

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 généralisée, qui portait à chaque amygdale un chancre ulcéreux avec pléiade ganglionnaire cervicale bilatérale¹. 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. Le chancre peut ne pas être absolument cantonné à l'amygdale, il peut empiéter sur le pilier antérieur, sur la base de la langue, tout en conservant son unilatéralité.

L'induration de l'amygdale est également un caractère de premier ordre. Quand on presse successivement les deux amygdales, l'une, celle qui est saine, a conservé sa souplesse, et sert de terme de comparaison; l'autre est ferme, résistante, indurée, surtout autour 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 précieux; 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 bois². » Cette induration, ici comme aux chancres des organes génitaux, persiste longtemps après la disparition du chancre et permet de reconstituer un

1. *La presse médicale*, 15 mars 1897.

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

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 mobiles, indurés, indolents. C'est encore « par la chasse aux ganglions » qu'on arrive parfois à retrouver un chancre, alors qu'il a disparu. La 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 chez un des malades dont j'ai rapporté l'observation. Bien que ce signe d'adénopathie bilatérale cervicale n'ait pas été étudié jusqu'ici, au cas de chancre amygdalien unilatéral, je le signale, car la bilatéralité de la pléiade ne doit pas induire en erreur. Quand il s'agit de chancre des organes génitaux, la bilatéralité de la pléiade inguinale est presque la règle; avec le chancre de l'amygdale, c'est la grande exception. Pour expliquer cette adénopathie cervicale du côté opposé au chancre, il faut admettre 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, l'unilatéralité de la lésion amygdalienne, l'induration de l'amygdale, la présence du bubon satellite avec sa pléiade, telle est la triade symptomatique qui permet de diagnostiquer le chancre de l'amygdale. Mais pour faire ce diagnostic, il faut y penser et ne pas oublier

que le chancre de l'amygdale revêt souvent les allures d'une angine douloureuse fébrile, aiguë.

Le chancre diphthéroïde peut simuler la diphthérie : mais l'absence d'extension des membranes au reste de la gorge, leur cantonnement à l'amygdale, l'ulcération chancreuse qu'on découvre après avoir enlevé l'enduit membraneux, sont autant de signes qui, joints à la triade symptomatique, permettent d'arriver au diagnostic. Toutefois, au cas d'hésitation, il faut recourir à l'examen bactériologique et aux cultures.

On ne prendra pas pour un chancre de l'amygdale l'amygdalite ulcéreuse à bacilles fusiformes et à spirilles (Vincent), qu'on trouvera décrite au chapitre concernant les amygdalites.

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

J'ai encore à parler du diagnostic du chancre de l'amygdale avec les syphilides tertiaires de cet organe, gommés et ulcérations¹. Les syphilides tertiaires de l'amyg-

1. Jubel-Rénoy. *Archives de laryngologie*, avril 1889. — Matier. *Annales de la polyclinique*, 1891.

dale 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, 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.

Le diagnostic du chancre de l'amygdale est définitivement confirmé par l'apparition de la roséole et des syphilides muqueuses dont il faut guetter avec soin l'apparition cinq à huit semaines après le chancre.

Avant de terminer ce chapitre, je voudrais dire quelques mots de l'herpès qui accompagne parfois le chancre amygdalien et qui pourrait (si on ne connaît pas la question) induire en erreur et faire admettre une angine herpétique. Un de mes malades, atteint de chancre de l'amygdale, présente en outre une poussée d'herpès bucco-labial sur le pilier gauche, sur l'amygdale droite, à la lèvre inférieure et à la langue. Cet herpès bucco-labial était-il survenu fortuitement, sans cause appréciable, ou bien était-il associé à l'évolution de la syphilis? En 1866, Diday et Doyon avaient publié un ouvrage sur les herpès génitaux, et, plus tard, en 1868, Doyon avait fait un travail sur l'herpès récidivant des parties génitales chez les syphilitiques. En 1879, Jullien entre en plein dans la question¹ : « Un fait, dit-il, qui mérite d'être noté à propos du chancre utérin, c'est la fréquente coïncidence de l'herpès génital : périnée, vulve et même col utérin sont souvent le siège d'éruptions herpétiques; aussi doit-on songer à une lésion syphilitique du col lorsqu'une femme se présente sans autres lésions apparentes qu'une poussée d'herpès. »

M. Fournier, de son côté, a étudié la question de l'herpès récidivant de la langue chez les syphilitiques². « Vous voyez des gens, dit M. Fournier, ayant eu la syphilis une ou

1. Jullien. *Traité des maladies vénériennes*, 1879, p. 577.

2. Fournier. *Semaine médicale*, 1887, p. 281.

plusieurs années avant, et qui viennent vous trouver, croyant avoir des plaques muqueuses bucco-linguales récidivant malgré le traitement; regardez-y de près, et vous verrez que ces soi-disant plaques muqueuses sont des érosions polycycliques, et microcycliques, c'est-à-dire de l'herpès.»

Tout ceci prouve que la syphilis favorise les éruptions herpétiques: herpès parasymphilitique. Tantôt l'herpès survient à une époque plus ou moins éloignée du chancre et reparait plus ou moins souvent sous forme d'herpès récidivant, tantôt l'éruption d'herpès est contemporaine du chancre. Chez notre malade, l'herpès était survenu pendant la période active du chancre de l'amygdale, et, en lisant le mémoire de M. Le Gendre, j'ai vu qu'un de ses malades atteint de chancre de l'amygdale avait une poussée d'herpès sur l'autre amygdale.

§ 12. SYPHILIS DU VOILE DU PALAIS, DE LA GORGE ET DU PHARYNX

Autant le chancre syphilitique de l'isthme du gosier et du pharynx est rare, autant les accidents secondaires et tertiaires sont fréquents dans ces régions.

Accidents secondaires. — Je signale d'abord une angine syphilitique à forme *érythémateuse*, caractérisée par un érythème diffus ou circonscrit du voile du palais, des piliers, des amygdales, érythème qui prend souvent une teinte *rouge vermillon*, très bien décrit dans la thèse d'un de mes élèves¹. Parfois les piliers antérieurs du voile du palais et la luvette semblent avoir été peints d'un coup de pinceau. Cet érythème vermillon syphilitique peut exister avec ou sans plaques muqueuses de la gorge, il provoque une cer-

1. Benoist. *Érythème syphil. vermillon*. Th. de Paris, 1820.

taine dysphagie et il est souvent accompagné d'enrouement, de raucité de la voix, parce que l'érythème syphilitique du larynx lui est fréquemment associé. L'érythème vermillon mérite d'être bien connu, car il peut à lui seul mettre sur la voie du diagnostic; c'est un fait que j'ai souvent vérifié.

Les *plaques muqueuses* de la gorge peuvent avoir différents aspects: ce sont des érosions (syphilides érosives), des papules (syphilides papulo-érosives), des papules hypertrophiées (syphilides papulo-hypertrophiques), des ulcérations (syphilides ulcéreuses) (Fournier). Les plaques muqueuses ont pour siège de prédilection, et par ordre de fréquence: les amygdales, les piliers, le voile du palais, elles sont extrêmement rares au pharynx, sans doute parce que la muqueuse pharyngienne est à peu près dépourvue de papilles. La région amygdalienne est un « véritable nid à syphilides »; les plaques muqueuses y sont plates, opalines, et parfois si confluentes qu'elles recouvrent les amygdales et les piliers. Chez quelques syphilitiques, les plaques muqueuses de la gorge et des amygdales se recouvrent de fausses membranes grisâtres, épaisses, adhérentes, *simulant* d'autant mieux l'angine diphthérique que les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés.

Toutes les syphilides que je viens de décrire sont fort gênantes, certaines sont même très douloureuses; elles gênent la mastication et rendent la déglutition fort pénible. Leur apparition se fait dès le second ou troisième mois de l'infection syphilitique et pendant deux ou trois années et plus longtemps encore elles *récidivent* avec une extrême facilité, elles sont humides, *sécrétantes* et essentiellement *contagieuses*. Les syphilides de la gorge retentissent sur les ganglions correspondants; elles déterminent l'adénite de l'angle de la mâchoire.

A propos de ces syphilides secondaires, il est un diagnostic que je n'ai encore vu signalé nulle part et qui m'est suggéré par l'histoire d'une malade que j'ai eue à l'hôpital Necker: cette femme avait une tuméfaction rouge, limitée et très douloureuse de la voûte palatine. Sur la partie saillante et dans le voisinage, on découvrait quelques ulcéra-