

TRAVAUX ORIGINAUX

Amygdalite Lacunaire Chronique.

PARMI les glandes qui ont le plus de tendance à l'inflammation, on peut certainement placer au premier rang ces glandes situées de chaque côté du pharynx et que l'on nomme amygdales. Par leur structure et leur disposition à l'isthme du gosier, l'infection ne doit pas trop surprendre car comme le démontre le docteur David, (*) la bouche est un véritable puit à microbes.

A l'état normal l'amygdale ou tonsille, prend la forme d'une amande et est percée d'un assez grand nombre de trous arondis que l'on a dénommés lacunes ou cryptes. Chaque crypte est séparée de sa voisine par le tissu propre de l'amygdale, et est complètement isolée. A l'aide du microscope, on voit que le tissu est composé de vaisseaux sanguins, de follicules clos, et d'une substance conjonctive entrecroisée en tous sens. Les nerfs sont très rares, aussi par elle-même l'amygdale est peu sensible.

L'amygdale est située dans une excavation dont la paroi qui touche la base de la langue est appelée pilier antérieur et celle qui se continue avec la paroi du pharynx, pilier postérieur; ces deux piliers se réunissent en haut, et laissent entre l'extrémité supérieure de l'amygdale et le sommet de la cavité, une dépression profonde appelée excavation sus-amygdalienne. Les cryptes sont en assez grand nombre à cet endroit, et jouent un rôle important dans la maladie que nous allons décrire.

* *

Chaque fois qu'une personne mange, les substances alimentaires plus ou moins broyées, avant d'entrer dans l'œsophage, viennent en contact avec les amygdales lors de la déglutition. A ce moment, si les lacunes sont larges et bien ouvertes comme chez tous les herpétiques, les scrofuleux, ou les tuberculeux, des parcelles alimentaires se déposent dans les cryptes au passage et pressées par la masse des aliments venant à la suite, elles pénètrent et s'installent dans les trous béants qui ne demandent qu'à être remplis. Les microbes de la bouche qui y sont entraînés rencontrant un bon endroit pour se développer y restent, et amènent en peu d'heures les phénomènes de l'infection. La muqueuse des lacunes irritée et épaissie, ferme l'ouverture de la crypte. La compression déterminée par le corps étranger que nous venons de signaler se fait de dehors en dedans; la muqueuse intérieur s'amincit et laisse pénétrer dans le sang

la matière nocive, voilà la cause de l'infection; puis de l'inflammation accompagnée de son cortège habituel (rougeur, douleur, gonflement, fièvre, maux de tête, courbature, etc.) Pour les constitutions herpétiques, on dirait que la diapédèse des leucocytes ne se fait plus; les microbes peuvent donc se multiplier tout à l'aise. A cette période, si les lacunes ne s'entrouvent pas pour donner passage à la matière qu'elles renferment et qui est devenue caséeuse, l'infection poursuit son cours ordinaire et l'on a alors affaire à une amygdalite aiguë, autrement dite angine. Au bout de quelques jours il se formera un abcès considérable qui d'ordinaire se vide facilement, mais qui dans quelques cas fort rares heureusement peut déterminer des symptômes de septicémie et même la mort.

* *

D'ordinaire, la maladie ne dépasse pas la période où la lacune peut se vider en partie par un pertuis, sans cependant donner complètement issue à la masse infecte emprisonnée, c'est ce qui constitue l'amygdalite lacunaire; on a ajouté le mot chronique, car elle l'est d'emblée. Le malade souffre de cette forme d'angine depuis son enfance, mais ce n'est que par intervalle qu'une poussée aiguë lui causent des fortes douleurs à la gorge et aux oreilles; il se plaint, et fait appeler son médecin.

En examinant votre malade vous constaterez facilement la cause de tout son mal et auquel vous pourrez promptement remédier.

Pour examiner le malade, vous pouvez vous servir de la lumière directe (lumière naturelle) ou de lumière indirecte ou réfléchie (lumière artificielle.) Si vous vous servez de la lumière directe asseyez-vous vis-à-vis d'une grande fenêtre, et faites asseoir votre malade en face de vous, d'aplomb sur une chaise à dossier bien droit. Si au contraire vous vous servez de la lumière artificielle, la position sera intervertie, ce sera vous qui aurez la lumière en face et votre malade qui tournera le dos à la fenêtre. Pour la lumière artificielle, la lampe doit être placée en arrière du malade, au niveau du pavillon de l'oreille. Si vous avez un miroir frontal à bandeau, vous avez un double avantage à vous servir de la lumière artificielle réfléchie, pour votre examen. D'abord le foyer lumineux est de beaucoup plus intense, et ensuite vos mains restent libres, ce qui est important quand vous avez à faire une opération quelconque dans la gorge (discision, badigeonnage, etc.)

Pour déprimer la langue on se sert d'un abaisseur-langue, ou à défaut de cet instrument d'un manche de cuiller, d'une spatule, etc., etc. On conseille de ne pas trop déprimer la langue, d'abord cela n'est pas nécessaire pour constater les lésions, et puis

(*) Microbes de la bouche. Docteur David, 1888.