

Maladies du pharynx



PRÈS les lèvres, les dents et la langue, il faut examiner le fond même de la cavité buccale ou pharynx, encore appelé isthme du gosier, carrefour où aboutissent la bouche et le nez avant de se continuer plus bas par l'œsophage et le larynx.

Dans le pharynx, deux organes restent à examiner : le voile du palais et les amygdales.

Le voile du palais est un véritable arceau double, à pilier central, la luette qui reste suspendue dans le vide.

Les amygdales sont des organes en forme d'amandes (d'où leur nom), qui se trouvent entre les deux piliers antérieurs et postérieurs, au moyen desquels le voile du palais prend point d'appui sur le fond de la cavité buccale.

Les affections du pharynx portent le nom d'angines. Régulièrement on devrait dire pharyngites.

Toutes les angines, quelle que soit leur nature, présentent des symptômes communs : rougeur et gonflement du voile, douleur, dysphagie (c'est-à-dire gêne pour avaler), troubles de la phonation, adénites. En pratique, il existe deux variétés d'angines : les angines rouges et les angines blanches. Parmi les angines blanches les angines pseudo-membraneuses occupent une place de premier plan.

Un exsudat blanc adhérent, qui ne se désagrège pas dans l'eau, caractérise la fausse membrane.

Deux notions sont classiques. Toute gorge douteuse doit êtreensemencée.

Tout enfant porteur d'un exsudat blanc dans la gorge est suspect et doit être isolé.

Lorsqu'on voit un enduit blanc dans la gorge d'un enfant, il faut toujours craindre le diphtérie, quoique toutes les angines blanches ne soient pas de nature diphtérique ; il convient d'être bien averti en outre de ceci : la diphtérie est une maladie à surprise, toujours désagréable. Elle peut revêtir des formes très diverses ; quelquefois c'est une angine rouge, ou bien une angine "à points blancs", d'aspect lacunaire, et qui en impose pour une angine banale.

Souvent la diphtérie est à ses débuts si bénigne d'aspect, évoluant même sans fièvre ou avec si peu de température, qu'on juge inutile d'appeler le médecin jusqu'au moment où l'enfant est pris de paralysie : il parle du nez, ses aliments repassent par le nez (paralysie du voile du palais), ou bien il trébuche et marche comme un homme ivre (paralysie des membres inférieurs), ou bien encore il voit double (paralysie des muscles de l'accommodation). C'est alors que la toxine diphtérique, qui n'a pas été neu-

tralisée en temps voulu par des injections de sérum (qui doivent être faites tout de suite et à fortes doses), a eu le temps d'atteindre les nerfs et les frappe souvent pendant plusieurs mois (4 à 6 mois). Il faut alors, pour lutter contre les paralysies, recourir à nouveau aux injections de sérum antidiphtérique à doses massives (souvent plusieurs litres). Actuellement, avec l'emploi des sérums purifiés, c'est-à-dire débarrassés de leurs albumines étrangères, les réactions sériques (urticaire, arthralgie) sont moins à redouter. Il y aura cependant lieu de prendre quelques précautions chez des sujets qui auraient pu auparavant avoir recours déjà soit à ce même sérum, soit à d'autres sérums en raison d'accidents anaphylactiques possibles.

L'administration de sulfate de strychnine, soit en potion, en pilules ou en injections, les frictions toniques, massage des muscles, électrisation, bains chauds et salés, sont le complément indispensable qui doit être mis en œuvre dans le traitement des paralysies diphtériques.

D'une façon générale, il y aura toujours lieu de se méfier d'une angine blanche apparaissant chez un jeune enfant sans beaucoup de fièvre, surtout s'il existe une laryngite associée qui éteint la voix, et si l'enfant a un coryza avec jetage séro-sanguinolent prédominant d'un côté.

La fréquence de la diphtérie nasale des tout petits rend ces symptômes extrêmement suspects.

Toute angine ou laryngite évoluant en milieu épidémique (frère ou sœur atteint la diphtérie) est suspecte et doit être traité immédiatement par le sérum.

Le microbe de la diphtérie (bacille de Loeffler) présente une très grande résistance, d'où l'extrême contagiosité de la maladie par les voisins malades, par les objets et par les porteurs de germe même bien portants.

Contrairement à l'opinion de bien des gens, un début insidieux, un petit mal de gorge, sans frissons, sans fièvre vive, sans douleurs, mais qui abat l'enfant et le rend pâle, est plus à redouter qu'une angine débutant brusquement avec 104° de fièvre.

L'apparition d'une tache blanche sur les amygdales, ou sur la luette, et de ganglions douloureux sont, bien souvent, dans ces cas, la confirmation du diagnostic.

Avec le sérum fait à temps, la diphtérie est, maintenant, une maladie rarement mortelle, du moins en ville ; seules, les formes malignes assombrissent gravement le pronostic. C'est ici que l'extension rapide de fausses membranes grisâtres, avec énorme tuméfaction ganglionnaire, pouls mauvais, albuminurie et œdème du pharynx, apportent, d'emblée, la signature fatale de la maladie, malgré le sérum, car l'enfant meurt véritablement empoisonné au milieu de syncopes répétées et de vomissements (syndrome secondaire de la diphtérie maligne).