

de 2 francs. Cette ulcération peut siéger sur tous les points de l'amygdale; elle est brunâtre, grisâtre, ses bords surélevés, formés par les saillies amygdaliennes, la font paraître plus excavée qu'elle ne l'est en réalité. L'observation suivante (Le Gendre) en donne une idée : Un homme est pris 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 50 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.

Quatrième variété. — Le chancre est *diphthéroïde*. La surface exulcérée ou ulcérée par le chancre se recouvre d'un exsudat grisâtre, jaunâtre, adhérent, couenneux, qui, au premier abord, a l'aspect de la diphthérie. Cette couenne est, au chancre des muqueuses, ce qu'est la croûte au chancre de la peau. Que la membrane soit due à la tendance qu'a tout chancre des muqueuses à se recouvrir d'une pseudo-membrane plus ou moins épaisse, ou qu'elle soit due à une infection secondaire, streptocoque, petit coccus, etc., il n'en est pas moins vrai que, dans quelques circonstances, le chancre de l'amygdale se cache sous une membrane plus ou moins adhérente, de coloration grisâtre, qui peut, faute d'attention, provoquer une erreur de diagnostic. Cette erreur consiste à méconnaître un chancre qui existe ou à admettre une diphthérie qui n'existe pas.

Voici un cas de chancre diphthéroïde consigné dans ma leçon clinique : En février 1898, le Dr Remlinger m'envoyait

de Tunis un malade qui avait été pris, en janvier, d'une angine membraneuse, avec mal de gorge suivi d'adénopathie cervicale gauche. Les ganglions étaient durs, indolents, nettement distincts les uns des autres. 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 Lœffler à type court. L'ensemencement sur sérum donne le lendemain de nombreuses colonies de ce même bacille 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 fait 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 à un cobaye 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 on commence le traitement spécifique. 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 encore indurée et volumineuse, l'adénopathie persistait et la roséole était en évolution.

Cinquième variété. — Le chancre est *gangréneux*. L'aspect de la lésion, sa teinte noirâtre, la fétidité de l'haleine donnent l'impression d'une plaque gangréneuse de l'amygdale. Cette variété, dite gangréneuse, est nettement accusée dans l'observation suivante¹. Un jeune homme de vingt et

1. Laboulbène et Brocq. *Mémoire* de M. Le Gendre.

un ans, atteint depuis un mois de dysphagie, de céphalalgie et de gonflement douloureux du cou, entre à la Charité. A la région cervicale droite existe une pléiade formée de ganglions sensibles et volumineux. L'isthme du gosier est rouge. L'amygdale droite est tuméfiée et présente à sa partie supérieure une plaque noirâtre d'aspect gangréneux, de un centimètre de diamètre. Cette eschare est séparée du reste de l'amygdale par un sillon d'élimination rempli de pus. L'haleine est fétide, la dysphagie est violente. 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.

Sixième variété. — En forçant un peu l'analogie, on a décrit un chancre de l'amygdale à forme *épithéliomateuse*.

Ces différentes observations prouvent que le chancre amygdalien est *polymorphe*; mais, quelle que soit sa morphologie, qu'il se dissimule sous forme d'une grosse amygdalite déformante, qu'il soit érosif, ulcéreux, diphthéroïde ou gangréneux, ses débuts sont souvent douloureux, angineux, accompagnés de fièvre et de symptômes généraux. On sait combien sont indolores les chancres des organes génitaux; le chancre de l'amygdale, lui, est souvent douloureux et fébrile, il suffit pour s'en convaincre de jeter un coup d'œil sur les observations consignées dans mes cliniques. Chez notre premier malade, 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 notre second malade, même début : dysphagie avec fièvre et irradiations douloureuses à l'oreille. Un autre de mes malades, au chancre érosif, avait eu, lui aussi, dès le début, une dysphagie intense, avec frissons, fièvre et courbature. Le malade de la première observation de

M. Le Gendre, atteint de chancre amygdalien diphthéroïde, avait éprouvé, dès le début, frissons, dysphagie, fatigue extrême, malaise indéfinissable et vertiges. D'autres malades cités par M. Le Gendre (deuxième et cinquième observations) avaient eu également un début fébrile avec douleurs vives à la déglutition.

Diagnostic. — Le chancre de l'amygdale s'annonce donc, dans bien des cas, à la façon d'une amygdalite aiguë; c'est ce qui fausse le diagnostic quand on ne connaît pas suffisamment l'histoire du chancre amygdalien. Ce fait m'avait si vivement frappé que j'y avais longuement insisté, il y a quelques années, dans mes leçons à la Faculté¹. 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'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 main les moyens d'affirmer le diagnostic. Bientôt s'accuse la forme sous laquelle le chancre va évoluer : grosse amygdale rouge, anfractueuse, dans laquelle le chancre se dissimule plus ou moins; ou bien chancre érosif, chancre ulcéreux, chancre diphthéroïde, chancre gangréneux; 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 se révèle par une triade symptomatique, qui permet d'arriver au diagnostic : unilatéralité de la lésion, induration de l'amygdale et développement de la pléiade ganglionnaire, telle est la *triade symptomatique* sur laquelle il est utile d'insister.

Le chancre est unilatéral, ce qui veut dire qu'une seule amygdale est prise. Cette *unilatéralité* a une grande valeur. Dans toutes les angines tonsillaires, angines infectieuses,

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