

elle prédomine en certains points, à l'isthme du gosier (*angine gutturale*), aux amygdales (*angine tonsillaire* ou *amygdalite*), au pharynx (*pharyngite*). Ces variétés de siège, qui ne constituent, en somme, que des nuances, ne s'opposent nullement à une description générale de la maladie; je consacrerai toutefois un chapitre spécial à l'étude des amygdalites.

**Description.** — L'*angine catarrhale aiguë* s'annonce par quelques symptômes généraux, frissons, fièvre, courbature, céphalalgie, inappétence, symptômes insignifiants chez certains sujets, mais qui, chez d'autres, chez les enfants surtout, acquièrent une telle intensité (fièvre violente, délire), qu'on serait tenté de croire à l'invasion d'une maladie autrement grave.

Ces troubles généraux, accompagnés ou non d'*embarras gastrique*, devançant plus ou moins, d'une journée, et plus longtemps encore, l'écllosion de l'angine; parfois ils éclatent simultanément. L'angine s'annonce par une sensation de sécheresse et de cuisson à la gorge, la déglutition est pénible et difficile, la muqueuse bucco-pharyngée est *rouge*, sèche, luisante, hérissée de saillies dues à la tuméfaction des glandes mucipares, et l'infiltration séreuse du tissu sous-muqueux produit un *gonflement* qui est surtout accusé dans les parties riches en tissu cellulaire lâche, à la luette, à l'isthme du gosier.

L'angine peut rester simplement érythémateuse, mais parfois, dès le deuxième ou troisième jour, l'hypersécrétion de la muqueuse s'accuse sous forme de mucosités au pharynx, de concrétions caséuses ou d'enduits pultacés aux amygdales. Ces produits, dont l'adhérence est nulle, ne ressemblent en rien aux productions couenneuses de la diphthérie et, cependant, elles peuvent être associées, la bactériologie nous l'a démontré, au bacille diphthérique.

Le plus souvent, l'angine aiguë est accompagnée d'un *état gastrique* ou d'un *état bilieux*. La langue est pâteuse, blanchâtre, jaunâtre, l'anorexie est complète, les nausées

sont fréquentes, la constipation est la règle. La fièvre tombe du deuxième au cinquième jour. Les ganglions sous-maxillaires sont peu engorgés. L'angine catarrhale aiguë ne dure pas au delà d'un septénaire, elle se termine généralement par résolution, mais les *rechutes*, les *récidives* et le passage à l'état *chronique* sont autant de mauvaises chances pour les sujets prédisposés par un état diathésique (herpétisme, lymphatisme). Dans quelques cas, qui ne sont plus admis aujourd'hui, on avait décrit, à la suite des angines simples, des paralysies du voile du palais, et même des paralysies musculaires généralisées (Gubler<sup>1</sup>). Évidemment, il s'agit là de diphthérie.

L'*étiologie*, le *diagnostic* et le *traitement* seront étudiés au chapitre suivant, avec l'amygdalite simple aiguë qui est la localisation la plus importante des angines catarrhales. Pour le moment, qu'il me suffise de dire que les micro-organismes jouent, ici comme ailleurs, un rôle d'autant plus important, que le terrain est mieux préparé.

Les lavages de la gorge, les gargarismes antiseptiques sont indiqués. Nous conseillons principalement les solutions d'acide borique à dose très faible (6 pour 100).

## § 2. AMYGDALITE AIGÜE. — SIMPLE. — SUPPURÉE. ULCÉRO-MEMBRANEUSE. — ANGINE DE VINCENT

L'inflammation des amygdales, l'amygdalite (*αμυγδαλίτις*, amande), est encore nommée *angine tonsillaire* (*tonsillæ*). Pour la facilité de la description, nous en décrirons trois variétés : l'amygdalite simple, l'amygdalite suppurée et l'amygdalite infectieuse, mais ces trois variétés, artificiellement séparées pour les besoins d'une description, ont des caractères *communs* souvent *confondus* en clinique.

1. Bailly. Thèse de Paris, 1872.

## A. AMYGDALITE SIMPLE AIGUË

**Description.** — Cette amygdalite simple, aiguë, constitue une variété importante; elle est même la forme la plus habituelle des angines catarrhales. Quand l'amygdalite est légère, sa description se confond en partie avec les symptômes énumérés au chapitre précédent; quand elle est intense, elle peut s'annoncer par un gros frisson, la température, surtout chez les enfants, monte jusqu'à 40 degrés, le visage prend un aspect rouge et fébrile. Bientôt la déglutition devient très douloureuse, chaque mouvement de déglutition est accompagné de contorsions et de grimaces, les boissons repassent souvent par le nez, et le patient se garde bien d'avaler la salive, abondamment sécrétée.

La voix est nasonnée, *amygdalienn*e, l'ouverture de la bouche et les mouvements de la mâchoire sont très pénibles. Les régions extérieures et latérales du cou sont douloureuses et empâtées, et les amygdales prennent un volume si considérable que la respiration peut en être gênée. Les douleurs d'oreille et les troubles de l'audition ne se produisent que si l'inflammation gagne la trompe d'Eustache (région pharyngée supérieure).

L'examen de la gorge n'est pas toujours facile à cause de la douleur qu'éprouve le malade à ouvrir la bouche, douleur qui provoque la contracture des masséters. La langue est épaisse et saburrale. Les amygdales rouges et volumineuses, mais *inégalement* frappées par l'inflammation, présentent des concrétions blanchâtres, *pultacées*, accumulées dans les cryptes folliculaires, concrétions qu'on nomme dans les familles « des points blancs » et dont la localisation a valu à cette variété d'amygdalite la dénomination de cryptique ou folliculaire. Ces concrétions sont d'un blanc jaunâtre, molles, caséuses, se laissent facilement détacher et ont peu de tendance à se reproduire; parfois elles paraissent *enchatonnées*. Malgré l'acuité des symptômes, la maladie se termine en

quelques jours par la résolution, tandis qu'elle aboutit à la suppuration dans la forme que je décrirai dans un instant.

L'angine catarrhale aiguë atteint tous les âges, et principalement l'adolescence; primitive, elle a pour cause habituelle le froid et le refroidissement sous toutes ses formes; secondaire, elle est associée à d'autres affections, telles que le coryza, la grippe. Certains individus y sont prédisposés et chez eux les récurrences sont fréquentes. Le printemps et l'automne, les époques menstruelles sont autant de conditions favorables à son éclosion. Les angines et les amygdalites sont souvent *contagieuses* et épidémiques; ces conditions vont être étudiées plus loin au sujet de la bactériologie des angines.

## B. AMYGDALITE SUPPURÉE. — ANGINE PHLEGMONEUSE

Nous venons d'étudier l'amygdalite simple, catarrhale, qui se termine par résolution; je vais m'occuper actuellement de l'amygdalite parenchymateuse qui se termine par *suppuration* avec ou sans phlegmon péri-amygdalien.

**Description.** — La dénomination d'*amygdalite phlegmoneuse* ferait supposer à tort que c'est l'amygdale qui est elle-même siège de la suppuration: il y a des cas, assurément, où l'amygdale suppure (*phlegmon parenchymateux*), et l'on voit alors à sa surface de petits abcès qui occupent les cryptes folliculaires, mais c'est là une exception. Habituellement, l'abcès se forme autour de l'amygdale, dans la loge péri-amygdalienne, à sa partie supérieure et externe; de sorte que l'amygdalite devient une *péri-amygdalite*, ce qui n'exclut pas le phlegmon péri-amygdalien d'emblée.

Parfois l'amygdalite phlegmoneuse éclate violemment; plus souvent elle débute comme une simple angine catarrhale, et c'est dans le cours de cette angine que surviennent les symptômes qui annoncent la formation du phlegmon. Ces symptômes sont un frisson violent, une élévation de température qui peut dépasser 40 degrés, une douleur intense au niveau de l'amygdale envahie, une extrême dif-

fauculté des mouvements de la mâchoire. Les jours suivants, la fièvre est vive, la douleur augmente et envahit le cou, les mâchoires, les oreilles. L'inappétence est complète, les mouvements de déglutition sont extrêmement pénibles ou impossibles; la respiration est gênée, la voix est nasonnée, la salive s'écoule continuellement, le patient ne peut ni ouvrir la bouche, ni remuer la langue, à peine peut-il parler; le cou est fléchi, immobile, empâté et douloureux, la tête est renversée en arrière et du côté sain; ses mouvements ne sont presque plus possibles.

L'examen de la gorge est fort difficile, parce que le malade a la plus grande peine à abaisser la mâchoire. Quant on peut arriver à voir la gorge, on trouve les amygdales souvent recouvertes d'exsudations blanchâtres, et au niveau de l'abcès en formation on aperçoit quelquefois une coloration rougeâtre et violacée. L'haleine est fétide, la langue est tapissée d'un épais enduit saburral, le voile du palais est abaissé et refoulé, l'isthme du gosier est rétréci par la tuméfaction œdémateuse de la muqueuse et par la saillie de l'amygdale intéressée, aussi le malade éprouve-t-il une suffocation qui avait valu autrefois à la maladie le nom d'*esquinancie* (ὄσση et ἄσσην, serrer). Deux ou trois jours plus tard, la douleur devient pulsatile, et, si l'on peut porter le doigt sur la région envahie, on sent parfois une tumeur molle, indice de la collection purulente. L'ouverture artificielle ou spontanée de l'abcès est suivie d'un soulagement considérable, la rupture spontanée survient habituellement du sixième au huitième jour; elle se fait au-dessus de l'amygdale, à l'intersection des piliers, et le malade rend en crachant un pus sanguinolent d'une grande fétidité.

L'amygdalite phlegmoneuse est le plus habituellement sans gravité; elle guérit après une huitaine de jours; néanmoins, on a signalé quelques complications possibles telles que la gangrène<sup>1</sup>, l'œdème laryngé, la phlébite de la

1. Petrowski. *Gaz. des hôp.*, 1875.

veine jugulaire avec suppuration et infection purulente<sup>1</sup>, l'ouverture du plegmon dans le tissu cellulaire du cou, la thrombose des veines jugulaires, l'ulcération d'artères suivie d'une hémorrhagie mortelle. Malgré leur excessive rareté, quelques-uns de ces accidents méritent d'être bien connus. Dans son mémoire, M. Vergely<sup>2</sup> a réuni seize observations concernant l'ulcération de la carotide interne ou des branches qui vont des artères pharyngienne inférieure et palatine aux amygdales. Dans quelques cas, l'hémorrhagie est foudroyante et la catastrophe survient sans qu'aucun symptôme spécial l'ait annoncée; parfois l'hémorrhagie se fait en plusieurs fois, ce qui donne le temps d'intervenir et de faire la ligature de la carotide; dans un cas<sup>3</sup>, une hémorrhagie terrible s'arrêta spontanément et ne fut pas suivie de mort.

L'étiologie de l'angine phlegmoneuse se confond en partie avec celle de l'amygdalite simple; elle est également sujette aux récidives, elle vient souvent se greffer sur une angine catarrhale chronique ou subaiguë qui lui a pour ainsi dire servi de porte d'entrée.

#### C. AMYGDALITES INFECTIEUSES

**Description.** — Depuis quelques années on fait rentrer, avec raison, bon nombre d'amygdalites dans le cadre des maladies infectieuses (Bouchard). L'amygdalite aiguë, érythémateuse, catarrhale ou suppurée, ne serait pas seulement l'inflammation des amygdales, elle pourrait être une des nombreuses localisations de la « fièvre amygdalienne<sup>4</sup> », les autres localisations de cette maladie infectieuse pouvant se faire sur le testicule, sur l'ovaire, sur les reins, et ressem-

1. Breton. *De quelques complications rares de l'amygdalite phlegmoneuse*. Thèse de Paris, 1885.

2. Vergely. *Perforation de la carotide interne dans l'angine phlegmoneuse*. *Mémoires de la Soc. de méd. de Bordeaux*, 1886.

3. Moizard. *Journ. de méd. et de chir. pratiques*, 1886. Article 15300.

4. Landouzy. *Progress médical*, 1885.