

ou simplement avec quelques granulations isolées de la paroi postérieure, un gros bourrelet qui peut varier entre la grosseur d'un petit crayon et celle du petit doigt, et qui se trouve situé derrière le pilier postérieur. Ce bourrelet provient pour certains auteurs d'un amas de granulations (Schmidt, Stærk, Michel), tandis que Hering dit qu'il provient d'une hypertrophie de la muqueuse qui prolonge le repli sa'pingo-pharyngien (pharyngite-latérale hypertrophique). Il ne nie pas que les granulations peuvent se former sur les parties latérales du pharynx, mais il fait une différence histologique, et donne à cette forme le nom de "pharyngite granuleuse latérale." Schech dit qu'il n'y a pas assez de différence pour faire deux variétés. Les granulations, en se développant sur les côtés des amygdales, provoque l'hypertrophie de ces glandes, surtout chez les sujets scrofuleux. Le voile du palais, lorsqu'il est pris par l'inflammation, est rouge, épaissi, tomenteux, parcouru par de nombreux vaisseaux dilatés. Les piliers sont épaissis, rouges et gênés dans leurs mouvements. Les amygdales, comme nous l'avons dit plus haut, sont souvent hypertrophiées; et alors elles sont plus ou moins hyperhémées, anfractueuses, très grosses et se rejoignent souvent sur la ligne médiane. Lorsqu'un catarrhe chronique simple (forme exsudative de la pharyngite granuleuse de Morell-Mackenzie), accompagne les granulations, nous voyons ça et là de petits points du sommet desquels s'échappe une sécrétion laiteuse et consistante qui se fixe sur eux ou dans les intervalles qui les séparent. A mesure que l'affection augmente, la sécrétion devient de plus en plus épaisse et forme de petites concrétions caséuses qui s'échappent des granulations lorsqu'on les presse. Ces concrétions ressemblent quelquefois à la matière qui forme le comédon des boutons d'acné de la face, (Morell-Mackenzie). Lorsque la maladie gagne les amygdales, on voit poindre en divers endroits de ces glandes, des points blancs formés par des concrétions caséuses qui sont expulsées spontanément ou par pression sur les cryptes amygdaliennes. Ces concrétions s'écrasent facilement et donnent une odeur très fétide. Cette affection amène bientôt le relâchement des tissus du pharynx, et à l'inspection tout nous paraît mou, sans consistance. La luette offre une muqueuse en forme de sac qui pend à son extrémité inférieure. Elle devient quelquefois si longue qu'elle traîne sur la base de la langue, adhère aux amygdales, aux piliers, à la paroi postérieure, et même descend dans le larynx. Cet état provoque de l'irritation, une toux continuelle, et même des accès de suffocation.

Voyons maintenant les symptômes subjectifs. Un des premiers symptômes ressentis par le patient, est une sécheresse qu'il localise dans la gorge, et qui est accompagnée d'un peu de raideur. Il ne faudrait