Gêne de la respiration, voix nasonnée ; perte de l'odorat ; déformation de la narine et du nez.

Inflammation et rhinite, qui peut se transmettre à la caisse, aux sinus de la face, aux voies lacrymales.

Epistaxis assez fréquentes.

Traitement. — **Arrachement** avec des pinces ;

On saisit le pédicule et on le tord.

Ligature avec le serre-nœud de Roderic modifié par Mayor (fig. 40) ou le serre-nœud de Graefe (fig. 40 bis) ;

Saisir le pédicule dans l'anse du fil métallique ;

Serrer l'anse qui unit le pédicule et assure l'hémostase par écrasement et tiraillement des vaisseaux.

Excision aux ciseaux et cautérisation du pédicule avec la pointe du galvanocautère.

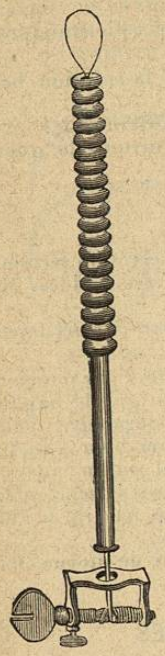

Fig. 40. Serre-nœud de Mayor.

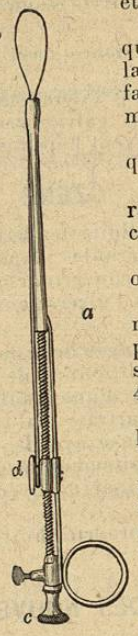

Fig. 40 bis Serre-nœud de Graefe.

XVI. MALADIES DU PHARYNX

ANGINES AIGUES

I. ANGINE CATARRHALE, OU ANGINE ÉRYTHÉMATEUSE ANGINE SIMPLE

Symptômes. — Début brusque par fièvre, courbature, frissons, et, chez l'enfant, convulsions, céphalagie.

En même temps, mal de gorge, se traduisant par une sensation de sécheresse de la gorge, de la difficulté et de la douleur de la déglutition. Les amygdales (ou une seule) sont rouges, vernissées, tuméfiées ; ainsi que les piliers et le pharynx. Les

mouvements de la tête sont pénibles ; la voix est nasonnée ; il peut y avoir rejet des aliments et des boissons par les fosses nasales. La palpation du cou sur les parties latérales détermine une douleur vive ; les ganglions rétro-maxillaires sont augmentés de volume Sur les amygdales peuvent se former des dépôts de matière blanchâtre, sous l'aspect de points blancs (*angine pultacée*),

Durée. — 4 à 6 jours en moyenne.

Terminaison. — Par guérison, formation d'un abcès amygdalien, aggravation de l'état général (vomissements, diarrhée, abattement, albuminurie).

Complications. — Œdème de la glotte, otite, adénophlegmon, abcès rétro-pharyngien, albuminurie, arthralgies, arthrites aiguës suppurées, érythèmes polymorphes, orchite.

Diagnostic. — Avec : angine phlegmoneuse, angine de la scarlatine, plaques muqueuses syphilitiques, chancre syphilitique de l'amygdale, angine pseudo-membraneuse (la fausse membrane ne se dissout pas dans l'eau, tandis que les dépôts de l'angine pultacée sont friables et se dissolvent dans l'eau); Muguet.

Traitement. — Gargarismes émollients (décoctions de racines de guimauve, d'orge perlé, de graine de lin), collutoires astringents (alun, borate de soude, chlorate de potasse). Application d'huile mentholée au 20e. Grands lavages chauds avec des solutions antiseptiques.

Gargarisme émollient :		Gargarisme astringent :	
Racine de guimauve .	10 gr.	Alun	5 gr.
Tête de pavot concassée.	n° 1	Décoction de feuilles de ronces. . . .	200 —
Eau	500 gr.	Miel rosat	50 —
Faire bouillir et ajouter ;		F. s. a.	
Sirop de miel . . .	50 gr.		

Gargarisme astringent :		Collutoire :	
Chlorate de potasse .	10 gr.	Menthol	1 gr.
Eau	200 —	Huile d'olives . . .	20 —
Sirop de mûres . .	50 —	F. s. a.	

Contre la dysphagie, badigeonnages avec :

Chlorhydrate de cocaïne . . . 0 gr. 50
Glycérine . . . . . 30 —

Chez l'enfant, vomitif :

Poudre d'ipéca . . . . . 0 gr. 50
Sirop d'ipéca. . . . . 50 —

Une cuillerée à café toutes les 5 minutes.

BIBLIOTECA

Solutions pour irrigations (antisepsie de la bouche et du pharynx) :

Acide borique . . .	30 gr.	Acide salicylique . .	1 à 2 gr.
Eau	1 litre.	Eau	1 litre.
Naphtol α . . .	0,25 cent.	Chloral	10 gr.
Eau	1 litre.	Eau	1 litre.

En outre, traitement général : benzo-naphtol (1 gr. 50 à 2 gr. par jour), sulfate de quinine (0 gr. 50). Alimentation : de préférence aliments liquides et chauds.

II. ANGINE PHLEGMONEUSE

Angine aboutissant à la suppuration soit de l'amygdale elle-même (phlegmon intra-tonsillaire), soit du tissu qui entoure l'amygdale (phlegmon péritonsillaire).

Symptômes. — Débute comme une angine simple érythémateuse ; mais au 5e ou 6e jour, au lieu d'observer la défervescence des symptômes, la fièvre et la dysphagie s'accentuent ; l'état général révèle la formation du pus (inappétence, abattement, fièvre vespérale, frissons, nausées).

Quand l'abcès est limité à l'amygdale, on constate que celle-ci (l'unilatéralité est la règle) est tuméfiée, les piliers sont à peine déformés, la luette légèrement œdématiée. Au bout de quelques jours, l'abcès formé s'ouvre spontanément au dehors, laissant à sa place une cavité irrégulière ; la dysphagie disparaît et les signes généraux s'amendent rapidement.

Si la suppuration envahit le tissu péri-amygdalien, les signes généraux restent sérieux ; la dysphagie est très marquée ; il existe bientôt de la rigidité des muscles du cou, du trismus ; la déglutition est impossible ; la salive s'écoule au-dehors ; la parole devient inintelligible. L'examen de la gorge est très difficile ; on peut le faciliter par un badigeonnage avec une solution de chlorhydrate de cocaïne au 10e. Une des amygdales est cachée par le pilier correspondant, qui est rouge sombre, élargi, œdématié. Le pus se collecte et une rémission se produit dans les symptômes ; il peut se faire jour dans le pharynx.

Récidives. — Elles sont fréquentes chez certains sujets.

Complications. — Adéno-phlegmon du cou, hémorragies de la carotide, phlébite des veines jugulaires, septicémie.

Diagnostic. — Avec phlegmon latéro-pharyngien, gomme de l'amygdale.

Traitement. — Pulvérisations phéniquées à 1 p. 100 sur l'amygdale. Incision de l'abcès. Pour cela, après anesthésie par la cocaïne à 1 p. 10 en badigeonnage, on fait une ponction avec un bistouri, dont on a enveloppé la lame, de façon à ne laisser libre que 1 cent. à 1 cent. 1/2, et en tenant la lame bien parallèle au plan médian. Lavages antiseptiques.

III. ANGINE HERPÉTIQUE

Synonymie. — Angine aphteuse, herpès du pharynx, angine couenneuse commune.

Symptômes. — Début brusque par un frisson, de la fièvre (39°-40°), céphalalgie très intense, courbature, tandis que la déglutition est à peine douloureuse, bientôt la gorge se dessèche et la dysphagie apparaît. A l'examen de la gorge, on peut voir, tout au début, une éruption de vésicules sur le voile, les piliers, les amygdales ; ces vésicules se rompent très rapidement et laissent à leur place de petites ulcérations arrondies, dont la confluence constitue des érosions plus vastes, à bords polycycliques ; ces érosions se couvrent d'une fausse membrane blanche, adhérente, mais pouvant absolument simuler la diphtérie. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés. Après 4 ou 5 jours, tous les symptômes s'amendent et les fausses membranes disparaissent.

Certains sujets sont exposés à des récidives fréquentes ; chez la femme, on peut voir, pendant des années, une poussée à chaque période menstruelle.

Diagnostic. — Quelquefois facilité par la coexistence d'herpès sur les lèvres ou sur d'autres régions.

Avec : angines pseudo-membraneuses.

Traitement. — Même traitement que pour l'angine catarrhale, en évitant les collutoires antiseptiques et en usant de préférence des grands lavages de gorge.

IV. ANGINES A FAUSSES MEMBRANES NON DIPHTÉRIQUES

Symptômes. — Début tantôt brusque, marqué par une soudaine élévation de température, un frisson, de la courbature, tantôt lent et insidieux, sans signes généraux et très peu de mal de gorge. Les fausses membranes apparaissent comme de petites plaques blanchâtres, irrégulières, qui s'étendent, se rejoignent, recouvrent une ou les deux amygdales, les piliers, et engaînent la luette. Elles sont moins élastiques, plus friables, plus adhérentes et plus blanches que celles de l'angine diphtérique, en général. Si on les enlève, elles se reproduisent en quelques heures ; au-dessous d'elles, la muqueuse saigne assez facilement, elle est rouge dans une zone assez étendue autour des fausses membranes. L'engorgement ganglionnaire est variable ; l'état général peut rester satisfaisant. Au bout de 4 à 5

jours, les fausses membranes cessent de se reproduire et la gorge reprend son aspect normal.

Dans quelques cas, il s'agit d'une **forme grave** ; l'exsudat a une teinte grisâtre ; l'haleine est très fétide, il y a du coryza, de l'adénopathie très développée, prostration, fièvre à 39° et au-dessus, albuminurie, pouls très rapide ; la mort peut survenir au bout de 4 ou 5 jours.

Diagnostic. — Avec l'angine diphtérique. Dans celle-ci les fausses membranes sont plus élastiques et grisâtres ; l'haleine est très fétide ; les ulcérations ont un aspect gangréneux, les ganglions sont très développés, l'état général est plus gravement atteint. Mais les angines non diphtériques peuvent réaliser tous ces signes et l'angine diphtérique n'a pas toujours cet aspect. Dans ces cas, en l'absence de renseignement sur la contagion, on doit se comporter comme s'il s'agissait de diphtérie, isoler le malade et le traiter par le sérum antidiphtérique. Le diagnostic certain ne peut être fourni que par l'examen bactériologique (1).

Traitement. — Grands lavages de gorge. Gargarismes (voir *Angine simple*). Eviter d'ulcérer la muqueuse.

V. ANGINE DIPHTÉRIQUE

Angine à fausses membranes, causée par le bacille de Löffler.

Symptômes. — **Début.** — Tantôt lent et insidieux, ce sont les signes locaux, le mal de gorge qui dominent ; tantôt brusque, en partie. Chez l'enfant : frissons, fièvre, vomissements, convulsions ; rien n'attire l'attention vers la gorge, d'où la nécessité de toujours l'examiner de parti pris chez l'enfant. De même, à la période d'état, ce sont tantôt les signes locaux qui prédominent, tantôt les signes généraux.

Examen de la gorge. — On constate de la rougeur et du gonflement des amygdales et sur l'une d'elles ou sur les deux, des points blancs ou de petites plaques blanchâtres, puis la fausse membrane envahit le voile, la luette qui est complètement engainée, les piliers, le fond du pharynx, les fosses nasales. Elle a une couleur grisâtre, ou gris noirâtre ; quelquefois elle reste blanche, l'haleine est fétide ; les ganglions cervicaux sont hypertrophiés. Dans les cas très graves, la fausse membrane peut prendre un aspect gangréneux, et, en se détachant, laisser à nu une muqueuse ulcérée saignant abondamment. En général la fausse membrane est ferme, élastique,

(1) Il consiste à recueillir du mucus en râclant la fausse membrane (avec un fil de platine ou un petit tampon d'ouate hydrophile) et le semer en tube de sérum qu'on place à l'étuve à 37°. Au bout de 18 h. à 24 h. si des colonies se sont développées, l'examen microscopique montre s'il s'agit ou non de bacille de Lœffler.

blanche, puis grisâtre, se détachant en larges lambeaux, envahissant rapidement les régions voisines (larynx, fosses nasales).

Symptômes généraux. — Parfois légers : fièvre à 38°5, 39°, malaise, anorexie, légère albuminurie ; d'autres fois : Prostration profonde, teint plombé, pouls petit et fréquent, fièvre irrégulière, urines en petite quantité et albumineuses, diarrhée, hémorragies multiples, et myocardite (syncope, asphyxie), paralysies.

Formes. — *Légère*, durée 6 à 8 jours. — *Moyenne* : 10 à 12 jours. — *Grave*, dans laquelle les fausses membranes prennent une très grande extension. — *Toxique*, où la mort survient rapidement par intoxication générale.

Angines secondaires à scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde. La guérison est toujours suivie d'une convalescence longue, qui n'est pas à l'abri de complications tardives.

Complications. — Myocardite. Paralysies : débutant par le rejet des liquides par le nez (paralysie du voile), le nasonnement, les accès de toux pendant la déglutition, la paralysie peut s'étendre aux membres inférieurs, aux muscles des yeux, aux muscles des membres, aux muscles du tronc, du cou, du rectum et de la vessie ; aux muscles respiratoires et au cœur (crises bulbaires). Troubles de la sensibilité, du langage. Suppuration des ganglions, otite moyenne. Broncho-pneumonie. Erythèmes divers. Autres localisations de la diphtérie ; muqueuses buccale, vulvaire, anale, peau dénudée, croup.

Diagnostic. — Avec angines pseudo-membraneuses non diphtériques, angine herpétique, angine pultacée.

Traitement. — Grands lavages de la gorge avec les antiseptiques faibles ou de l'eau bouillie. Eviter d'ulcérer la muqueuse, ce qui faciliterait l'extension des fausses membranes. Enlever doucement avec un tampon d'ouate enroulé sur un bâtonnet les fausses membranes, si elles ne résistent pas Boissons glacées. Alimentation : œufs, jus de viande, viande râpée, lavements nutritifs. Toniques (café, quinquina, kola).

Acétate d'ammoniaque }	*āā* 3 gr.
Extrait de quinquina . }	
Teinture de cannelle .	10 —
Sirop d'écorces d'oranges amères . . .	30 —
Vin de Malaga . . .	100 —
F. s. a. 1 cuillerée à soupe toutes les 2 heures.	

Caféine	0 gr. 25
Benzoate de soude .	2 gr.
Cognac ou rhum . .	30 —
Sirop groseilles . .	40 —
Eau de mélisse. . .	80 —
F. s. a. 1 cuillerée à soupe toutes les 2 heures.	

Limonade chlorhydrique à 4 p. 1000. Perchlorure de fer (1 ou 2 gouttes toutes les 2 heures). Injections hypodermiques de caféine, d'éther.

Contre la paralysie. — Faradisation. Bains salés, hydrothérapie.

Sérothérapie. — Injection sous-cutanée immédiate de 20 cc. de sérum antidiphtérique (à l'aide de la seringue de Roux), pour un enfant de plus de deux ans; injecter ensuite la même dose, tous les 2 jours, tant que persistent la fièvre, la rapidité du pouls, les fausses membranes ; *dans les cas graves*, injecter 40 cc.

Le sérum peut être employé à titre prophylactique, pour prévenir la contagion.

Hygiène. — Antisepsie de tous les objets qui servent au malade, des personnes qui sont obligées de l'approcher ; enquête sur l'origine de la maladie et déclaration du médecin à la mairie ; désinfection de la chambre.

VI. ANGINE GANGRÉNEUSE

Symptômes. — Surtout chez les enfants de 3 à 6 ans ; elle est **secondaire** à la scarlatine ou à la rougeole. Début insidieux par aggravation de l'état général, adynamie profonde. Douleur à la déglutition très vive, mais peut manquer. Ce qui est caractéristique, c'est l'odeur fétide, fécaloïde, de l'haleine ; l'adénopathie sous-maxillaire est variable. A l'examen de la gorge, on voit des plaques de gangrène qui s'ulcèrent, s'étendent vers le larynx, vers la bouche, les lèvres. Des plaques de gangrène peuvent se développer en d'autres points.

L'état général s'aggrave rapidement: délire, hypothermie, collapsus, diarrhée, vomissements, pouls incomptable. Durée : 6 jours au maximum.

Dans la forme circonscrite, la guérison est possible ; cependant des hémorragies très abondantes peuvent se produire.

Chez l'adulte, on peut observer une forme **primitive** (Trousseau), dont le début ressemble à celui d'une angine simple ; mais l'haleine devient très fétide et les symptômes deviennent ceux d'une angine gangréneuse secondaire.

Diagnostic. — Avec : angine diphtérique ; Stomatite gangréneuse.

Traitement. — Grands lavages désinfectants (Permanganate à 1 p. 1000). Toniques (alcool, café, vin, quinquina), alimentation.

HYPERTROPHIE DES AMYGDALES

Symptômes. — Les deux amygdales sont plus ou moins volumineuses, de couleur normale ou rouge foncé, tantôt lisses et vernissées, tantôt mamelonnées, de consistance molle ou dure. Elle peuvent arriver au contact, déviant la luette d'un côté. L'amygdale peut être adhérente aux piliers du voile. Les autres

régions du pharynx peuvent présenter de l'hypertrophie des éléments lymphoïdes.

Les troubles fonctionnels sont inconstants, et non toujours en rapport avec le volume des amygdales ; reflux des liquides par les fosses nasales, vomissements, voix sourde ou nasonnée, enrouement facile, dyspnée, avec béance de la bouche, toux amygdalienne, douleurs d'oreilles, surdité.

Marche. — Chronique, traversée de phases aiguës, surtout à la puberté.

Diagnostic. — Avec : amygdalite chronique, tumeurs de l'amygdale, épithélioma, chancre syphilitique, végétations adénoïdes du pharynx (nécessité de l'examen du pharynx nasal).

Traitement. — Cautérisations (alun, teinture d'iode, nitrate d'argent). Ignipuncture à l'aide du cautère galvanique. Ablation au bistouri, à l'amygdalotome, à l'anse galvanique, par morcellement (à l'aide de la pince de Ruault).

Après l'ablation, badigeonnages avec solution iodo-iodurée au 10e. Gargarismes émollients et antiseptiques faibles.

AMYGDALOTOMIE, ABLATION DES AMYGDALES

Indications. — Hypertrophie de ces organes provoquant des troubles divers : nasonnement, gêne de la respiration, angines à répétition. Il ne faut jamais la pratiquer pendant une amygdalite aiguë, mais plusieurs jours après la cessation de l'inflammation.

Opération. — 1° **Excision au bistouri.** — Sujet en face, gorge bien éclairée, dents écartées par un ouvre-bouche, tête tenue par un aide, membres immobilisés par un drap si c'est un enfant. Un deuxième aide abaisse la langue. L'opérateur saisit l'amygdale avec une pince de Museux tenue de la main gauche (amygdale gauche) ou de la droite (amygdale droite). Il la porte en avant et la dégage des piliers. De l'autre main, il tient un bistouri droit boutonné, qu'il glisse au ras de la joue, tranchant en haut. Il coupe l'amygdale de bas en haut, en évitant d'intéresser le voile ou les piliers.

2° **Excision à l'amygdalotome.** — Sujet dans la même position. L'opérateur prend l'instrument de la main droite, le pouce dans l'anneau terminal de la tige, l'index et le médius dans les anneaux latéraux de la canule. Il l'introduit dans la bouche, la fourche en dedans. Il place la lunette autour de l'amygdale, en repoussant les piliers en dehors et il embroche l'amygdale avec la fourche qu'un mouvement de pouce y fait pénétrer ; en même temps, la fourche tire l'amygdale en dedans. Il tire avec l'index et le médius l'anneau coupant, qui sectionne la portion d'amygdale incluse dans la lunette. S'il se produit un écoulement de sang, gargarismes avec l'eau

froide, avec de l'eau très chaude, avec de l'eau oxygénée, avec la solution d'antipyrine 10 gr. dans 100 gr. d'eau ; attouchements superficiels avec le thermocautère porté au rouge sombre ; si une artère donne un jet, ce qui est rare, la saisir avec une pince.

AMYGDALITE LACUNAIRE CHRONIQUE

Symptômes. — Gêne et douleur à chaque déglutition. Accès de toux sèche, nausées, vomissements, douleurs d'oreille, névralgie faciale, dysphonie, mauvais goût de la bouche, fétidité de l'haleine. A l'examen de la gorge, on voit sur les amygdales des points blanchâtres, que la pression peut faire éliminer. L'amygdale est peu hypertrophiée.

Marche. — Chronique, sujette à des poussées aiguës ; quelquefois phlegmon de l'amygdale.

Diagnostic. — Avec : angine cryptique aiguë, pharyngomycose, tuberculose du pharynx.

Traitement. — Discision des cryptes amygdaliennes à l'aide d'un crochet mousse. Badigeonnages avec une solution iodo-iodurée ou mentholée, gargarismes boriqués.

PHARYNGO-MYCOSE LEPTOTHRIXIQUE

Définition. — Affection due au développement d'un champignon, le *leptothrix buccalis*.

Symptômes. — L'examen de la gorge montre, sur les amygdales, la base de la langue, la face postérieure du pharynx, des grains blanchâtres ou jaunâtres, isolés ou agminés, adhérents à la muqueuse. Les signes fonctionnels peuvent être nuls ou consister en : sensation de chatouillement, de sécheresse avec toux pharyngée.

Marche. — Chronique, récidivante.

Diagnostic. — Avec : amygdalite chronique.

Traitement. — Ablation des points blancs avec une pince. Cautériser à l'acide chromique. Solution iodo-iodurée à 1/10. Gargarismes.

PHARYNGITE CHRONIQUE

Synonymie. — Catarrhe naso-pharyngien chronique.

Symptômes. — Sensation de sécheresse, de chatouillement, de corps étranger au-dessus du voile du palais. Céphalée à maximum frontal, ou à la nuque, bourdonnements d'oreille, toux, enrouement, aphonie, coryza.

La rhinoscopie postérieure permet de constater que le

pharynx nasal est recouvert de muco-pus, visqueux et filant, ou concrété en croûtes. Au-dessous, la muqueuse est rouge, irrégulièrement tuméfiée. La muqueuse du pharynx buccal peut être atteinte, ainsi que la muqueuse laryngée.

Diagnostic. — Avec : ozène ; suppuration du sinus maxillaire ; ulcérations tuberculeuses.

Traitement. — Curettage de la voûte du pharynx, puis cautérisation avec : nitrate d'argent, acéto-tartrate d'alumine, iode, iodoforme, sozoiodol de zinc en badigeonnages ou insufflations.

PHARYNGITE CHRONIQUE DIFFUSE

Symptômes. — Toute la muqueuse pharyngée est rouge, tuméfiée, tantôt hérissée de saillies glandulaires, tantôt lisse et polie, ou parcheminée (pharyngite sèche). Souvent il y a coexistence de laryngite granuleuse.

La douleur est peu marquée et se réduit à de la gêne dans la déglutition, sensation de sécheresse s'accusant par le froid, l'usage du tabac.

Diagnostic. — Avec : pharyngite folliculaire, catarrhe naso-pharyngien.

Traitement. — *S'il y a obstruction nasale*, rétablir la perméabilité nasale. Badigeonnages, tous les 3 ou 4 jours, avec : solution iodo-iodurée au 15e, ou avec le mélange :

Alcool camphré . .	60 gr.
Tanin	2 —
Iodoforme	1 gr. 50

SYPHILIS BUCCO-PHARYNGÉE

I. CHANCRE

Chancre lingual. — Il a l'aspect d'une érosion arrondie ou ovalaire, sans bords, de couleur rouge, lisse et brillante, parfois recouverte d'une fausse membrane, reposant sur une base indurée, accompagné d'adénite sous-maxillaire souvent volumineuse.

Chancre de l'amygdale. — Il a l'aspect d'une plaque à bords assez nets, rouge, brillante ou recouverte d'une membrane diphtéroïde, très dure au toucher, accompagné d'une adénite cervicale rétro-maxillaire. La dysphagie est très intense.

Diagnostic. — Avec l'ulcère dentaire, l'herpès, l'épithéliome, les amygdalites.

II. ACCIDENTS SECONDAIRES

Angine syphilitique précoce, hypertrophie des amygdales, plaques muqueuses à type érosif, papulo-érosif, papulo-hypertrophique, ulcéreux.

Diagnostic. — Avec : aphtes, glossite exfoliatrice marginée, herpès, stomatites, angines.

III. ACCIDENTS TERTIAIRES

Le *syphilome diffus des lèvres et de la langue* consiste en une infiltration hypertrophique, dure, chronique, indolente.

Dans la *glossite scléreuse*, la langue est tuméfiée, dure, bosselée, dépapillée, creusée de sillons profonds, parfois ulcérée.

La *glossite gommeuse* est superficielle ou profonde.

De même, dans le pharynx (voile du palais, amygdales, parois pharyngées), on peut observer le syphilome diffus, les gommes.

Diagnostic. — Avec : ulcérations dentaires, tuberculeuses, lupus, cancer de la langue, leucoplasie des fumeurs.

Traitement. — Hygiène buccale sévère ; abstention du tabac, de mets épicés, de boissons alcooliques, propreté des dents, gargarismes, bains de bouche avec décoction émolliente ou liquides légèrement antiseptiques. Chlorate de potasse.

Dans les cas d'ulcérations profondes, pulvérisations ou irrigations avec la solution :

Eau	250 gr.
Iodure de potassium.	2 —
Teinture d'iode . .	XL gouttes.

Les pertes définitives de substance, les perforations du voile ou du palais pourront nécessiter un traitement prothétique ou chirurgical.

Pour le traitement général, voir *Syphilis*.

ABCÈS RÉTRO-PHARYNGIENS

Affection de la première enfance, succédant à : angine, coryza, pharyngite, stomatite, laryngite.

Symptômes. — Début par de la fièvre, de l'agitation, des convulsions ; douleur et dysphagie ; *voix nasonnée*, toux éteinte, dyspnée ; on ne voit qu'une rougeur diffuse de la paroi pharyngienne postérieure.

Après 2 à 3 jours, les phénomènes généraux augmentent ; dysphagie complète ; voix éteinte, dyspnée continue avec accès de suffocation ; la vue donne peu de renseignements ; pour explorer la cavité pharyngienne, l'opérateur se met derrière l'enfant, place un bouchon entre ses dents et introduit l'index recourbé en crochet derrière le voile ; il sent une induration qui soulève et fait bomber le pharynx, rarement un point fluctuant ; si les abcès siègent à la hauteur de la bouche, ils apparaissent comme une saillie refoulant le pharynx, rarement à son milieu (abcès rétro-pharyngien), généralement en dehors (abcès latéro-pharyngien).

Marche. — Ouverture spontanée et guérison ; suffocation par entrée du pus dans le larynx : hémorragie par ulcération vasculaire. Non-ouverture et diffusion du pus, mort par infection.

Traitement. — L'incision doit être précoce et être faite par la voie buccale en général. La tête de l'enfant est immobilisée par un aide, la gorge bien éclairée, la bouche large ouverte, la langue abaissée. L'opérateur prend un bistouri à lame fine, dont un demi-centimètre de pointe est seul laissé libre ; le reste est couvert de diachylon ; il pique à la partie saillante de la collection, le bistouri restant parallèle au plan sagittal, en évitant d'enfoncer la pointe du côté des vaisseaux carotidiens.

Si le pus ne s'écoule pas aussitôt, aller à sa recherche à l'aide d'une sonde cannelée, introduite par l'incision première.

FIBROMES NASO-PHARYNGIENS

Symptômes. — Cette affection ne s'observe que chez les sujets mâles de 15 à 20 ans; jamais après 30 ans.

Début par du coryza, du ronflement, la voix nasonnée, des troubles de déglutition, des épistaxis quelquefois abondantes, des douleurs frontales violentes. A ce moment, le fibrome peut être révélé par l'examen avec le *speculum nasi* ou par le toucher du doigt introduit derrière le voile.

A la longue, la tumeur envahit et détruit les fosses nasales, les sinus maxillaires, les orbites et la cavité crânienne. La cachexie finale est provoquée par les troubles de la respiration, de la déglutition, les douleurs, les hémorragies, la suppuration continuelle.

Traitement. — *Si le sujet approche de l'âge adulte*, où l'évolution est peu rapide, on se contentera d'atteindre la tumeur par hémisection du voile du palais : on l'arrache, on cautérise et on rugine son implantation.

Chez le jeune enfant, au contraire, il faut une intervention radicale, enlevant toute la tumeur, pour prévenir sa récidive. Elle n'est possible qu'à la faveur d'une large voie d'accès, que le chirurgien se crée par la voie nasale, par la voie faciale (résection du maxillaire supérieur) ou par la voie palatine.

PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS

Symptômes. — Débute le plus souvent 8 à 15 jours après une angine diphtérique, quelquefois après une angine herpétique ou érythémateuse, ou bien dans le cours des affections organiques des centres nerveux. Elle se manifeste par le nasonnement, la difficulté de l'articulation des lettres *p* et *b*, la difficulté à parler, le ronflement pendant le sommeil, le reflux des liquides par les fosses nasales, les accès de toux déterminés par le passage de parcelles alimentaires dans le larynx, l'impossibilité pour le malade de souffler, de gonfler ses joues, de se gargariser, de fumer. Chez le nourrisson, la succion devient impossible.

L'examen de la gorge montre que le voile est pendant, immobile, parfois insensible au contact.

Au lieu d'être complète, la paralysie peut être unilatérale, ou partielle et ne porter que sur certains muscles du voile.

Marche. — Varie avec la cause : la paralysie diphtérique, lorsqu'elle est isolée, est généralement d'un pronostic bénin. Au contraire, dans la paralysie labio-glosso-laryngée, c'est un symptôme définitif.

Diagnostic. — Avec : angine simple, polype pharyngien, anesthésie du pharynx chez les hystériques, paralysie labio-glosso-laryngée.

Traitement. — Sérothérapie de la diphtérie, surveiller l'alimentation. Faradisation.

Chez l'enfant, II à III gouttes de noix vomique.

Chez l'adulte, injection sous-cutanée de sulfate de strychnine (1/2 centigramme).

Sulfate de strychnine . .	0 gr. 10
Eau distillée	20 —

1 seringue de Pravaz.

VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES DU PHARYNX

Symptômes. — Dyspnée après les efforts, respiration par la bouche, qui reste ouverte même pendant le repos et pendant le sommeil. Accès de toux. Voix nasonnée ; *m* et *n* sont transformés en *b* et *d*. Douleurs d'oreille, diminution de l'ouïe, écoulements. Facies hébété (fig. 41 et 42), retard du développement de l'enfant ; dans le pharynx, sur la face postérieure, on trouve des masses rouge pâle, très molles, friables, saignantes.

Diagnostic. — Avec : polypes nasopharyngiens (durs au toucher), polypes muqueux, Coryza chronique, Amygdalite chronique.

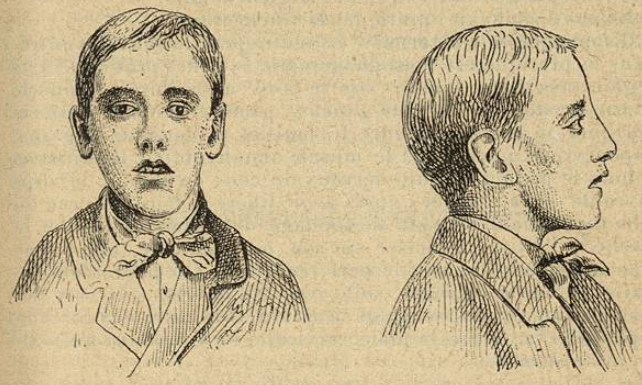

Fig. 41 et 42. — Facies hébété dans les végétations adénoïdes

Traitement. — Ablation par la voie buccale à l'aide de la pince à végétations, ou avec le couteau de Gottstein. Pansements à la poudre d'aristol, gargarismes antiseptiques.

XVII. MALADIES DE L'ŒSOPHAGE

CORPS ÉTRANGERS DE L'ŒSOPHAGE

Symptômes. — Renseignements fournis par le malade ; dysphagie ; douleur fixe ; suffocation ; palpation quand le corps est arrêté au niveau du cou ; examen avec l'explorateur électrique ou avec le résonnateur de Collin ; la radiographie montre le siège du corps, quand il est métallique. L'exploration avec une sonde ou une baleine est utile, quand le corps est gros ; non, quand il est plat, comme un sou.

Traitement. — Il peut être dangereux de provoquer des vomissements. Bouillies épaisses, destinées à enrober et entraîner le corps. Essayer de le refouler dans l'estomac avec une boule olivaire montée sur une sonde. Tenter l'extraction avec