tanin	5 grammes.
	Glycérine	50 —

Gouguenheim, après un lavage de la gorge, faisait pratiquer des insufflations avec :

	Acide borique	} āā 5 grammes.
	Talc	
	Menthol	} āā 25-50 centigrammes.
	Tanin	

On peut compléter le traitement en usant des pulvérisations tièdes faites avec de l'eau de goudron, ou les eaux de Saint-Honoré, Caunterets, Eaux-Bonnes, Enghien, Allevard, etc., et en prescrivant des gargarismes, répétés trois ou quatre fois par jour, avec une certaine quantité d'un mélange à parties égales d'eau chaude et de la solution suivante :

	Résorcine pure	4 grammes.
	Glycérine pure	15 —
	Eau distillée	150 —

Comme traitement général on prescrit le soufre en cachets (0 gr. 25 — 1 gramme), le sirop iodo-tannique, l'huile de foie de morue, suivant l'état constitutionnel des malades.

Pendant la belle saison, on conseillera une cure thermale aux eaux sulfureuses citées plus haut, ou bien aux eaux arsenicales (Mont-Dore, Bourboule), alcalines (Royat).

L'intervention peut être plus énergique dans la première forme que nous avons citée, celle où prédominent les végétations.

Ici, l'ignipuncture, lorsque le tissu adénoïde est très hypertrophié, donne d'excellents résultats et est à peu près exclusivement employée depuis quelques années. M. Ruault pense toutefois que l'ignipuncture ne suffit pas, car, outre les granulations, il existe une pharyngite catarrhale diffuse qui ne cède pas au traitement lorsque celui-ci est borné à la cautérisation ignée des granulations pharyngées; celles-ci, en effet, ne sont presque jamais la cause du catarrhe diffus qui les accompagne, elles sont au contraire sa conséquence. Elles peuvent lui survivre, mais leur destruction ne peut amener sa disparition lorsqu'il existe en même temps qu'elles. D'ailleurs, dit M. Ruault (*Archives de laryngologie*, p. 195, 1889), cette destruction est d'autant plus inutile qu'elle ne saurait être définitive: sous l'influence du catarrhe, les granulations reparaissent rapidement. Si le catarrhe est peu prononcé, les granulations ne déterminent pour ainsi dire aucune gêne, à moins qu'elles ne soient très volumineuses, ou qu'elles ne siègent sur les régions latérales du pharynx, et ne sont souvent découvertes que par hasard. Au contraire, si le catarrhe concomitant est très accentué, il donne lieu à des troubles fonctionnels variés et il est nécessaire de le traiter.

De tous les topiques qui ont été tour à tour proposés, un seul a une réelle efficacité, c'est l'iode, qui, en raison de sa diffusibilité, va porter son action jusqu'aux culs-de-sac glandulaires et sur toute l'étendue de la muqueuse. M. Ruault a proposé un procédé qui lui est particulier pour les applications d'iode; il croit que, si ces applications échouent souvent, cela tient moins à l'inefficacité du topique, qu'à son mode d'emploi défectueux; les badigeonnages iodés sont faits d'ordinaire, suivant lui, avec des pinceaux trop doux: les solutions dont on se sert sont trop faibles, et l'on a le tort de ne pas débarrasser au préalable la muqueuse de la couche protectrice de mucus qui entrave l'action du médicament.

Voici quel est le procédé recommandé par M. Ruault :

Il choisit le moment de la journée le plus éloigné possible du dernier repas, afin d'éviter les vomissements. Il commence par débarrasser le fond de la gorge des mucosités qui le tapissent, à l'aide d'un tampon d'ouate hydrophile, fixé au bout d'une pince à forcipressure, puis il fait un second nettoyage avec un autre tampon, imbibé d'une solution de bicarbonate de soude à 2 pour 100.

Pour réaliser l'anesthésie, il badigeonne la gorge à deux reprises consécutives et à trois minutes d'intervalle, avec une solution de cocaïne au cinquième et pratique alors l'application de la solution iodo-iodurée :

	Iode	} āā 2 grammes.
	Iodure de potassium	
	Eau distillée	15 à 20 —