

ARCHIVES GÉNÉRALES

11)

DE MÉDECINE,
JOURNAL COMPLÉMENTAIRE
DES SCIENCES MÉDICALES.

4^e Série. — Tome XXIII.

PARIS.

LABÉ, ÉDITEUR, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
place de l'École-de-Médecine, 4;

PANCKOUCKE, IMPRIMEUR-LIBRAIRE, RUE DES COITEVINS, 14

1850

**SUR LE TRAITEMENT DE L'ANGINE TONSILLAIRE PAR LE TARTRE
STIBIÉ A DOSE VOMITIVE, AVEC EXCLUSION DES ÉMISSIONS
SANGUINES;**

Par le Dr BOURGEOIS, médecin en chef de l'hôpital d'Étampes.

Rien n'est nouveau sous le soleil. Ce proverbe du sage des sages est, on peut dire, d'une vérité absolue relativement à la médecine, au moins quant au fond. En effet, il est bien peu de médications qui n'aient été tour à tour employées pour combattre les affections sans nombre qui assaillent notre pauvre espèce : aussi, sous ce rapport, quand nous voulons faire du neuf, nous sommes presque toujours forcés d'avoir recours au vieux.

Pour ne pas sortir de notre sujet, les vomitifs ont été depuis bien longtemps conseillés contre les maux de gorge de nature inflammatoire et même maligne; mais ils ne l'ont généralement été que comme auxiliaires, et ont presque constamment été dirigés contre certaines complications de ceux-ci : c'est comme moyen principal, constant et presque unique, que je viens aujourd'hui les recommander à la pratique de mes confrères, et cela après une observation faite avec autant d'impartialité que possible, pendant de longues années et dans de nombreux cas.

A l'époque où la fausse et dangereuse doctrine du physiologisme régnait sans conteste, doctrine qui malheureusement n'a laissé que trop de traces parmi nous, à cette époque, dis-je, où dans toutes les modifications anormales de vitalité on ne voyait que vaisseaux à désempir, que sang à répandre, et où cet élément de vie par excellence semblait être regardé comme un poison, au lieu de reconnaître que la cause de la stase des liquides et leur attraction dans les tissus malades était en dehors d'eux, et de s'efforcer d'agir non sur un innocent

fluide, mais bien sur le principe de l'innervation vicié, on eût regardé comme absurde au premier chef de ne pas couvrir, suivant l'expression consacrée, d'une multitude de sangsues la gorge des malheureux patients, et de ne pas les énerver par des saignées générales, répétées coup sur coup, d'autant plus que ces moyens avaient cours déjà bien avant la doctrine de Broussais (1).

Cela prouve, pour le dire en passant, que nous croyons parfois être très-profonds, et que nous ne sortons pas de la *médecine de bonne femme*. Une partie est-elle rouge, gonflée, vite une saignée, des sangsues, comme si la découverte d'Harvey était à faire, et si la circulation n'y poussait pas aussitôt une nouvelle quantité de liquide venant de suite prendre la place de celui qu'on a soustrait. N'est-ce pas entièrement la même chose que si quelqu'un étant, par suite d'une affection quelconque du conduit alimentaire, tourmenté par des aigreurs, des gaz plus ou moins abondants, on lui donnait de quoi chasser ses vents et ses glaires, sans avoir égard à l'élément pathologique, et sans chercher à le combattre ?

Mais laissons là ces considérations doctrinales, et tâchons de rentrer sur le terrain de la médecine guérissante, que de notre temps un grand nombre de *princes de la science* semblent dédaigneusement négliger pour se vouer exclusivement au naturalisme contemplateur et à la physiographie. Je dirai donc, à propos de notre sujet, que je ne suis arrivé que

(1) Un médecin de Paris me citait, il y a quelque temps, à propos de la manie qu'ont certains d'entre nous de tirer du sang, un exemple terrible. Un élève en médecine est pris d'une assez forte angine inflammatoire ; on le saigne sans soulagement, on le resaigne, on lui couvre le cou d'innombrables sangsues, tant et si bien que ce malheureux jeune homme expire, le troisième jour de sa maladie, en cherchant à se soulever pour boire. Il était complètement exsangue, et succombait, comme un amputé ou une femme en couches, à la suite d'une hémorrhagie foudroyante.

peu à peu à bannir les émissions sanguines de ma pratique, pour le traitement de l'esquinancie inflammatoire, et que ce n'est qu'après avoir vu un grand nombre de malades guéris en n'employant que des moyens insignifiants, que je m'en suis affranchi complètement.

Je ne suis pas, au reste, le seul qui ait émis ce conseil. Un des professeurs les plus distingués de notre Faculté, professeur dont je m'honore d'avoir été le premier interne lorsqu'il commença à occuper un poste chirurgical dans les hôpitaux de Paris, M. Velpeau, a publié en 1835, dans la *Gazette médicale*, un mémoire sur le sujet qui nous occupe, dans lequel il rejette aussi l'emploi des évacuations sanguines, et préconise l'alun en gargarisme et en poudre. Longtemps je me suis servi de cette substance; plus tard elle m'a paru moins efficace que le vomitif, et je ne la mets plus en usage aujourd'hui que comme accessoire dans les cas graves.

L'angine inflammatoire est tellement connue que je ne chercherai pas à la décrire minutieusement. Il n'est pas de praticien, quelque novice et quelque peu exercé qu'il soit, qui ne sache qu'elle consiste dans une phlogose de l'isthme du gosier, des amygdales, et d'une portion plus ou moins étendue du pharynx; on a même distingué sous le nom de pharyngienne celle qui n'attaquait que ce conduit, ce qui est, du reste, assez rare. Parfois l'inflammation, se prolongeant dans les trompes d'Eustache, y détermine de vives douleurs d'oreilles. Je l'ai vue, dans un cas, franchir la membrane du tympan et gagner l'oreille externe, son pavillon ainsi que les téguments voisins, chez un de nos confrères des environs, qui en souffrit beaucoup. Le tempérament sanguin ou lymphatico-sanguin, la jeunesse, y prédisposent singulièrement. Chacun sait aussi que ses causes occasionnelles les plus communes sont le passage du chaud au froid, l'humidité des pieds, la suppression des règles chez les femmes, etc., et que l'hiver et le printemps sont les saisons où elle règne le plus ordinaire-

ment, parfois presque épidémiquement. Rien n'est plus fréquent d'ailleurs comme la récidive de cette inflammation chez ceux qui en ont déjà été atteints.

L'angine gutturale se termine par résolution, par suppuration, ou elle passe à l'état chronique; presque toujours, dans ce dernier cas, il y a hypertrophie de l'amygdale.

La difficulté de la déglutition, l'envie continuelle d'avaler sa salive, une chaleur âcre dans le gosier, une voix nasillarde, de la douleur dans l'une ou l'autre oreille, parfois le retour des boissons par les narines, l'expectation continuelle d'une mucosité puante, tachée dans quelques cas de stries de sang, et contenant fréquemment des portions de matières caséuses grisâtres, très-fétides, se détachant des tonsilles, sont les symptômes locaux les plus constants de cette maladie. Suivant son intensité, il s'y joint une fièvre plus ou moins vive, de la céphalalgie, de la coloration de la face, des sueurs assez abondantes, en un mot tous les accidents généraux de l'inflammation d'un organe quelconque. Généralement le mal n'existe que d'un côté, quelquefois cependant il est double. Il n'est pas rare de le voir parcourir ses périodes à droite ou à gauche, et, au moment où on le croit guéri, il se porte dans le point opposé. Cette seconde attaque est généralement moins longue que la première.

Pour reconnaître la maladie qui nous occupe, il suffit à une oreille exercée d'entendre le malade parler; néanmoins, pour constater le mal d'une manière plus précise, on fait ouvrir la bouche, et on déprime la langue avec le manche d'une cuiller ou même le doigt. On aperçoit alors une vive rougeur de toute l'entrée de la gorge et des amygdales, qui sont elles-mêmes tuméfiées, lisses et tendues; fréquemment on reconnaît sur leur partie moyenne une tache plus ou moins étendue, d'un blanc quelquefois grisâtre, qui n'est autre chose que leur matière de sécrétion, épaissie et accumulée. Ces taches se détachent fréquemment dans les efforts pour cracher, et

se trouvent, comme je l'ai dit plus haut, dans les matières expulsées par la bouche. Il arrive parfois que des médecins peu expérimentés confondent cette sécrétion avec l'angine couenneuse : la plus légère attention suffira pour distinguer ces deux affections, si différentes. Dans la dernière, la matière ne se borne pas à une partie des amygdales, mais se porte sur toute leur surface, sur le voile du palais, la luette, et tous les points environnants; d'ailleurs elle est accompagnée de symptômes généraux tout à fait différents de ceux de l'angine inflammatoire. Ainsi la face est pâle, au lieu de présenter cette rougeur qui existe dans l'affection qui nous occupe; le pouls est mou plutôt que dur; il existe une prostration plus ou moins grande, et un signe différentiel assez important, c'est que, excepté au début de l'esquinancie maligne, la déglutition est rarement très-difficile; d'ailleurs elle est à peu près constamment épidémique, et l'attention est éveillée vers elle.

Presque toujours, dans les maux de gorge inflammatoires, la partie du cou qui correspond aux amygdales enflammées est tuméfiée; ces glandes sont saillantes extérieurement, et les ganglions lymphatiques voisins sont aussi engorgés. Cette enflure est souvent assez grande pour gêner beaucoup les mouvements de la mâchoire inférieure.

On peut dire que, quelque intensité qu'affectent les maux de gorge dont nous nous occupons, la terminaison, quelle qu'elle soit, n'est jamais funeste. Pour mon compte, au moins, je ne l'ai jamais vue telle. Il lui faudrait sans doute, pour amener la mort, des complications telles que l'accessoire emporterait le principal.

La durée de l'angine tonsillaire varie de trois à six à huit jours, à son état simple; lorsqu'elle se termine par un abcès, elle se prolonge quelques jours de plus. Cet abcès s'ouvre ou par le voile du palais, ou par la surface libre de la glande; le pus, d'une fétidité repoussante, presque toujours sanguinolent, est très-variable en quantité. Le malade ne s'aperçoit

ordinairement de cette ouverture que par la matière qu'il crache et le soulagement qu'il éprouve.

La récidive est des plus communes. Les malades peuvent être plusieurs années sans en être repris; d'autres fois ils en ont cinq ou six attaques par an; toutes n'ont généralement pas la même intensité, et ne se terminent pas de la même manière. Il est rare qu'après plusieurs récides il ne reste pas un engorgement plus ou moins considérable de l'une ou l'autre tonsille, donnant à la voix un timbre désagréable, et amenant souvent de la dureté d'oreille d'un côté ou des deux à la fois. L'âge diminue et finit même par faire disparaître cette fâcheuse disposition.

Traitement. — Sitôt que je suis appelé auprès d'une personne atteinte de mal de gorge, à quelque époque de sa durée qu'il soit arrivé, j'administre de suite le vomitif suivant, si c'est un adulte: γ tartre stibié, 10 centigr.; sucre, 10 centigr. Faites fondre dans les deux tiers d'un verre d'eau fraîche.

Je fais donner en deux fois cette solution, à demi-heure d'intervalle. La déglutition étant habituellement très-génée, le patient est obligé souvent de boire chaque portion par cuillerée et avec beaucoup d'efforts. Des vomissements bilieux et glaireux ne tardent pas à survenir, ils sont même généralement très-abondants. Après ceux-ci, le malade avale ordinairement avec facilité, et je profite de cette circonstance pour recommander de lui faire prendre une grande quantité d'eau tiède qui amène de nouveaux vomissements. Si la première dose suffisait, on n'aurait pas recours à la seconde, ce qui arrive rarement. Il est bien entendu que si on a affaire à une femme délicate ou à des sujets jeunes, on diminue la dose du remède proportionnellement. Dans quelques circonstances, l'effet vomitif du médicament n'a pas lieu, et il survient de nombreuses garde-robes; celles-ci sont loin d'avoir la même efficacité que les évacuations par haut, mais j'ai remarqué qu'elles soulageaient aussi.

On peut affirmer que constamment, après l'effet du tartre stibié, il y a un soulagement des plus marqués; les symptômes généraux eux-mêmes diminuent d'une manière sensible. Si l'affection est arrivée à son troisième ou quatrième jour, on peut espérer que l'amélioration augmentera de plus en plus, jusqu'à guérison complète. Dans le cas où on a agi le premier ou le deuxième jour, après un amendement plus ou moins grand, ces accidents reparaissent souvent, il est vrai; mais encore ici la maladie est moins longue et moins intense qu'en employant les émissions sanguines. Enfin, si la suppuration doit survenir, je ne pense pas que le vomitif, plus que les autres agents employés en pareil cas, puisse l'empêcher; mais ce qu'il y a de certain, c'est que constamment il y a un jour et même deux de soulagement après les déjections, et qu'il n'est pas rare de voir l'abcès s'ouvrir dans les efforts que fait le malade pour vomir.

Je ne sais si je m'abuse, mais je crois avoir moins observé de récidives dans les circonstances où l'émétique a été mis en usage que dans celles où on a l'habitude de tirer du sang; ce qui n'a, à mes yeux, rien de surprenant sous le point de vue théorique. On sait, en effet, que le sang se reproduit d'autant plus vite qu'on en tire davantage.

En rejetant les émissions sanguines locales, on a, je puis dire, l'immense avantage d'éviter ces cicatrices saillantes, nacrées, indélébiles, si désagréables au cou des femmes surtout.

Au vomitif je joins des boissons délayantes, de l'eau d'orge, de feuilles de ronce miellée, de l'eau de groseilles, de la limonade, suivant le goût et la susceptibilité des individus. Quand l'angine offre de la ténacité, je mets en usage l'alun en gargarisme et en poudre, conseillé par M. Velpeau. Des pédiluves sinapisés, des lavements, des cataplasmes de riz, arrosés de vinaigre, sur le cou, complètent ce traitement. Sitôt que le malade a faim et qu'il peut avaler, j'accorde des aliments.

Pour qu'on puisse juger, d'une manière pratique, de l'efficacité du moyen que je préconise, je joins ici quelques observations de la maladie qui nous occupe : j'aurais pu les multiplier à l'infini ; mais à quoi bon, puisqu'elles se répètent à peu près toutes.

OBSERVATION I. — Une fille vigoureuse, sanguine, est prise pour la première fois, et sans cause connue, d'angine inflammatoire double, plus marquée cependant à droite qu'à gauche. Symptômes locaux des plus intenses. Deux jours après l'apparition des accidents, *tartre stibié, 10 centigr. en deux doses, à demi-heure d'intervalle, décoction de feuilles de ronces, cataplasmes vinaigrés, pédiluve, lavements, diète.* Trois vomissements abondants de bile porracée, soulagement immédiat. Guérison complète deux jours après.

Obs. II. — Le nommé Chevallier, manœuvre, âgé de 18 ans, tempérament sanguin, est pris, après refroidissement, et pour la première fois, d'un mal de gorge intense. L'amygdale droite, très-tuméfiée, offre une tache blanche assez large. Soif vive, céphalalgie; poulx dur, plein, fréquent; inappétence. Deux jours après l'invasion, *tartre stibié, eau de ronces miellée, cataplasmes au cou, pédiluve, diète absolue.* Vomissements bilieux abondants, amélioration immédiate. Guérison le quatrième jour.

Obs. III. — Sœur..., 36 ans, tempérament sanguin, obèse, ayant déjà eu, sept à huit ans auparavant, une angine tonsillaire pour laquelle de nombreuses sangsues avaient été appliquées, est prise sans cause apparente d'une nouvelle esquinancie inflammatoire, avec douleur dans les deux oreilles et tuméfaction considérable des deux amygdales, recouvertes à leur face interne de taches blanches. Symptômes généraux fort développés. Le lendemain de l'apparition du mal, *10 centigr. de tartre stibié, eau de groseilles, cataplasmes vinaigrés, pédiluve, diète absolue.* Vomissements copieux, verts, porracés; déjections alvines bilieuses aussi. Après ceux-ci elle avale mieux; les autres accidents s'amendent également. Guérison complète le cinquième jour.

Obs. IV. — Une femme de 45 ans, tempérament mixte, bien réglée, sujette aux maux de gorge, pour laquelle les émissions sanguines étaient toujours mises en usage, est prise d'une nouvelle attaque, sans cause appréciable. Je la vois seulement quatre jours

après, et je trouve chez elle les symptômes les plus caractéristiques d'une angine tonsillaire double, tant locaux que généraux. Prescription : *tartre stibié*, 10 centigr.; *ronce miellée*, *cataplasmes vinaigrés au cou*, *pédiluve*, *lavements*, *diète*. Vomissements bilieux et muqueux très-abondants. Le lendemain, la voix est presque naturelle; elle n'a plus ni fadeurs ni céphalalgie: légère alimentation. Le septième jour, guérison complète, sauf un peu de faiblesse.

Obs. V. — Un homme âgé de 32 ans, d'un tempérament sanguin et vigoureux, sujet à des maux de gorge fréquents, pour lesquels on le saignait habituellement, est pris, après une marche forcée et du refroidissement, d'une angine tonsillaire gauche des plus intenses. Deux jours après, je le vois et lui prescris immédiatement 10 centigr. de *tartre stibié*, qui amènent d'abondantes évacuations bilieuses par haut et par bas. Le lendemain il est beaucoup mieux, et se dit guéri le surlendemain.

Obs. VI. — Un jeune homme de 24 ans, d'une constitution sanguine, n'ayant jamais eu de maux de gorge, est pris, après avoir été exposé à une pluie froide, d'une angine tonsillaire double, d'une intensité modérée. Il entre à l'hôpital le troisième jour. *Émétique*, 10 centigr.; *eau de groseilles*, *pédiluves*, *potages*. Vomissements bilioso-muqueux un peu sanguinolents; guérison dès le même jour.

Obs. VII. — Un jeune homme de 19 ans, menuisier, ayant eu déjà quelques maux de gorge, est pris, après avoir travaillé dans un courant d'air, d'une angine tonsillaire droite. Il ne s'arrête que le troisième jour, et entre à l'hôpital le cinquième, sans avoir rien fait pour combattre son mal. *Tartre stibié*, 10 centigr.; *eau de groseilles*, *cataplasmes*, *pédiluve*, *diète*. Vomissements bilieux des plus copieux. Le lendemain, le malade se dit guéri; il a de l'appétit. Il sort le surlendemain.

Obs. VIII. — M..., 28 ans, tempérament sanguin, sujet aux esquinancies, dont quelques-unes se terminaient par abcès, est pris, après refroidissement, d'un violent mal de gorge avec tuméfaction considérable de l'amygdale droite; dysphagie complète, retour des boissons par le nez. Symptômes généraux très-développés. *Tartre stibié deux jours après l'invasion*; *autres moyens habituels*.

Vomissements bilieux abondants, déglutition presque facile pendant vingt-quatre heures, amendement des autres accidents; mais le surlendemain il redevient autant et plus souffrant que les pre-

miers jours. La tuméfaction de l'amygdale fait des progrès; douleur atroce dans l'oreille; enfin, le huitième jour, ouverture d'un abcès assez volumineux à travers le voile du palais. Soulagement immédiat. Guérison le dixième jour.

Je pourrais allonger inutilement ce mémoire d'un grand nombre de faits qui ne feraient que répéter inutilement ceux que je viens de produire. Je termine en recommandant cette médication, qui m'a toujours paru amener une guérison plus prompte que les autres moyens, et toujours du soulagement, quand elle n'enlève pas le mal tout de suite.
