

sance, entourées d'une tache érythémateuse qui peut avoir de 1 à 3 centimètres de diamètre. La tache s'efface au bout de deux ou trois jours et la variole se développe. Du reste, la desquamation jugera en dernier ressort l'exactitude de cette manière de voir.

La scarlatine est suivie d'une desquamation toute spéciale, qui devra se révéler avec ses caractères propres au milieu des croûtes varioliques, si réellement les deux exanthèmes ont coïncidé. L'absence de cette desquamation sera un argument péremptoire en faveur de l'opinion que j'exprime ici (1).

(1) Les faits ont complètement justifié ces prévisions. La plupart des pustules ont avorté, et le malade, gardé pendant plus d'un mois dans mes salles, n'a présenté aucune apparence de desquamation scarlatineuse.

Reste une autre question, que je soulève ici sans la résoudre : Les érythèmes et les roséoles qui compliquent d'autres éruptions sont-ils de même nature que les roséoles et les érythèmes simples ?

ENGORGEMENT DES GANGLIONS LYMPHATIQUES

POST CERVICAUX (1).

Sommaire. — Engorgements des ganglions lymphatiques post cervicaux dans la syphilis constitutionnelle. — Théorie de M. Ricord. — Nature et pathogénie de cette adénopathie.

L'adénite post cervicale n'est pas un effet direct, immédiat de l'action du virus syphilitique sur les ganglions.

L'adénopathie post cervicale se montre non-seulement à la suite des syphilides du cuir chevelu, mais encore dans les fièvres éruptives, dans l'érysipèle et dans la roséole.

MESSIEURS,

Parmi les signes les plus importants de la syphilis constitutionnelle, M. Ricord range l'engorgement des ganglions post-cervicaux, et spécialement de ceux qui occupent les régions sous-mastoïdiennes et sous-occipitales. Suivant cet illustre observateur, l'engorgement de ces ganglions est un effet direct de l'infection constitutionnelle ; il ne dépend pas d'un travail morbide dans les tissus voisins, provoquant une irritation qui va par continuité retentir dans les ganglions ; en un mot, cet engorgement est le résultat d'une action élective exercée sur ces organes par le virus syphilitique, quand il pénètre dans l'organisme. C'est cette opinion que je vais discuter, avec toutes les réserves que commande le nom du célèbre chirurgien qui a introduit cette opinion dans la science.

Du reste, je ne prétends nullement nier la valeur diagnostique de ce

(1) Leçon publiée dans le *Moniteur des hôpitaux*, 1853.

symptôme. Tout au plus essayerai-je d'y apporter quelques restrictions ou de mieux préciser celles que M. Ricord admet implicitement, car il n'a jamais avancé que ce signe fût pathognomonique et appartint exclusivement à la syphilis. C'est surtout une question de pathogénie que j'agite ici, et c'est sur l'évolution de cet engorgement que j'ai été conduit par l'observation à des conclusions différentes des siennes. Quelle qu'en soit la cause, l'engorgement des ganglions lymphatiques est assez rarement une affection primitive; il est le plus souvent symptomatique d'un travail morbide dans les tissus voisins. Dans des maladies même qui lésent spécialement le système lymphatique, dans la scrofule par exemple, combien d'engorgements strumeux ont eu pour point de départ des éruptions herpétiques ou impétigineuses, développées dans la circonscription des ganglions affectés; et l'irritation, partie de ce foyer, après avoir atteint le système lymphatique, y développe, sous l'influence de la diathèse, une altération, qui survit à la cause qui l'a provoquée. Cette altération parcourt ensuite les phases qui lui sont propres, de manière à constituer une affection indépendante, qui peut paraître primitive à un observateur inattentif. Cela est si vrai, que selon la remarque de M. Ricord, les adénites scrofuleuses, par une disposition contraire à celle qu'on observe dans les adénites syphilitiques, ont leur siège de prédilection au-dessous de la mâchoire et au devant du muscle sterno-mastoidien. Cette circonstance me paraît trouver une explication dans la fréquence des scrofulides de la face.

Cependant, il ne répugnerait nullement d'admettre que le virus syphilitique pût manifester sa pénétration dans l'organisme par une affection du système lymphatique, comme il la manifeste par des altérations diverses du système tégumentaire; et il pourrait exister un *bubon d'emblée* secondaire, comme on admettait des *bubons d'emblée primitifs*, avant que M. Ricord se fût prononcé contre cette opinion.

Mais il est plus difficile d'accepter cette action élective du virus pour les ganglions post-cervicaux, il y aurait là quelque chose de mystérieux, qui se dérobe aux explications et qu'on chercherait vainement à appuyer, je crois, sur des faits analogues. Placé pendant deux ans à la tête d'un service consacré au traitement des maladies syphilitiques, j'avais devant moi un vaste champ d'observation. Cette question fut une de celles qui fixèrent mon attention. J'examinai avec soin des ganglions lymphatiques dans la période secondaire de la syphilis, et je constatai, avec M. Ricord, que, dans l'immense majorité des cas, les ganglions post-cervicaux et sous-mastoidiens sont plus ou moins engorgés. Cette adé-

nite peut se généraliser et provoquer d'autres agglomérations ganglionnaires; celles de l'aisselle, de l'aîne, présentent aussi, dans quelques cas, un développement anomal; mais il est certain que cette manifestation morbide est incomparablement plus commune dans les régions cervicales postérieures et péri-mastoidiennes. D'ailleurs, dans l'aîne, l'engorgement peut être dû à une autre cause, et les traces d'adénites, qui ont accompagné des accidents primitifs, peuvent être prises pour des manifestations secondaires. Ainsi le signe indiqué par M. Ricord a une valeur diagnostique incontestable; mais doit-on, avec l'illustre professeur, regarder cette adénite comme un effet direct, immédiat de l'action du virus sur les ganglions?

Il faudrait, pour justifier cette manière de voir, que cet engorgement se montrât véritablement d'emblée, isolé, indépendant de toute lésion des parties voisines; eh bien! sur plusieurs centaines de malades, je n'ai pas trouvé un seul cas, qui se présentât dans de semblables conditions; dans tous les cas, au contraire, à l'exception d'un seul, j'ai rencontré avec cette adénopathie, des éruptions érythémateuses, rubéoleuses, pustuleuses, sur le dos, sur le cou, sur les épaules, sur la nuque, ou sur la région occipitale du cuir chevelu; dans le seul fait où cette coïncidence faisait défaut, la malade accusait une alopecie très-prononcée; donc, sans aucun doute, les téguments du crâne avaient subi un travail morbide, et ce cas, au lieu de constituer une exception, rentrait dans la catégorie de ceux que j'avais précédemment observés (1). Cette coïncidence constante entre les lésions du système cutané et celles du système lymphatique constitue une puissante présomption pour faire admettre qu'il existe entre ces deux conditions morbides un rapport de cause à effet; et cette présomption s'élève presque à la valeur d'une preuve, quand on y ajoute les inductions tirées des faits que j'ai énoncés plus haut et des lois qui régissent habituellement les maladies du système ganglionnaire; et d'une autre part, je n'ai pas rencontré un seul fait qui, scrupuleusement examiné, pût étayer l'opinion contraire, opinion qui d'ailleurs n'a pas en sa faveur les mêmes présomptions et les mêmes analogies.

Si les ganglions du cou sont plus fréquemment et plus spécialement affectés, ne serait-ce point parce qu'ils sont très-nombreux, qu'ils sont

(1) Le docteur Busman, qui a fait sur les syphilides d'importants travaux, a bien voulu me confier que ses observations sur ce point coïncidaient avec les miennes, et je me plais à m'appuyer sur son témoignage.

plus excitables que dans d'autres régions, qu'ils ressentent du moins plus vivement les irritations qui émanent de la peau, comme on le constate dans un grand nombre d'affections ?

Et si, d'autre part, le cuir chevelu, si les téguments de la nuque sont le plus souvent affectés au début de l'invasion syphilitique, on peut s'expliquer ainsi la fréquente occurrence de cette adénopathie dans les régions indiquées par M. Ricord. Ce qui prouve que cette interprétation n'est pas purement hypothétique, c'est que l'engorgement de ces mêmes ganglions peut se rencontrer dans un grand nombre d'autres conditions morbides. Je ne citerai qu'en passant les affections pustuleuses, eczéma-teuses du cuir chevelu, qui en sont presque constamment accompagnées. Le travail morbide est souvent, alors, limité à la région des téguments, qui est dans la dépendance des ganglions du cou; il en est de même de certains érysipèles bornés au cuir chevelu : ainsi, il y a quelques années, chez un malade, qui depuis plusieurs jours présentait de la fièvre, un état saburral et une céphalalgie occipitale très-vive, la découverte d'un engorgement post-cervical m'a fait arriver au diagnostic d'un érysipèle limité au cuir chevelu, et qui plus tard s'est étendu à la face.

Dans des maladies qui, comme les syphilides, généralisent leur action sur toute la peau, j'ai souvent constaté cette adénopathie post-cervicale dans la rougeole, dans la scarlatine, dans la variole. J'ai bien des fois répété cette observation. Je l'ai rencontrée encore dans une affection qui offre une grande analogie avec une des formes des exanthèmes syphilitiques; je veux parler de la roséole.

Au printemps dernier, et plus souvent encore au printemps de l'année 1852, j'ai observé des roséoles qui se montraient en général chez de très-jeunes sujets; pendant toute la durée de l'exanthème, j'ai constaté un développement très-caractérisé des ganglions post-cervicaux qui restèrent tuméfiés pendant plusieurs jours après la disparition de l'éruption. Chez deux petites filles, les ganglions sous-mastoïdiens acquirent un tel volume, que les parents appelèrent mon attention sur ce symptôme. Ainsi donc il ne faudra pas se hâter de conclure de la coexistence d'une adénopathie cervicale avec une roséole, à l'existence d'une syphilis constitutionnelle; sans doute un observateur attentif trouvera dans les commémoratifs, quelquefois même dans les caractères de l'éruption, des signes qui lui feront distinguer les roséoles vernales ou autres des syphilides rubéoleuses; mais, comme je l'ai déjà dit, j'invoque ces faits bien moins pour atténuer la valeur diagnostique de l'adénopathie syphilitique que pour en éclairer l'origine et le mode d'évolution. J'ajouterai une

dernière remarque qui appartient à M. Ricord, et que j'étendrai à toutes les affections dont je viens de parler, c'est que l'engorgement ganglionnaire est plus prononcé chez les jeunes gens que chez les sujets avancés en âge, et que, chez les vieillards, il manque le plus souvent.