

retours de la maladie ils doivent s'astreindre, pendant quelque temps, à continuer de faire, matin et soir, des irrigations antiseptiques de la gorge. On obtient souvent, assez aisément, l'exécution de ces prescriptions chez les enfants. Ceux-ci en prennent vite l'habitude, et demandent bientôt eux-mêmes à continuer ces lavages quotidiens.

Mais ces précautions ne suffisent pas toujours à prévenir les récidives; si l'angine aiguë a laissé après elle des lésions du pharynx ou des amygdales, il faut les traiter de suite et jusqu'à complète guérison. On arrivera ainsi à restreindre, sinon à supprimer, la vulnérabilité de la gorge due aux altérations de structure de quelques-unes de ses parties. De plus, si l'on s'aperçoit que le nez n'est pas assez perméable pour que le sujet puisse respirer la bouche fermée, non seulement dans la journée et tant au repos que pendant la marche, mais encore la nuit pendant toute la durée du sommeil, on devra rechercher les causes de l'imperméabilité, et les faire disparaître au moyen des interventions nécessaires.

Il n'est pas moins utile de se préoccuper de l'état des dents; de faire arracher les dents de lait qui seraient cariées, obturer les dents permanentes si l'on peut ainsi éviter leur extraction; et de faire observer rigoureusement les pratiques antiseptiques de l'hygiène buccale. Beaucoup de personnes ne font la toilette de leur bouche que le matin au lever, ce qui est insuffisant. Il faut la renouveler le soir, avant le coucher, pour éviter de laisser séjourner dans la cavité buccale des débris alimentaires qui fermenteraient pendant la nuit.

II

ANGINES CATARRHALES

On désigne sous le nom d'*angine catarrhale aiguë* l'inflammation aiguë de la muqueuse de la gorge ne donnant pas lieu à la production d'exsudats fibrineux formant des fausses membranes.

Quelquefois l'inflammation frappe d'emblée toute la gorge, et l'angine est alors appelée angine catarrhale diffuse d'emblée; mais le plus souvent elle ne touche pas au même degré toute la cavité pharyngienne. Tantôt elle atteint surtout les amas de tissu lymphoïde, et particulièrement les amygdales palatines, ou l'une d'entre elles; et alors elle n'atteint les parties voisines que secondairement ou avec moins d'intensité. Tantôt au contraire elle se montre particulièrement intense au niveau du voile du palais, de la luette, des piliers antérieurs, et se propage à la paroi postérieure du pharynx en ne touchant les amygdales que superficiellement, sans dépasser de beaucoup l'entrée des cavités cryptiques de ces glandes. L'angine amygdalienne, par les symptômes qui l'accompagnent, aussi bien que par les complications locales ou éloignées qui peuvent se montrer pendant son évolution, est la variété d'angine catarrhale la plus intéressante. Je la décrirai donc en premier lieu, contrairement à l'usage suivi par les auteurs, et ne passerai à la description de l'angine staphylopharyngée qu'après avoir étudié les différentes variétés d'amygdalite catarrhale.

§ 1. — AMYGDALITE CATARRHALE

SYNONYMIE : Angine tonsillaire; amygdalite cryptique ou folliculaire ⁽¹⁾; tonsillo-staphylite catarrhale.

Symptômes et marche. — L'amygdalite catarrhale aiguë est une maladie dont les prodromes sont ordinairement de courte durée. Le malade est pris de malaise, puis de lassitude, parfois d'abattement et de vraie courbature. Il peut avoir de plus des troubles gastro-intestinaux : nausées, vomissements même, ou diarrhée. Puis au bout de quelques heures surviennent des frissonnements, ou plus rarement un frisson unique d'intensité variable, après quoi le pouls s'accélère, la peau devient sèche et chaude, la soif et la céphalalgie arrivent, et la fièvre augmente progressivement. Les symptômes généraux du début, antérieurs à la fièvre, manquent très rarement; peut-être même ne manquent-ils jamais complètement, mais leur intensité varie suivant les cas et surtout suivant les sujets. Il en est de même de leur durée : parfois la fièvre ne survient qu'après 6, 8, 10 heures de malaise, tandis que dans d'autres circonstances elle débute au bout d'une heure ou deux. Quelquefois avant, plus souvent en même temps ou peu après, plus rarement quelques heures seulement après l'apparition de la fièvre, le malade commence à souffrir de la gorge. Elle lui paraît d'abord chaude, ardente, sèche, surtout d'un côté (car le plus ordinairement une seule amygdale est prise au début), puis la déglutition de la salive devient de plus en plus douloureuse.

L'amygdalite peut être double d'emblée, mais ce n'est pas la règle. Si, quelques heures après l'apparition de la douleur, on examine la gorge, on voit tout d'abord, le plus souvent, qu'une seule des deux amygdales est tuméfiée, rouge, tendue, ordinairement recouverte, autour et à l'entrée des orifices cryptiques, d'une petite exsudation mince, opaline et transparente, ou blanchâtre et opaque dans quelques cas. Du côté de l'amygdale malade, la muqueuse des piliers du voile est également rouge, mais elle est aussi très souvent luisante, tuméfiée, tendue; et cet aspect s'étend à la moitié du voile sur toutes les parties voisines du bord libre et jusqu'à la luette. A ce moment il n'y a jamais d'exsudat sur le voile ou les piliers, et il peut même ne se montrer sur les amygdales que plus tard, si l'inflammation a débuté par les parties profondes des cryptes ou de quelques-unes d'entre elles; mais on trouve souvent la muqueuse palatine criblée de petites éminences punctiformes, d'apparence parfois translucide, qui sont constituées par la saillie des glandes mucipares et surtout par le mucus débordant de leurs orifices : il faut se garder de les prendre pour des vésicules d'herpès. La paroi postérieure du pharynx, du côté malade, est également rouge et enflammée, mais moins que le voile et ses piliers, et quelquefois même elle est à peine touchée. Si les deux amygdales sont prises à la fois, ce qui se voit dans un assez grand nombre de cas, l'une d'elles est ordinairement plus malade que l'autre, et l'inflammation catarrhale se diffuse à toute la gorge, plus intense du côté de l'amygdale la plus malade.

La fièvre, qui a atteint son acmé en quelques heures, se maintient assez

⁽¹⁾ La dénomination d'amygdalite *folliculaire* doit être rejetée, car dans l'amygdalite catarrhale les follicules sous-muqueux ne sont pas malades, ou du moins ne le sont que secondairement.

modérée chez l'adulte, dépassant rarement 59°. Il y a souvent un peu de céphalalgie; la langue se charge, l'appétit est nul, la constipation s'établit. A mesure que l'affection progresse, les phénomènes douloureux augmentent. La déglutition surtout est difficile, et ne s'exécute qu'au prix de douleurs intenses, à tel point que les malades crachent plutôt que d'avaler leur salive. Les mouvements du cou provoquent la souffrance, et les patients évitent de tourner la tête sans que le tronc suive le mouvement. La parole même est pénible, la voix devient sourde, faible, empâtée, nasonnée (voix amygdalienne).

Dès le deuxième ou le troisième jour, l'amygdalite catarrhale est arrivée à sa période d'état : la tonsille est très tuméfiée, ses cryptes sont pour la plupart comblées par des dépôts pultacés grisâtres, jaunâtres ou verdâtres; la muqueuse voisine est dépolie, desquamée, et surtout au niveau de la paroi postérieure du pharynx on voit des amas de mucus, de cellules épithéliales et de globules blancs, qui tapissent une partie de la surface ou s'y montrent sous forme de traînées. Les dépôts amygdaliens sont difficiles à enlever si l'on ne se sert pas à cet effet d'un stylet garni de ouate; ceux du voile et du pharynx, n'adhérant pas du tout à la muqueuse, s'enlèvent sans difficulté avec un tampon de ouate et laissent voir la membrane sous-jacente rouge, granuleuse et dépolie.

A ce moment il est assez fréquent d'observer des douleurs d'oreilles, parfois bilatérales si les deux amygdales sont touchées, le plus souvent unilatérales. Ces douleurs peuvent être dues à la propagation de l'inflammation à la trompe d'Eustache, et alors elles sont accompagnées de surdité plus ou moins accusée et parfois de bourdonnements; mais le plus souvent elles sont purement nerveuses, lancinantes, et ne coïncident avec aucun trouble auditif appréciable.

Avant même que l'amygdalite soit parvenue à la période d'état, on a déjà pu constater qu'elle avait retenti plus ou moins sur les ganglions lymphatiques cervicaux. On trouve, du moins presque constamment, surtout du côté de l'amygdale la plus atteinte, un ganglion plus ou moins tuméfié et douloureux, immédiatement au-dessous de l'angle de la mâchoire. Ce ganglion angulo-maxillaire a été dénommé par Chassaignac *ganglion amygdalien*.

Après un jour de durée, deux au plus, de la période d'état, c'est-à-dire le 5^e, 4^e ou au plus le 5^e jour de la maladie, la fièvre a déjà diminué, et elle cesse bientôt tout à fait. En même temps les symptômes fonctionnels diminuent rapidement d'intensité : le matin au réveil le malade se trouve beaucoup mieux, la déglutition est très sensiblement moins douloureuse, les mouvements du cou sont plus faciles, l'appétit reparait; et l'amélioration que le malade accuse est souvent plus grande que ne le laisseraient croire les modifications objectives des lésions. Cependant l'examen de la gorge fait reconnaître que la muqueuse est moins rouge, moins tuméfiée, que le volume de l'amygdale a déjà diminué et que les dépôts cryptiques ont disparu de quelques-unes d'entre elles et sont moins opaques et moins épais que les jours précédents. La langue est aussi moins saburrale.

Si un retour offensif de la maladie, frappant la seconde amygdale après la première (fait qui est loin d'être rare) n'apparaît pas, l'amélioration générale et locale progresse rapidement, et aboutit à la guérison du 7^e au 9^e jour. Pendant quelques jours parfois l'amygdale reste encore un peu rouge et tuméfiée, puis elle s'affaïsse et reprend son aspect normal ou à peu près dans les cas favorables. Avec l'appétit, les forces reviennent, le malade reprend son activité antécédente

et tout rentre dans l'ordre. La tuméfaction du ganglion amygdalien ne disparaît ordinairement qu'en dernier lieu.

Si l'affection passe d'une amygdale à l'autre, il y a un retour de la fièvre qui n'atteint cependant pas l'intensité du début, et les symptômes fonctionnels reparassent aussi. Mais cette seconde amygdalite est ordinairement moins intense que la première. Elle retarde seulement la guérison de 2, 3, 4 jours au plus; mais elle rend la convalescence un peu plus longue.

Telle est, chez les jeunes gens ou les adultes, l'évolution de l'amygdalite catarrhale de moyenne intensité. Parfois les troubles digestifs du début sont très marqués et restent tels pendant toute la durée de la maladie; il peut y avoir, en pareil cas, une teinte subictérique des conjonctives. Mais il est rare que la fièvre dépasse 59° et dure plus de 5 ou 4 jours, même dans les cas intenses où l'amygdale est considérablement augmentée de volume et les symptômes fonctionnels très accusés. Bien souvent, la maladie est au contraire légère, elle évolue en 4 ou 5 jours, et la fièvre du début reste très modérée et ne dure que quarante-huit heures ou moins encore.

Chez les enfants, le début est en général plus brusque et les phénomènes généraux plus intenses que chez les adultes. On peut voir parfois une prostration marquée, ou au contraire de l'agitation, du subdélire la nuit, exceptionnellement des convulsions. La fièvre est aussi plus vive : elle atteint souvent 40°, et les dépasse même parfois.

J'ai même vu une fois, chez un enfant de 5 ans, la fièvre monter à 42°, et s'y maintenir pendant près de deux heures, dans la nuit faisant suite à la soirée durant laquelle une très légère amygdalite avait débuté, au milieu du dîner, par des nausées, de la somnolence, un peu de douleur de gorge, suivies au bout d'une heure d'un frisson d'une demi-heure de durée auquel avait succédé l'élévation de la température qui avait été en progressant pendant deux heures environ. En général, la fièvre ne dure pas, elle peut subir quelques oscillations pendant un, deux, rarement trois jours, puis elle disparaît. Souvent elle ne persiste que six ou huit heures, puis elle tombe brusquement; la peau devient moite, et la température revient à la normale. Dans le cas que j'ai cité plus haut, la fièvre avait disparu dès le lendemain.

L'intensité du mouvement fébrile, chez l'enfant, n'est nullement en rapport avec celle des lésions; une amygdalite très légère (rougeur diffuse de la gorge, une amygdale un peu grosse et plus rouge que l'autre, exsudat peu abondant et limité à une ou deux cryptes) peut débiter aussi solennellement qu'une amygdalite double très accusée, et ne durer que quarante-huit heures au plus. Certains enfants ont très fréquemment de ces amygdalites légères, d'une durée de moins en moins longue, et pendant plusieurs années, sans qu'il soit possible de les y soustraire complètement, quoi qu'on puisse faire. Les amygdalites intenses ont au contraire une durée sensiblement plus longue, mais elles ne se montrent de nouveau chez le même sujet qu'après un plus long intervalle de temps. Légère ou forte, l'amygdalite, surtout chez l'enfant, se montre toujours sévère : en deux jours, elle est capable de déterminer un peu d'amaigrissement, de la pâleur, de la sensibilité à la fatigue, ne disparaissant que peu à peu et au bout de plusieurs jours et plus; et de laisser après elle des tuméfactions durables des ganglions lymphatiques cervicaux.

Terminaisons. — L'amygdalite catarrhale se termine ordinairement par la