

des bacilles fusiformes et des spirilles peut seule confirmer le diagnostic.

Les différentes *ulcérations* de l'amygdale¹ seront étudiées au cours des chapitres suivants.

Traitement. — Le *traitement* de l'angine et de l'amygdalite catarrhale est au début un traitement émollient, gargarismes tièdes à la décoction de guimauve qu'on alterne avec le gargarisme suivant :

Eau	1 litre
Acide borique	10 grammes
Essence de menthe	2 gouttes.

Les douleurs de gorge sont bien calmées par le collutoire suivant :

Glycérine	20 grammes
Borate de soude	2 —
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 50.

Au moyen d'un tampon d'ouate imbibé de ce collutoire, on touche, toutes les heures, les parties enflammées.

Les compresses d'eau froide, placées au-devant du cou, et entourées de taffetas gommé, donnent de bons résultats. Les purgatifs salins et les vomitifs seront réservés pour les cas où l'angine est associée à un état gastrique ou bilieux. Dans l'angine phlegmoneuse, le mieux est encore de faire usage des moyens précédemment énumérés. Quant à l'ouverture de l'abcès au moyen du bistouri, il sera bon de ne pas oublier la possibilité des hémorragies parfois terribles qui peuvent survenir au cours du phlegmon péri-amygdalien.

§ 3. ABCÈS RÉTRO-PHARYNGIEN. — PHLEGMON PÉRI-PHARYNGIEN

Les abcès rétro-pharyngiens, et je ne m'occupe ici que des abcès aigus, sont fréquents chez les très jeunes enfants :

1. Brindel et Raoul. Des ulcérations de l'amygdale. *Bulletin de la Société d'otologie, de laryngologie et de rhinologie*. Paris, 1900.

l'abcès est quelquefois chez eux le résultat d'une adénite post-pharyngienne (Verneuil). Habituellement, ces abcès ont au début les allures d'une simple angine pharyngée, puis l'intensité de la fièvre et de la douleur révèle la formation purulente. A ce moment, les symptômes locaux sont très variables, suivant que l'abcès occupe la région supérieure ou la région inférieure du pharynx.

Dans le premier cas (*abcès rétro-pharyngien supérieur*), la déglutition est pénible, douloureuse, et la paroi postérieure du pharynx forme une saillie que le doigt peut atteindre, ce qui permet de constater une certaine mollesse et même de la fluctuation.

Dans le second cas (*abcès rétro-pharyngien inférieur et phlegmon péri-pharyngien*), il est difficile d'apercevoir la tumeur, parce que le malade se prête difficilement à cette manœuvre. La compression du larynx par l'abcès détermine des troubles respiratoires qui, souvent, ont fait croire, bien à tort, au croup, au faux croup, à l'œdème de la glotte, à un corps étranger du larynx. Pour éviter l'erreur, il faut tenir compte du début et de l'évolution de la raideur du cou, de l'intensité et de la précocité de la dysphagie. La fièvre est extrêmement élevée, le délire est fréquent et le malade succombe dans le coma, dans le collapsus, dans une syncope (mort subite). « En face du pronostic tout à fait alarmant de l'abcès rétro-pharyngien laissé à lui-même, une obligation s'impose au médecin : intervenir dans tous les cas qui se présenteront à lui. La crainte d'une mort subite, toujours possible, doit rendre cette intervention aussi hâtive que possible, dès que le diagnostic a été établi¹ ».

À l'autopsie on trouve une infiltration purulente généralisée à toutes les parois du pharynx. L'infiltration purulente peut gagner le médiastin, fuser le long de l'œsophage², le long de la colonne vertébrale et disséquer les muscles du cou.

1. Thoyer-Rozat. *Abcès rétro-pharyngiens, terminaison par mort subite*. Thèse de Paris, 1896.

2. Sauvinau. *Soc. anat. de Paris*, 1891.