

Monsieur Galy
docteur en chirurgie, comme une faible
marque d'estime, je respect et se reconnaissant
de la part de l'auteur

Baronnet de la Couronne
d. m. vii



London Feb

My dear Sir
I have the honor to receive your letter of the 10th inst. and am glad to hear that you are well.
I am, Sir, very respectfully,
Your obedient servant,
J. G. Smith

J. G. Smith

lacoudonie

ESSAI
SUR
L'ANGINE
INFLAMMATOIRE ;

N.º 20.

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 30 MARS 1821,

Par P. L. LACOUDONIE,

De FANLAC, département de la Dordogne,
DOCTEUR EN MÉDECINE,

Ex-Chirurgien des Hôpitaux militaires de Paris, et Bachelier ès-lettres
de l'Académie de Montpellier.

Aër pabulum vitæ.
HIPPOCR.

MZ754

Ex du du p. et.

A MONTPELLIER,

BIBLIOTHEQUE
DE LA VILLE
DE PÉRIGUEUX

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, n.º 62.

1821.

E.P.
NZ 754
C. 1840313

N.° 20.

sur

L'ANGINE

INTÉRIEURE ;

PARIS ET PUBLIÉ PAR L'ACADÉMIE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 30 Mars 1821

Par P. L. LACOURDONNE

Docteur en Médecine, agrégé de la Faculté

DOCTEUR EN MÉDECINE

Ex-Correspondant des Hospices militaires de Paris, et Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier

chez le Citoyen

Libraire

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MONTPELLIER

Chez Jean MARTIN, vint, sans impiment de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Faculté, n.° 62.

1821.

A
MONSIEUR GRAND ,

Avocat , ancien Député du département de la Dordogne , etc. ;

A celui qui , par ses talens et ses vertus , s'est toujours concilié l'amour , l'estime et la considération générale de ses compatriotes.

Monsieur ,

Étant du nombre de ceux que vous avez daigné honorer de votre bienveillance et de vos bienfaits , agréez , je vous prie , avec bonté , ce premier essai de mes travaux , comme un faible hommage qui vous est offert par le respect , l'attachement et la reconnaissance.

Aux Auteurs de mes jours.

Tribut d'amour et de respect.

A MES FRÈRES , MA SŒUR ET MON BEAU-FRÈRE ,

Gage d'amitié fraternelle.

P. L. LACAUDONIE.

MONSIEUR GRAND

Avocat, ancien Député du département de la Dordogne, etc.

A celui qui, par ses talents et ses vertus, s'est toujours
concilié l'amour, l'estime et la considération générale
de ses compatriotes.

MONSIEUR,

Étant du nombre de ceux que vous avez daigné honorer de
votre bienveillance et de vos bienfaits, agréez, je vous prie,
avec bonté, ce premier essai de mes talents, comme un faible
hommage que vous est offert par le respect, l'attachement et la
reconnaissance.

Aux Auteurs de mes jours.

Très-humble et très-respectueux

A MES FRÈRES, MA SŒUR ET MON BEAU-FRÈRE,

Cette dédicace fraternelle.

R. L. LACOURDIER



ESSAI

S U R

L'ANGINE INFLAMMATOIRE.

DEPUIS long-temps la raison et l'expérience se sont réunies pour démontrer que toutes les parties du corps où il existe un réseau nerveux et vasculaire sont susceptibles d'inflammation : il est donc évident que cette maladie peut attaquer les organes destinés aux fonctions de la déglutition et de la respiration. Dans l'un et l'autre cas, elle prend indifféremment les noms d'*angine* ou d'*esquinancie*, quelquefois celui de *cynanche*. La première de ces dénominations dérive du verbe latin *angere*, qui signifie suffoquer, étrangler, et c'est celle que de nos jours les nosologistes modernes emploient de préférence.

Cette affection, toujours grave à cause des fonctions vitales qu'elle compromet et des secours prompts et énergiques qu'elle réclame, est loin de présenter toujours les mêmes symptômes. Les anciens y ont fait une foule de distinctions vaines et puériles, qui n'entraînent aucune différence dans le traitement, et qu'ils expriment néanmoins par des noms fort difficiles à prononcer ou

à retenir ; ce qui faisait dire au célèbre Lieutaud : « ces noms « barbares sont plutôt le langage des écoles que celui des praticiens. » Tâchons d'éviter cet écueil , en nous rappelant que la véritable manière d'étudier une maladie ne consiste pas à apprendre des mots ni certaines divisions minutieuses et sans fondement , mais bien à analyser cette maladie , à en rechercher le caractère et la nature , enfin à suivre scrupuleusement sa marche pour en arrêter les progrès lorsqu'elle paraît tendre à une terminaison funeste. Laissant donc de côté les divisions de l'angine établies par les écrivains en vraie ou en fausse , avec ou sans tumeur ; sans parler non plus des angines paralytique et convulsive que décrit Buchan , etc. , je me contenterai de définir l'angine , l'inflammation qui attaque les diverses parties de la gorge , et gêne ou empêche , soit la respiration , soit la déglutition , soit l'une et l'autre de ces fonctions à la fois , de manière pourtant que la maladie réside hors de l'estomac et des poutmons et au-dessus de ces viscères. Quant à ses différences , elles découlent naturellement de son siège et de son caractère essentiel. Il est incontestable que non - seulement le pharynx et l'œsophage , le larynx et la trachée - artère , mais encore tous les organes voisins , tels que les amygdales , le voile du palais , la luelle , etc. , peuvent être lésés ensemble ou isolément par l'inflammation qui constitue l'angine. Mais les anciens ne vont-ils pas trop loin lorsqu'ils admettent un si grand nombre de variétés sur une seule différence de siège ? D'abord il est très - rare que l'inflammation n'attaque pas à la fois plusieurs parties , d'où il naît une foule de symptômes qu'il est impossible de bien démêler. « La méthode analytique qu'a suivie Boërhaave , dans ses Aphorismes , ne serait-elle pas plutôt , dit M. le professeur Pinel , une simple spéculation de cabinet et un résultat de connaissances étendues en anatomie et en physiologie , que la suite d'un enchaînement rigoureux de faits bien observés et d'une détermination précise des signes extérieurs propres à faire bien distinguer ces différentes phlegmasies ? » En effet , le praticien le plus exercé pourra-t-il les reconnaître et tracer une ligne de démarcation entre elles ? D'ailleurs ,

pour peu que l'angine soit intense, n'attaque-t-elle pas en même temps toutes les parties que cet auteur suppose pouvoir être exclusivement lésées? Nous nous bornerons donc, par rapport au siège de l'angine, à en reconnaître deux espèces: l'une qui attaque le pharynx et les amygdales, et que nous nommerons *pharingée*; l'autre qui occupe l'organe de la voix et le commencement du conduit aérien, et qui mérite la dénomination de *laryngée*.

Les distinctions qu'on fait de l'angine d'après sa nature ou son caractère essentiel, sont les plus importantes, vu que c'est sur elles que repose le plus grand nombre des indications curatives.

1.^{re} *Espèce*. D'abord elle peut consister en une inflammation vraie, franche ou exquise, ayant tous les caractères de l'inflammation phlegmoneuse, et peut être idiopathique, symptomatique, critique ou métastatique.

2.^e La deuxième espèce d'esquinancie est dite maligne ou gangreneuse, et n'a aucun rapport avec l'inflammation du gosier lors même qu'elle se termine par gangrène. Ordinairement épidémique, elle attaque les sujets de tout âge, mais principalement les personnes jeunes et débiles: c'est une espèce d'érysipèle occupant la gorge, se couvrant de taches blanchâtres et cendrées qui se transforment promptement en escarres, et qui laissent après leur chute des ulcérations plus ou moins étendues d'une couleur brunâtre et comme plombée; enfin, elle s'accompagne le plus souvent d'une éruption exanthématique, analogue à la scarlatine, sur toute la surface du corps.

3.^e L'angine qui attaque la trachée-artère prend le nom de membraneuse, de polypeuse, ou de croup, lorsqu'elle frappe superficiellement la muqueuse aérienne: dans ce cas, elle produit une exhalation de lymphes coagulable qui s'organise et forme un tuyau membraneux, ayant la plus parfaite analogie avec le conduit de l'air et ses divisions, et qui s'épaissit au point d'intercepter le passage de l'air et de suffoquer le malade. Cette inflammation particulière est remarquable, en ce qu'elle est épidémique, contagieuse, quelquefois sporadique: on l'observe presque toujours chez des enfans et rarement chez l'adulte.

4.^e On a parlé encore d'une angine catarrhale qui attaque plus particulièrement les sujets lymphatiques : elle a son siège dans la membrane qui tapisse l'intérieur du gosier, l'œsophage, la trachée-artère, etc., et offre de l'analogie avec le coryza ; elle s'accompagne de symptômes propres à l'angine pharyngée et trachéale, et produit une augmentation considérable dans la sécrétion de la membrane muqueuse. On a en outre observé que les sujets atteints d'un vice scorbutique, et ceux qui ont essuyé des maladies vénériennes graves, sont exposés à une espèce d'angine chronique qui a beaucoup de rapport, quant à ses effets, avec celle dont nous venons de parler.

5.^e Enfin, on a décrit et observé récemment l'angine qu'on nomme œdémateuse. Cette affection à peine indiquée par Méad, Van-Swieten et quelques autres, consiste, suivant Bayle et Dupuytren, dans une infiltration séreuse ou séro-purulente de la membrane muqueuse qui tapisse l'ouverture supérieure du larynx ou la glotte elle-même. C'est plutôt une hydropisie qu'une inflammation ; et ce qui le prouve, c'est que l'unique moyen dont on ait retiré quelques succès, est de porter le doigt jusqu'à l'orifice du larynx ou d'introduire une sonde dans la trachée-artère, afin de dissiper l'œdème par cette compression modérée. Or, si l'engorgement était inflammatoire, nul doute que la pression des parties ne ferait qu'augmenter les accidens.

Cette maladie que les nosologistes appellent angine de poitrine (*angina pectoris*), à laquelle M. le professeur Baumes a donné, avec plus de raison, la dénomination de sternalgie, que les uns regardent comme une affection spasmodique du poumon, d'autres comme le résultat de l'ossification des valvules du cœur, de l'artère aorte, etc., etc., ne doit pas trouver place ici, attendu qu'elle attaque les viscères du thorax et non les parties de la gorge, et que, par cette raison, elle ne saurait rentrer dans la définition que nous avons donnée de l'angine.

Mon projet n'est pas d'ailleurs d'approfondir l'histoire de chacune de ces affections, j'ai mieux aimé me circonscrire dans un cadre plus

rétréci, et par conséquent plus en rapport avec la faiblesse de mes moyens, et le peu de temps que des circonstances impérieuses me permettent d'accorder à la composition de ce travail. Ainsi je ne traiterai que de l'angine inflammatoire proprement dite.

Angine pharyngée. Lorsque l'inflammation atteint le pharynx, et quelques-uns des organes voisins, tels que les amygdales, le voile du palais, la luette, etc., elle prend le nom d'angine pharyngée, dont les principaux symptômes sont les suivans : le malade se plaint d'une douleur vive et d'un sentiment de constriction dans l'arrière-bouche ; par l'examen des parties on découvre une rougeur intense occupant la partie postérieure du pharynx, qui répond aux vertèbres cervicales supérieures, et se continue sur la membrane muqueuse du voile du palais, de la luette, sur les environs de la glotte et le commencement de l'œsophage. Cette rougeur plus ou moins vive, est parsemée de petites taches blanchâtres et comme couenneuses, simulant de petites ulcérations, mais qu'on peut enlever par de légers frottemens. Il peut y avoir aussi une tuméfaction plus ou moins considérable dans les glandes amygdales.

Un symptôme inséparable de cette espèce d'angine, est la difficulté de la déglutition ; elle tient au rétrécissement de l'isthme du gosier par la tuméfaction des tonsilles, et à l'obstacle que l'inflammation apporte au jeu des muscles constricteurs du pharynx ; c'est pourquoi le malade rend quelquefois par les narines les matières alimentaires et sur-tout les boissons ; il ne respire que par les fosses nasales, à cause des rapports qui existent entre le conduit de l'air et celui des alimens : il y a en même temps vive douleur sus-orbitaire presque continue, et un tintement d'oreille insupportable, qui est le résultat de l'inflammation qui se propage le long de la trompe d'Eustache, communiquant d'un côté dans la gorge, et de l'autre dans la cavité du tympan ; la face est tantôt pâle, tantôt colorée, ce qui tient à la difficulté que la circulation du sang éprouve dans les veines jugulaires, les artères carotides et les vaisseaux sanguins qui se distribuent au cerveau ; les yeux sont rouges, animés, et craignent l'impression de la lumière ; le

pouls est ordinairement fréquent, dur et irrégulier, quelquefois il est fréquent, petit et faible; la langue est rouge; les urines crues dans le principe déposent vers le 6.^e ou 7.^e jour environ un sédiment variable en couleur et en consistance; le ventre est assez libre, dans la plupart des circonstances, à moins que la fièvre ne soit très-forte; on remarque parfois de légères exacerbations et même du délire.

La maladie se termine ordinairement par résolution du 9.^e au 14.^e jour; néanmoins, comme toutes les autres phlegmasies, elle peut se terminer par suppuration, par induration et par gangrène. Lorsque la suppuration des amygdales en est la suite, il se forme un abcès qui s'ouvre dans la bouche ou qui fait issue à l'extérieur. L'induration de ces corps glanduleux est très-opiniâtre; elle expose aux récidives de l'inflammation, mais dégénère difficilement en squirrhe. La gangrène s'observe particulièrement lorsque l'angine inflammatoire est compliquée avec l'ataxie et l'adynamie: enfin, une métastase sur les poumons et les viscères abdominaux peut aussi survenir, s'opposer au cours régulier de cette maladie, et donner lieu aux accidens les plus graves.

Angine laryngée. L'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse le conduit aérien, doit être fort rare, attendu que les auteurs ne nous en rapportent que quelques histoires incomplètes. Cependant nous trouvons trois observations publiées récemment par le docteur Baillie, de sujets adultes morts en peu de jours à la suite d'une inflammation violente du larynx et de la trachée.

La maladie avait eu quelque ressemblance avec le croup; elle en différait cependant par le son de la voix, et par l'absence de la fausse membrane qui est le caractère essentiel de ce dernier; dans un de ces cas on reconnut, par l'autopsie, que la glotte était oblitérée par l'épaississement de la membrane interne du larynx dans ce point. Le reste de la surface intérieure de la trachée présentait des traces d'inflammation, mais à un degré beaucoup moindre; les poumons étaient sains (1). Voici quels sont les principaux phénomènes assignés

(1) Diction. de chirurgie de Samuel Cooper, art. Bronchotomie.

par les auteurs à l'angine laryngée ou trachéale que quelques-uns même croient pouvoir distinguer l'une de l'autre.

Dans la phlegmasie du larynx, sa membrane interne est rouge, engorgée, douloureuse; mais il ne paraît à l'extérieur aucun gonflement remarquable, et en examinant le fond de la bouche, on n'y aperçoit aucun des signes de l'inflammation; les parties malades sont tourmentées continuellement par une chaleur et une sécheresse qui produisent un sentiment de constriction très-pénible; la douleur augmente par l'inspiration, par l'action de parler, par la pression extérieure, et enfin par la déglutition qui néanmoins n'est pas interrompue. La voix est aiguë, sifflante et très-faible; une toux sèche et continuelle menace à chaque instant le malade d'une suffocation inévitable; la respiration petite, fréquente et très-laborieuse, est accompagnée d'une espèce de sifflement; le pouls d'abord dur, ayant tous les caractères du pouls inflammatoire, devient irrégulier et se sent à peine, sans doute à cause de la difficulté que le sang éprouve à circuler dans les poumons; la face est rouge, animée et les yeux sont saillans; le malade est dans un état d'angoisse qui se termine ordinairement par la mort.

Malgré que l'inflammation de la trachée-artère présente à peu près les mêmes symptômes que nous venons de décrire, on a prétendu la faire distinguer de celle du larynx en ce que la douleur augmente dans l'inspiration et lorsqu'on presse la trachée; tandis que, dans l'angine laryngée, la douleur est plus forte au moment où le larynx s'élève pour opérer la déglutition. On a dit également que la voix était plus aiguë et plus perçante dans les phlegmasies du larynx que dans celles de la trachée-artère; mais outre que ces signes sont insuffisants, une erreur dans le diagnostic ne pourrait avoir ici aucune conséquence fâcheuse, parce qu'en supposant que l'on prit une de ces maladies pour l'autre, le traitement étant le même, il ne pourrait rien résulter de cette méprise.

L'angine laryngée ou trachéale peut se terminer de différentes manières. Lorsqu'elle est légère, elle peut se résoudre; mais portée à un degré d'intensité plus considérable, elle intercepte le passage

de l'air par la glotte et fait périr le malade en peu de temps. Cette maladie est aussi susceptible de se terminer par suppuration : dans ce cas, si la matière s'épanche tout-à-coup dans les voies aériennes en trop grande quantité, le malade est promptement suffoqué. Lorsqu'il survit à cette terminaison, il est exposé à une ulcération opiniâtre qui, passant à l'état chronique, constitue la phthisie laryngée.

Causes. Les causes sont les mêmes dans l'angine laryngée ou trachéale, et dans celle qui attaque les tonsilles, le voile du palais ou le pharynx. Comme dans toutes les maladies, on les distingue en prédisposantes et en occasionnelles.

Les premières sont celles de l'inflammation en général ; ainsi, la jeunesse, un tempérament sanguin, la suppression de quelque évacuation habituelle ou périodique, la saison du printemps, l'habitation dans un pays sec et montagneux, etc., etc., peuvent être considérés comme les principales causes prédisposantes.

Les causes occasionnelles peuvent être distinguées en externes et en internes. Parmi les premières, on range l'application du froid et du chaud sur les parties de la gorge et les variations de température, sur-tout pendant un exercice violent, comme l'équitation, la course dans un sens opposé à la direction du vent, les efforts du chant, de la déclamation, l'application de substances vénéneuses ou âcres, comme la chaux vive, par exemple, la salivation mercurielle, etc.

Enfin, l'angine inflammatoire reconnaît pour causes internes le rhumatisme, la goutte, les affections vénériennes, etc. : elle accompagne certaines pyrexies exanthématiques, telles que la scarlatine, la rougeole, la variole, etc., etc.

DIAGNOSTIC. Par la description que nous avons donnée de l'angine inflammatoire, du pharynx et du larynx, il n'est pas difficile de les distinguer l'une de l'autre, et de porter un diagnostic juste dans ces deux maladies. Dans la première, on reconnaît aisément l'état des parties par la vue, en abaissant la base de la langue ; dans l'angine laryngée, au contraire, où l'on ne peut rien apercevoir, malgré l'examen le plus attentif, on est réduit à observer les symptômes généraux ; ensuite la comparaison qu'on peut établir entre la struc-

ture des parties lésées et leur usage dénote le siège du mal et son intensité.

PRONOSTIC. Quant au pronostic, il varie selon que le pharynx ou le larynx se trouvent affectés; il est encore fondé sur la terminaison à laquelle tend la maladie dans l'un et l'autre cas. L'angine pharyngée inflammatoire simple entraîne rarement des conséquences funestes; elle ne devient dangereuse qu'autant qu'elle rend impossible la déglutition, ou qu'elle se propage au conduit aëri-fère. Elle s'accompagne, en général, d'une fièvre beaucoup moins intense, et on l'a vue se juger par les urines, les sueurs, les hémorragies nasales, les crachats purulens. L'angine tonsillaire, ainsi que nous l'avons déjà remarqué, dégénère facilement en induration chronique, quelquefois aussi il en résulte un abcès dont l'évacuation produit un soulagement indicible; mais si pendant le sommeil la matière s'épanche dans la trachée-artère, elle peut faire périr le malade subitement.

L'inflammation laryngée est beaucoup plus dangereuse que la précédente, en ce qu'elle compromet la respiration; elle est d'autant plus grave, que le sang circule plus lentement et avec plus de difficulté dans l'intérieur des poumons. Néanmoins, lorsque l'inflammation monte dans l'intérieur du pharynx, au lieu de se répandre sur toute la surface de la trachée, et que la rougeur et la tumeur deviennent apparentes, on doit bien augurer de la maladie. « L'angine la plus « éminemment inflammatoire n'est souvent qu'un mouvement violent « de la nature, qui fait effort pour trouver dans la gorge une issue « qui dégage les poumons et les parties environnantes. L'orage le « plus violent amène quelquefois un calme fort heureux (1). » Mais si, au contraire, l'inflammation du gosier disparaît, et que les symptômes sur-tout la suffocation augmentent, le malade court de plus grands dangers. « Lorsque l'angine tombe sur les poumons, dit « Hippocrate, la gorge étant débarrassée, la fièvre et la douleur « de côté surviennent sur-le-champ : si le malade passe le cinquième

(1) Bordeu.

« jour, la suppuration a lieu, ou bien, étant pris par la toux, il se rétablit peu à peu par l'expectoration et la mondification des « crachats » (1). Dans un autre aphor., il assure que « l'esquinancie » qui se précipite soudainement sur les poutmons, fait périr le « malade en sept jours; après ce temps-là elle peut passer à la « suppuration. » (2) Quand le larynx est vivement enflammé, si la résolution ne survient point, alors le malade peut périr de suffocation, et on a même observé que la bronchotomie ne pouvait sauver les jours du malade, si elle n'était faite de très-bonne heure, attendu que l'inflammation se propage jusqu'aux poutmons, et qu'il survient une stase sanguine à laquelle on ne peut plus remédier.

TRAITEMENT. Le traitement de l'angine inflammatoire peut être distingué en *naturel* et en *perturbateur*: dans le premier, on cherche à combattre la cause, à prévenir les complications, à ramener les propriétés vitales à leur rythme naturel, et à écarter les obstacles qui pourraient retarder ou empêcher la résolution; dans le second, en agissant sur les parties affectées ou médiatement sur les parties contiguës, ou plus ou moins éloignées, on s'efforce de troubler la nature dans la réaction qu'elle suscite, d'arrêter ou du moins de modérer ses effets; c'est-là ce qu'on obtient par des saignées copieuses et répétées, des purgatifs, des vomitifs, des rubéfiants, ou bien par l'emploi des astringens, des sédatifs, etc. D'ailleurs, comme le traitement de l'inflammation qui nous occupe est essentiellement hygiénique, nous allons rapporter toutes les indications qu'il présente à l'usage rationnel des six choses appelées improprement *non-naturelles*, et mieux caractérisées, d'après le savant Hallé, par les dénominations de *circumfusa*, *applicata*, *gesta*, *ingesta*, *excreta et retenta*, et *percepta*.

Après avoir indiqué le traitement général de l'angine inflamma-

(1) *De morb. lib. II. cap. 9. Charter.*

(2) *Aph. 10. sect. 5. tom. 9. p. 200. Charter.*

toire, nous signalerons quelques procédés chirurgicaux auxquels on doit avoir recours dans les cas extrêmes, et nous terminerons par poser l'indication particulière à chacune des terminaisons de la maladie.

Circumfusa. Autant que possible, le malade sera placé dans une atmosphère tempérée, puisqu'un air trop chaud, en augmentant la raréfaction des humeurs, ne peut que redoubler l'inflammation, et que l'angine étant souvent occasionnée par un air trop froid, elle ne pourrait qu'être aggravée si le malade n'était soustrait à l'influence de cette cause pernicieuse.

Applicata. Malgré qu'à la rigueur on doive écarter avec soin d'une partie enflammée toutes les substances irritantes, dès le début d'une angine inflammatoire légère et de cause externe, on peut se permettre l'emploi des moyens répercussifs; mais pour peu qu'elle soit avancée dans sa marche et qu'elle soit intense, cette méthode perturbatrice n'est plus applicable, car on s'exposerait à provoquer la terminaison en squirrhé ou en gangrène, et ce qui est le plus à craindre encore, en une métastase sur les poumons ou quelque autre viscère important. C'est ce qui n'est que trop malheureusement démontré par l'abus que font de ces substances quelques empiriques ignorans. Trallianus, qui paraît être un grand partisan de cette méthode répercussive, n'en faisait pourtant qu'un usage bien entendu. « Si la maladie, dit-il, n'est que commençante et « que le cours de la matière soit encore libre, il est permis d'avoir « recours aux applications répercussives. » Ainsi donc nous pouvons établir en principe que, si l'inflammation du gosier est traitée dès son début, qu'elle soit peu intense, qu'elle ne soit point accompagnée de symptômes généraux trop graves, enfin qu'elle n'ait point une marche trop impétueuse, trop rapide, on peut espérer de faire avorter la maladie par le secours des astringens, tels que l'application de l'eau froide ou de la glace à l'extérieur, l'usage des gargarismes avec le chèvrefeuille, l'écorce de grenades, les noix de cyprès, acidulés avec l'acide acétique, sulfurique, etc. Quand les moyens répercussifs n'ont pu être mis en usage, et que l'inflammation est

à son apogée, on doit donner la préférence aux émolliens sous forme de gargarismes, de vapeurs, de fomentations, de cataplasmes, etc. On peut encore, selon les indications, rendre les topiques anodins et résolutifs, en leur associant les substances qui possèdent ces propriétés.

Gesta. Pour peu que l'angine soit violente, le malade doit garder le repos; il sera d'ailleurs nécessaire d'éviter avec soin tous les efforts que nécessitent la parole et sur-tout la déglutition, en ne donnant au malade que de petites quantités de boissons.

Ingesta. Dans tous les cas d'angine inflammatoire, le malade sera mis à une diète sévère: des bouillons légers, des crèmes d'orge, d'avoine, de riz, feront sa seule nourriture; le malade prendra aussi quelquefois une tisane faite avec la mauve ou la guimauve, ou bien avec l'orge, les fleurs de violettes, la gomme arabique, etc. On pourrait encore lui administrer une décoction de bourrache, de cerfeuil, de sureau, à cause de leurs propriétés légèrement sudorifiques. Ces boissons, qui seront prises tièdes, pourraient même au besoin être rendues calmantes, en y ajoutant du camphre, du sirop diacode, de celui d'œillet, etc. Dans l'angine inflammatoire simple, il est rare qu'on doive avoir recours aux vomitifs, mais lorsqu'elle se trouve jointe à un état saburral des premières voies, ou qu'elle est due à cette cause, l'émétique produit des effets merveilleux; son administration n'est cependant point à l'abri de tout reproche, puisqu'elle peut occasioner une métastase funeste. Les purgatifs peuvent être d'un grand secours à titre d'évacuans, de dérivatifs ou de moyens perturbateurs; on se trouve bien en général des purgatifs doux ou minoratifs, des tisanes rendues légèrement purgatives par l'addition de la pulpe de casse, de tamarin, etc. Ces moyens ont l'avantage de faire cesser l'embarras intestinal, et de déplacer l'irritation morbifique. Dans le cas où l'on veut agir en même temps sur la peau, on obtient cette double indication à l'aide de l'émétique en lavage; on ne doit jamais oublier de conserver la liberté du ventre par l'emploi des lavemens, qui, outre qu'ils nettoient les gros intestins, peuvent être considérés comme des bains internes,

qui produisent un relâchement remarquable dans toute l'économie, et qui concourent puissamment à déplacer l'irritation morbifique.

Excreta et Retenta. Il faudra favoriser, en général, toutes les évacuations quelconques, on aura donc égard aux selles, aux urines, à la transpiration pulmonaire et cutanée, etc. Un des plus puissans moyens dans l'angine inflammatoire, est sans contredit la saignée générale ou locale, mais son emploi rationnel doit être fondé sur l'idiosyncrasie particulière du sujet, la violence de l'inflammation, en un mot, sur l'état de pléthore générale ou locale : on devra également se conformer aux règles établies par le célèbre Barthez sur le traitement des fluxions, et on ne doit jamais perdre de vue que les évacuations sanguines, pratiquées inconsidérément, peuvent avoir des suites funestes. En effet, les parties qui sont le siège de l'inflammation et de la tuméfaction peuvent tomber dans un affaissement tel que la métastase soit inévitable. Hippocrate l'avait déjà observé, puisqu'il dit, en parlant de la chute de l'angine (1). « Je puis assurer que j'ai vu les saignées dissiper le mal « de gorge et supprimer les crachats ; mais la disparition de ces « symptômes était bientôt suivie d'une stase sanguine dans le « tissu pulmonaire. » Les saignées générales et révulsives sont particulièrement indiquées dans l'angine laryngée, dont la marche est en général très-rapide, et dont les suites sont toujours à craindre. Dans ce cas, on emploie avec succès la saignée du bras faite par une large ouverture. Nous manquons encore de faits pour établir jusqu'à quel point l'ouverture de la veine jugulaire externe et de l'artère temporale peuvent être utiles pour arrêter les progrès de cette affection redoutable.

Après l'emploi des saignées révulsives générales, après avoir diminué la pléthore et calmé un peu l'inflammation, on en vient aux saignées locales plus ou moins copieuses, plus ou moins répétées, selon l'intensité de la maladie : en conséquence, on appliquera un plus ou moins grand nombre de sangsues autour du cou, ou bien des

(1) *De morb. lib. II. cap. 9. Charter. tom. VII. p. 561.*

ventouses scarifiées à la nuque, entre les épaules ; on pourrait au besoin ouvrir la ranine, mais cette opération demande des précautions ; on a obtenu aussi quelques succès de l'ouverture des veines sublinguales et des mouchetures pratiquées à la langue.

Percepta. Enfin, il faut tâcher de porter le calme dans l'esprit du malade, ordinairement effrayé par les difficultés qu'il éprouve dans l'acte respiratoire. C'est alors que le praticien doit, avec un air d'assurance, faire entrevoir une guérison prochaine et cacher aux yeux du malade le danger dont il est menacé.

Si, par l'effet de l'inflammation, le malade court risque d'être suffoqué, la chirurgie recommande deux moyens : le premier consiste à introduire une sonde creuse de gomme élastique dans le conduit de l'air ; le second est l'ouverture artificielle des voies aériennes. Cette opération diffère selon qu'on la pratique entre les cartilages thyroïde et cricoïde, alors elle prend le nom de laryngotomie ; tandis que, lorsqu'on divise les cerceaux cartilagineux de la trachée-artère, elle s'appelle bronchotomie ou trachéotomie. Vicq-d'Azyr, Dessault et ses disciples, préconisent le premier de ces procédés ; les chirurgiens anglais, et dans le nord, Richter et Callisen, donnent la préférence à l'autre.

Dans l'angine pharyngée, il est rare que la respiration soit totalement interceptée. Si le gonflement des parties allait au point d'amener ce fâcheux symptôme, avant d'en venir à l'ouverture des voies aériennes, on devrait s'efforcer d'introduire une sonde en gomme élastique dans le larynx, en la faisant passer par les fosses nasales. Il est plus fréquent que la déglutition soit tout-à-fait interceptée dans cette espèce d'angine ; alors, si elle était de trop longue durée, on aurait recours à la sonde de gomme élastique introduite dans l'œsophage, à la faveur laquelle on injecterait du bouillon, en même temps qu'on aurait recours à des lavemens nourrissans.

Dans l'angine laryngée, pour peu qu'elle soit intense, on ne peut guère soustraire le malade à la mort qui le menace, qu'en le faisant respirer par une incision pratiquée au conduit de l'air, encore faut-il se hâter d'en venir à la laryngotomie ; car, comme nous l'avons

déjà dit, il est à craindre, suivant l'observation de Van-Swieten, que l'artère pulmonaire ne soit déjà engorgée, et qu'ainsi il ne reste, dans la substance du poumon, une congestion sanguine mortelle, alors même qu'on a donné passage à l'air. Louis pense avec raison qu'on pratiquera toujours la bronchotomie trop tard, dans l'angine laryngée, si on ne l'admet que comme un moyen extrême; tandis que l'opération sera presque toujours efficace, si on y a recours dès le principe de la maladie et qu'on en fasse le secours essentiel et primitif. Cependant, d'après le conseil de Boyer, comme la bronchotomie n'a par elle-même aucun inconvénient, on doit la pratiquer à quelque époque de l'angine qu'on soit appelé, pourvu qu'il reste encore quelque lueur d'espérance.

Pour ce qui est des indications particulières que réclame chacune des terminaisons de la maladie qui nous occupe, je me contenterai d'observer que, lorsqu'un abcès se forme dans l'amygdale, on doit en général attendre sa maturité et son ouverture naturelle; mais pour peu que les accidens pressent, il faut y pratiquer une incision, faite soit avec le pharyngotome, soit avec un bistouri ou une lancette convenablement garnie de linge, jusqu'à une petite distance de son extrémité. Ce dernier instrument est même préférable au pharyngotome dont les effets ne peuvent pas toujours être bien calculés, et dont la lame pénétrant à une trop grande profondeur peut aller intéresser des vaisseaux importants.

Dans le cas d'induration des tonsilles, quand le malade est exposé à des récidives fréquentes de l'inflammation et que la tumeur menace de dégénérer en squirrhe, on peut en venir à leur extirpation qu'on ne pratique guère que partiellement. S'il se formait des escarres gangreneuses, on ferait en sorte d'en hâter la séparation par des gargarismes toniques propres à exciter une suppuration louable et salubre, après avoir fait usage à l'intérieur des remèdes propres à borner les progrès de la mortification.

F I N.

BIBLIOTHEQUE
DE LA VILLE
DE PERIGUEUX

PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

M. JACQUES LORDAT, *Doyen.*

M. ANTOINE GOUAN, *honoraire.*

M. J. ANTOINE CHAPTAL, *honoraire.*

M. J. B. TIMOTHÉE BAUMES.

M. M. J. JOACHIM VIGAROUS.

M. PIERRE LAFABRIE.

M. J. L. VICTOR BROUSSONNET.

M. G. JOSEPH VIRENQUE.

M. C. J. MATHIEU DELPECH.

M. JOSEPH FAGES.

M. ALIRE RAFFENEAU DELILE.

M. FRANÇOIS LALLEMAND.

M. JOSEPH ANGLADA.

M. CÉSAR CAIZERGUES.

MATIÈRE DES EXAMENS.

- 1.^{er} *Examen.* Anatomie, Physiologie.
- 2.^e *Examen.* Pathologie, Nosologie, Accouchemens.
- 3.^e *Examen.* Chimie, Botanique, Matière médicale, Thérapeutique ; Pharmacie.
- 4.^e *Examen.* Hygiène, Police Médicale, Médecine légale.
- 5.^e *Examen.* Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en médecine ou en chirurgie que le candidat voudra acquérir.
- 6.^e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

BIBLIOTHEQUE
DE LA VILLE
DE PÉRIGUEUX