

amygdalien. Et, en effet, ce diagnostic était bientôt confirmé par l'apparition de la roséole.

Dans d'autres circonstances, le chancre prend à l'amygdale l'aspect d'une ulcération; on dirait que l'amygdale est creusée, excavée; c'est la forme *ulcéreuse* du chancre amygdalien. L'observation suivante vous en donnera une idée<sup>1</sup>: Un homme de trente-sept ans est pris assez brusquement d'une angine aiguë avec douleur, fièvre, malaise et céphalalgie. Il entre à l'hôpital et l'on voit sur l'amygdale droite, à sa face interne et antérieure, une ulcération de la dimension d'une pièce de cinquante centimes. Les bords de cette ulcération sont taillés à pic; le fond est grisâtre, sanieux, anfractueux. L'amygdale ulcérée est d'un tiers plus volumineuse que sa congénère. Au toucher, on constate que l'ulcération repose sur une base indurée; les ganglions maxillaires correspondants forment une pléiade caractéristique du volume d'un œuf de pigeon. La douleur gutturale irradie à l'oreille. Le malade se plaint d'insomnie provoquée par des maux de tête plus violents la nuit que le jour. M. Fournier, se basant sur ces symptômes, porte le diagnostic de chancre infectant de l'amygdale. Une roséole ultérieure vint confirmer le diagnostic.

Parfois le chancre de l'amygdale est *diphthéroïde*; il se coiffe, il se recouvre de membranes épaisses, adhérentes, si bien qu'on ne peut se défendre de l'idée d'une angine couenneuse, diphthérique ou non diphthérique. En voici deux observations: Une jeune femme atteinte de mal de gorge intense était soignée en ville par un de mes externes de l'hôpital Necker. Celui-ci constata que l'amygdale gauche était en partie recouverte d'un exsudat franchement membraneux. L'angine étant accompagnée de fièvre, de courbature, d'adénopathie, on pensa tout d'abord à une angine diphthérique. Cependant, la recherche du bacille diphthérique fut négative, aussi bien à l'examen microscopique qu'après cultures. C'est alors que la malade entra dans mon

1. Le Gendre. Chancre syphilitique de l'amygdale, *Archives générales de médecine*, 1889.

service; l'amygdale était détergée de ses fausses membranes, mais elle était rouge, volumineuse et légèrement ulcérée. Au toucher, je constatai que cette amygdale était manifestement indurée. De plus, on trouvait une pléiade ganglionnaire cervicale unilatérale et composée de ganglions durs, indolents, roulant sous le doigt. Tout cela me fit porter le diagnostic de chancre syphilitique à forme diphthéroïde; le chancre s'était recouvert d'une membrane, au même titre que le chancre syphilitique de la peau se recouvre d'une croûte. L'apparition de plaques muqueuses à la bouche et à la vulve vint confirmer le diagnostic.

Le cas suivant est encore plus curieux: Le 11 février 1898, le D<sup>r</sup> Remlinger m'envoyait de Tunis un malade qui était venu le consulter pour une angine membraneuse. Ce jeune homme avait été pris, dans les premiers jours du mois de janvier 1898, d'un léger mal de gorge suivi d'adénopathie cervicale gauche. Les ganglions étaient durs, indolents, nettement distincts les uns des autres. La persistance et l'importance de cette adénopathie décidèrent le malade à demander un conseil. On examine la gorge et on aperçoit sur l'amygdale gauche une ulcération recouverte d'une membrane épaisse, grisâtre et adhérente. On hésite entre un chancre syphilitique et la diphthérie. L'examen bactériologique de l'exsudat fait par M. Remlinger décèle des bacilles de Loëffler à type court. L'ensemencement sur sérum donne le lendemain de nombreuses colonies de ce même bacille de Loëffler à type court. Ne s'agissait-il là que d'une pseudo-diphthérie, les bacilles courts n'étant pas considérés par la plupart des auteurs comme diphthérie vraie, virulente, ou bien était-ce de la diphthérie?

En tout cas, on pratique au malade une injection de sérum comme s'il s'agissait de diphthérie; mais cette injection n'amène aucune amélioration: la membrane, l'ulcération amygdalienne et l'adénopathie persistent avec les mêmes caractères. Entre temps, on inocule un cobaye avec deux centimètres cubes d'un bouillon de culture du même bacille, mais on ne constate ni fièvre, ni œdème au point d'inoculation. On juge alors inutile de recommencer sur le malade les injections de

sérum car le diagnostic de chancre de l'amygdale est devenu évident et le traitement spécifique est commencé. Le 8 février, trente-cinq jours environ après le début du chancre, apparaît une roséole qui vient confirmer le diagnostic. Quand j'ai vu le malade, l'amygdale était indurée et volumineuse, l'adénopathie persistait et la roséole était encore en évolution.

Tel est l'aspect du chancre diphtéroïde; que la membrane soit due à la tendance qu'a tout chancre des muqueuses à se recouvrir d'un exsudat plus ou moins épais, ou qu'elle soit due à une infection secondaire, streptocoque, petit coccus, bacille pseudo-diphthérique, il n'en est pas moins vrai que, dans quelques circonstances, le chancre de l'amygdale se cache sous la membrane qui le dissimule, la membrane est plus ou moins étalée, plus ou moins adhérente, de coloration grisâtre et peut, faute d'attention, provoquer une erreur de diagnostic. Cette erreur consiste à méconnaître un chancre qui existe et à admettre une diphtérie qui n'existe pas.

Je n'en ai pas fini, Messieurs, avec le polymorphisme du chancre de l'amygdale. Dans quelques cas, rares il est vrai, la coloration noirâtre de l'amygdale, la fétidité de l'haleine, l'intensité de la dysphagie, la tuméfaction œdémateuse de la région, l'état de prostration du malade, tout cela donne au chancre amygdalien les apparences de la *gangrène*. Cette variété, dite gangreneuse, était nettement accusée dans une observation de MM. Laboulbène et Brocq<sup>1</sup>: Le 20 décembre 1880, entre à la Charité, dans le service de M. Laboulbène, un jeune homme de vingt et un ans, atteint depuis un mois de dysphagie, de céphalalgie et de gonflement douloureux de la région cervicale droite. A ce niveau, existe une pléiade formée de ganglions sensibles et volumineux. L'isthme de gosier est rouge. L'amygdale droite est tuméfiée et présente à sa partie supérieure une plaque noirâtre d'aspect gangreneux, de un centimètre de diamètre. Cette escarre est séparée du reste de l'amygdale par un sillon d'élimination rempli de pus. L'haleine est fétide, la

1. Mémoire de M. Le Gendre.

dysphagie persiste. Le diagnostic de la maladie ne fut pas fait, et on pratiqua l'ablation de l'amygdale. Mais peu de temps après, on eut l'explication de cette grosse amygdale, de son sphacèle et de sa pléiade ganglionnaire: une roséole apparut et on fit le diagnostic rétrospectif de chancre syphilitique de l'amygdale.

En résumé, parmi les aspects variés du chancre amygdalien, émergent les types suivants:

a) Le chancre a l'apparence d'une *amygdalite*. Ce qui attire l'attention, c'est une amygdale rouge, volumineuse, faisant tumeur dans l'isthme du gosier. Dans les saillies, dans les anfractuosités de cette amygdale, recouverte ou non d'enduit pultacé, se dissimule plus ou moins un chancre qu'un œil exercé n'arrive pas toujours à distinguer. On n'est conduit au diagnostic que par les signes que je vous ai indiqués.

b) Le chancre est *érosif*, sans être masqué par une amygdalite concomitante. Sur l'amygdale augmentée de volume, se détache une érosion tantôt rouge, vernissée, tantôt grisâtre, opaline, atteignant les dimensions d'une lentille, d'un haricot, d'une pièce de cinquante centimes et au delà.

c) Le chancre est *ulcéreux*. L'amygdale plus ou moins hypertrophiée est creusée, ravinée par une ulcération qui a les dimensions d'une pièce de cinquante centimes, de un franc, de deux francs. Cette ulcération peut siéger sur tous les points de l'amygdale plus ou moins accessibles à la vue; elle est brunâtre, grisâtre, de mauvais aspect; ses bords surélevés formés par les saillies amygdaliennes la font paraître plus excavée qu'elle ne l'est en réalité.

d) Le chancre est *diphthéroïde*. La surface exulcérée ou ulcérée par le chancre se recouvre d'un exsudat grisâtre, jaunâtre, épais, adhérent, couenneux, qui au premier abord, a bien l'aspect de la diphtérie. Cette couenne est, sur le chancre des muqueuses, l'analogue de la croûte sur le chancre de la peau.

e) Le chancre est *gangreneux*. L'aspect de la lésion, sa teinte noirâtre, la fétidité de l'haleine donnent l'impression d'une plaque gangreneuse de l'amygdale.

f) En forçant un peu l'analogie, on a décrit un chancre de l'amygdale à forme *épithéliomateuse*.

Maintenant que nous voilà édifiés sur les différents aspects du chancre de l'amygdale, reprenons la question dans son ensemble. L'histoire du chancre de l'amygdale est en réalité de date récente; il y a trente et quelques années, ce chancre était à peu près ignoré et Velpeau, influencé par des raisons d'ordre étiologique, n'admettait son existence que chez la femme. Aujourd'hui, le chancre de l'amygdale est mieux connu, et si M. Le Gendre, à l'époque où il écrivit son mémoire<sup>1</sup>, le considérait encore comme une rareté, M. Nivet<sup>2</sup> arrive plus tard à une proportion qui plaide en faveur de la fréquence de l'accident primitif sur l'amygdale. C'est ainsi que sur 260 chancres de la cavité bucco-pharyngienne, il a pu compter 29 chancres de l'amygdale. Or, à mon avis, cette proportion est bien au-dessous de la vérité, et si pendant longtemps le chancre de l'amygdale a paru rare, c'est qu'il était bien souvent méconnu; à l'hôpital, j'en vois chaque année plusieurs cas. « Je suis certain, dit M. Fournier, au train où vont les choses, c'est-à-dire à la façon dont se multiplient les observations, que le chancre amygdalien ne tardera guère à devancer le chancre lingual pour prendre le second rang de fréquence parmi les chancres de la bouche à la suite des chancres labiaux<sup>3</sup> ». Les anciennes statistiques sont donc à refaire et peut-être verrons-nous, ce qui ne me surprendrait pas, le chancre de l'amygdale occuper le premier rang parmi les chancres extra-génitaux. Telle est, du reste, l'opinion de Boeck.

Quelle que soit la morphologie du chancre amygdalien, qu'il se dissimule plus ou moins sous la forme d'une grosse amygdalite déformante, qu'il soit érosif, ulcéreux, diphtéroïde ou gangreneux, ses débuts sont souvent douloureux, angineux, accompagnés de fièvre et de symptômes généraux.

1. Le Gendre. Du chancre amygdalien, *Arch. gén. de méd.*, 1884.

2. Nivet. De la fréquence relative des différentes variétés de chancres extra-génitaux chez l'homme et chez la femme, *Thèse de Paris*, 1897.

3. Fournier. *Les chancres extra-génitaux*, 1897, p. 140.

L'entrée en scène du chancre amygdalien diffère donc totalement de l'entrée en scène des chancres qui occupent d'autres régions. Vous n'ignorez pas combien sont indolores les chancres des organes génitaux. Vous savez avec quelle facilité un malade peut méconnaître un chancre des organes génitaux, à quel point surtout une femme peut ignorer l'existence d'un petit chancre syphilitique d'une grande lèvre; le plus souvent, en pareil cas, c'est avec une parfaite bonne foi que la malade niera plus tard avoir eu la syphilis. Quelques vésicules d'herpès, évoluant avec douleur, attirent l'attention bien plus qu'un chancre fréquemment indolore.

Le chancre de l'amygdale, lui, est souvent entouré, dès sa naissance, d'un cortège douloureux et fébrile: avec mal de gorge, frissons, fièvre, dysphagie, céphalée, courbature à la façon d'une *amygdalite aiguë*. Le malade croit à une angine, à une simple amygdalite, il s'administre lui-même le traitement, gargarismes émoullissants et borborygmes, boissons chaudes, compresses autour du cou, puis, s'il se sent plus souffrant, il se couche et envoie chercher son médecin. Celui-ci arrive et son client s'empresse de lui tenir le langage suivant: « Je n'ai presque rien, lui dit-il, une simple angine qui me fait beaucoup souffrir depuis trois ou quatre jours et qui m'a donné la fièvre; je crains cependant un petit abcès de la gorge guérissez-moi et surtout soulagez-moi vite. » Le médecin, induit en erreur par le diagnostic de son malade, examine la gorge, la trouve rouge et luisante avec une amygdale volumineuse. Il ne voit là, en effet, qu'une amygdalite banale, une angine « sans caractères », sans abcès, du moins pour le moment et il fait sa prescription.

C'est ainsi que les choses se passent souvent. Le début douloureux du chancre amygdalien l'assimile à une amygdalite vulgaire. Relisez les observations (j'entends les observations prises avec soin et précision), et vous trouverez, très fréquemment, ce début douloureux, angineux et fébrile. Chez notre premier malade, celui qui fait l'objet de cette leçon, le chancre amygdalien a débuté par une angine très douloureuse, avec frissons, abattement, dysphagie des plus pénibles, irradiations douloureuses à l'oreille, au cou et à

la face. Chez mon malade de l'an dernier, même début : forte dysphagie avec fièvre très vive et irradiations douloureuses à l'oreille. Un autre de mes malades, au chancre érosif, dont je vous ai parlé il y a un instant, avait eu, lui aussi, dès le début, une dysphagie des plus douloureuses, accompagnée de frissons, de fièvre et de courbature générale. Le malade de la première observation de M. Le Gendre, atteint de chancre amygdalien diphtéroïde, avait éprouvé, dès le début, frissons, dysphagie, fatigue extrême, malaise indéfinissable, au point qu'il ne pouvait se tenir debout sans vertiges. D'autres malades cités par M. Le Gendre, ceux de la deuxième et cinquième observation, avaient eu également, un début fébrile accompagné de douleurs vives à la déglutition. Le chancre de l'amygdale s'annonce donc, dans bien des cas, je ne crains pas de le répéter, à la façon d'une amygdalite aiguë. Je ne dis pas bien entendu qu'il en soit toujours ainsi ; vous pourrez voir des gens chez lesquels le chancre amygdalien débute et évolue sans presque attirer l'attention vers la gorge, tant la douleur est légère, mais c'est là l'exception. Règle générale, le chancre de l'amygdale rappelle par ses symptômes douloureux et fébriles l'amygdalite aiguë ; c'est ce qui fausse le diagnostic quand on ne connaît pas suffisamment l'histoire du chancre amygdalien. Ce fait m'avait à plusieurs reprises si vivement frappé que j'y avais longuement insisté, il y a quelques années, dans mes leçons à la Faculté<sup>1</sup>. M. Fournier formule les mêmes conclusions et décrit cette forme douloureuse et fébrile sous le nom de chancre à forme angineuse.

Pendant les premiers jours, le diagnostic est forcément hésitant ; on examine le malade, on parle d'angine, d'amygdalite, d'esquinancie, d'abcès possible de l'amygdale, et à supposer que l'idée du chancre amygdalien se présente à l'esprit, on n'a pas encore en mains, les moyens d'affirmer le diagnostic. Bientôt s'accuse la forme sous laquelle le chancre va évoluer : grosse amygdale rouge, anfractueuse, qui dissimule plus ou moins le chancre ; ou bien chancre érosif,

1. Le chancre de l'amygdale, *La Semaine médicale*, 3 avril 1895.

chancre ulcéreux, chancre diphtéroïde, chancre gangreneux ; mais quel que soit l'aspect du chancre, quel que soit son mode de début, douloureux ou non, fébrile ou non, il arrive un moment, c'est l'affaire de quelques jours, où le chancre est caractérisé par une triade symptomatique, qui vous permet d'arriver au diagnostic : Unilatéralité de la lésion, induration de l'amygdale et développement de la pléiade ganglionnaire, telle est cette *triade symptomatique* que je vous ai signalée au cours de cette étude et sur laquelle je crois encore utile d'insister.

La lésion chancreuse est unilatérale, ce qui veut dire qu'une seule amygdale est prise. Cette *unilatéralité* distingue déjà le chancre de presque toutes les affections gutturales avec participation des amygdales. Dans toutes les angines tonsillaires, angines infectieuses, angines des fièvres éruptives, angine rhumatismale, la lésion est diffuse, les deux amygdales sont prises, inégalement c'est possible, mais les deux participent au processus ; les deux sont plus ou moins grosses, rouges, douloureuses ; tandis que dans le chancre, une seule amygdale est en cause, la lésion est unilatérale. A cette règle, il y a néanmoins quelques exceptions : M. Julien a publié l'observation d'une jeune fille, atteinte d'une roséole confluente généralisée, qui portait à chaque amygdale un chancre ulcéreux avec pléiade ganglionnaire cervicale bilatérale<sup>1</sup>. Les faits de ce genre sont extrêmement rares ; M. Fournier cite ceux de Duncan Balkley sans en avoir lui-même jamais observé ; j'ai vu bon nombre de chancres amygdaliens, et je n'ai jamais constaté la bilatéralité de la lésion. Le chancre peut ne pas être absolument cantonné à l'amygdale, il peut empiéter sur le pilier antérieur, sur la base de la langue ; mais encore une fois, dans l'immense majorité des cas, la lésion garde son unilatéralité.

L'induration de l'amygdale est également un caractère de premier ordre. Tâtez, pressez successivement les deux amygdales : l'une, celle qui est saine, aura conservé sa souplesse,

1. *La Presse médicale*, 13 mars 1897.

sa mollesse, et vous servira de terme de comparaison; l'autre est ferme, résistante, indurée, surtout au tour et à la base de la lésion suspecte. Cette induration du chancre de l'amygdale, bien que n'étant pas aussi facile à constater qu'aux organes génitaux, n'en fournit pas moins un signe de premier ordre; elle existe au moins huit fois sur dix « il est même des chancres amygdaliens tout aussi indurés que certains chancres de la rainure glando-préputiale ou de la vulve. Il n'est même pas impossible que le néoplasme chancreux se présente à l'amygdale sous forme d'un véritable calus, d'un ménisque de cartilage, voire avec une dureté de bois<sup>1</sup> ». Cette induration, ici comme aux chancres des organes génitaux, persiste longtemps après la disparition du chancre et permet de reconstituer un diagnostic rétrospectif. Pour faciliter le toucher de l'amygdale, on peut, avec une main placée sur la partie latérale du cou, refouler l'amygdale contre le doigt qui, introduit dans la bouche, est chargé de l'exploration.

Arrivons au troisième signe de la triade : La *pléiade ganglionnaire* cervicale doit être recherchée avec soin; son absence exclut presque à coup sûr l'idée du chancre, et sa présence confirme le diagnostic. Le bubon satellite du chancre de l'amygdale apparaît quelques jours après le début du chancre; il siège à la région cervicale, du même côté, non loin du cartilage thyroïde. Outre ce gros ganglion, on perçoit souvent une pléiade, une chaîne de ganglions plus petits, habituellement indolents; cette chaîne peut s'étendre à toute la région cervicale, depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à la région sus-claviculaire. On peut même, dans des cas exceptionnels, percevoir quelques ganglions à la région cervicale, du côté opposé. C'était le cas de notre malade. Bien que ce signe d'adénopathie bilatérale cervicale n'ait pas été étudié jusqu'ici, au cas de chancre amygdalien unilatéral, je vous le signale, car cette bilatéralité possible de la pléiade ne doit pas vous induire en erreur. Avec le chancre des organes génitaux, la bilatéra-

1. Fournier. *Les chancres extra-génitaux*, 1897.

lité de la pléiade inguinale est presque la règle; avec le chancre de l'amygdale, c'est la grande exception, et mon attention n'avait pas encore été attirée sur ce point. Pour expliquer cette adénopathie cervicale secondaire du côté opposé au chancre, il faut supposer que l'infection s'est propagée par les lymphatiques de la muqueuse amygdalienne et palatine qui s'anastomosent avec les lymphatiques de la région symétrique, au niveau de la base de la langue.

En résumé, messieurs, vous voilà suffisamment armés pour faire votre diagnostic : l'unilatéralité de la lésion amygdalienne, l'induration de l'amygdale, la présence du bubon satellite avec sa pléiade, telle est, je vous le répète encore, la triade symptomatique qui permet d'affirmer le diagnostic du chancre de l'amygdale. Mais pour faire ce diagnostic, il faut y penser, et pour y penser, il faut avoir présent à l'esprit ce que je vous disais au début de cette séance, en vous présentant notre malade : le chancre de l'amygdale est loin d'être une rareté, et il ne ressemble pas aux chancres des autres muqueuses, il revêt souvent les allures d'une *angine douloureuse fébrile, aiguë*.

De plus, le chancre diphtéroïde, je vous en ai cité des exemples, peut simuler la diphtérie : mais l'absence d'extension des membranes au reste de la gorge, leur cantonnement sur l'amygdale, l'ulcération chancreuse que vous parviendrez quelquefois à constater après avoir enlevé l'enduit membraneux qui recouvre le chancre, sont autant de signes qui, joints à la triade symptomatique, vous permettront d'arriver au diagnostic. Toutefois, au cas d'hésitation, vous avez à votre service l'examen bactériologique, les cultures et les inoculations.

Reste le diagnostic différentiel entre le chancre de l'amygdale et l'épithéliome de cet organe. L'aspect des lésions a quelque analogie : dans les deux cas, il y a des ganglions; dans les deux cas, il y a de la douleur. Il existe cependant des caractères différentiels : dans le chancre, l'adénite est beaucoup plus précoce que dans le cancer; l'adénopathie cancéreuse met des semaines avant de se montrer, l'adéno-

pathie chancreuse apparaît quelques jours après la lésion amygdalienne. Mais la véritable différence réside dans la marche de l'affection; c'est elle qui, dans les cas douteux, tranchera la question : le chancre fait son évolution en deux ou trois semaines, puis il tend à la guérison tandis que le cancer est lent dans sa croissance, il ne rétrocede pas, il tend toujours à s'étendre, il saigne facilement; enfin le cancer n'est pas accompagné des accidents secondaires : roséole et plaques muqueuses, qui suivent de près l'apparition du chancre. En sorte que l'hésitation, à supposer qu'elle se produise, ne peut pas être de longue durée.

J'aurais encore à vous parler du diagnostic du chancre de l'amygdale avec les syphilides tertiaires de cet organe, gommés et ulcérations. Mais les syphilides tertiaires de l'amygdale ne sont pas accompagnées de la pléiade ganglionnaire satellite du chancre, ou alors, c'est qu'il s'agit d'une infection secondaire; de plus, le chancre étant l'accident primitif, survient chez un individu vierge jusque-là de manifestations syphilitiques, tandis que la lésion gommeuse tertiaire survient chez un individu ayant eu depuis longtemps des manifestations syphilitiques multiples.

Je termine cette leçon par les conclusions suivantes :

1° Le chancre de l'amygdale est fréquent, il est polymorphe et revêt des aspects multiples; il se peut même qu'il soit accompagné d'herpès.

2° Parfois, il simule l'amygdalite aiguë. L'analogie est d'autant plus grande entre le chancre de l'amygdale et l'amygdalite aiguë, que les symptômes sont presque identiques. Le mal de gorge allant jusqu'à la dysphagie la plus accentuée, les frissons, la fièvre, la courbature sont des symptômes communs au chancre amygdalien et aux amygdalites aiguës.

3° Quelle que soit l'apparence du chancre amygdalien, qu'il prenne l'aspect d'une grosse amygdalite lacunaire, qu'il soit érosif, ulcéreux, végétant, diphtéroïde, qu'il soit ou non accompagné de frissons, de fièvre, de malaise, de courbature, symptômes qu'on n'observe pas avec les chancres des

autres régions, il est trois signes qui permettent d'affirmer l'existence du chancre amygdalien. Ces trois signes sont : l'unilatéralité de la lésion; l'induration de l'amygdale; la présence de l'adénopathie caractéristique. En face d'une lésion amygdalienne qui paraît suspecte, érosion, excroissance, ulcération; en face d'une amygdalite aiguë dont les caractères sont un peu insolites, il faut toujours penser au chancre syphilitique de l'amygdale. C'est faute d'y penser qu'on s'expose à commettre une erreur de diagnostic.

4° Le diagnostic est définitivement confirmé par l'apparition de la roséole et des syphilides muqueuses dont il faut guetter avec soin l'apparition.