

ser toute espèce d'aliments, tant il redoute l'acte de la déglutition. L'angine est accompagnée d'une salivation abondante, de douleurs d'oreilles, et d'adénites sous-maxillaires qui, dans certains cas, ont suppuré. La marche de cette tuberculose pharyngée est rapide; la durée est de six semaines à quatre mois; la mort est hâtée par les lésions du poumon.

Dans sa forme *chronique*, la tuberculose de l'arrière-bouche et du pharynx est un peu différente, suivant qu'elle est ou non consécutive à la *phthisie laryngée*. Quand elle est primitive, les ulcérations sont généralement plus discrètes, analogues à celles de la langue, elles se développent sur les amygdales, sur les piliers, sur le pharynx. Quand elle est consécutive à la tuberculose du larynx, on dirait que le travail morbide se fait par propagation du larynx vers la gorge, et les lésions tuberculeuses envahissent l'épiglotte, la base de la langue, et finissent enfin par se généraliser. La durée de la forme chronique est de sept à neuf mois, à moins qu'elle ne soit entrecoupée par des poussées aiguës qui hâtent sa marche. Ses symptômes sont parfois dénaturés ou masqués par ceux de la phthisie laryngée concomitante.

A l'examen histologique, les lésions tuberculeuses de la gorge ont de grandes analogies avec celles de la bouche, mais on y trouve en plus des lésions du *tissu adénoïde*, qui est si abondant dans cette région. Les follicules adénoïdes du pharynx, des amygdales, de la langue, participent aux lésions tuberculeuses et deviennent un centre d'inflammation et d'ulcération.

Les différentes lésions tuberculeuses que je viens de décrire présentent en quantité plus ou moins considérable les *bacilles* de la tuberculose. On trouve ces bacilles à l'intérieur des petits vaisseaux, dans les cellules géantes, dans le tissu des granulations, à côté ou au milieu des follicules tuberculeux¹. Pendant la vie, il est souvent facile d'obtenir

1. Cornil et Babes. *Les bactéries*, p. 710.

les bacilles en recueillant le produit de sécrétion des ulcérations tuberculeuses, ou en les grattant très légèrement à leur surface.

La tuberculose de la gorge est habituellement associée à d'autres ulcérations du tube digestif, et, chose singulière, ce ne sont pas les ulcérations tuberculeuses de la bouche et de la langue qui accompagnent le plus habituellement celles de la gorge, car sur 46 observations on n'a noté que 7 fois la tuberculose buccale (Barth) : ce sont les ulcérations tuberculeuses de l'intestin; sur 49 autopsies on a noté 15 fois des ulcérations à l'intestin et une fois à l'anus (Martineau)¹.

Je ne reviens pas sur le *diagnostic* des ulcérations tuberculeuses de la gorge, question qui a été traitée au chapitre précédent au sujet des ulcérations syphilitiques.

Il est souvent difficile d'intervenir efficacement dans la tuberculose pharyngée quand elle suit une marche aiguë, mais, dans tous les autres cas de tuberculose bucco-pharyngée, le *traitement* peut avoir une véritable efficacité. Les applications de teinture d'iode et d'iodoforme ont donné de bons résultats et plusieurs fois les cautérisations au thermo-cautère ont enrayé l'évolution de l'ulcère tuberculeux. Des attouchements pratiqués au moyen d'une solution ou d'un collutoire à la *cocaïne* permettront de diminuer les douleurs provoquées par les aliments.

§ 14. TUBERCULOSE LARVÉE DES TROIS AMYGDALES

Discussion. — Quand on lit les descriptions classiques concernant la tuberculose de l'arrière-bouche et du pharynx, on voit que les auteurs ont eu en vue deux formes principales de tuberculose : l'une aiguë, l'autre chronique, se

1. *Société méd. des hôp.*, 1874.

présentant sous l'apparence de granulations, d'infiltrations et d'ulcérations plus ou moins profondes, plus ou moins étendues.

La tuberculose *aiguë* de l'arrière-bouche et du pharynx apparaît pour ainsi dire toujours dans le cours d'une tuberculose pulmonaire aiguë, ou dans le décours d'une tuberculose pulmonaire chronique. Le malade se plaint de cuisson, de douleur vive à la gorge, et l'on aperçoit bientôt, sur le voile, sur les piliers, sur les parois du pharynx, un semis de granulations, discrètes ou confluentes, d'un blanc jaunâtre. Bientôt ces granulations tuberculeuses laissent à leur place de petites ulcérations qui déterminent, à leur tour, des ulcérations plus grandes, irrégulières et festonnées. La lésion faisant des progrès, la muqueuse est détruite par places, et remplacée par une surface tomenteuse et pultacée. La luvette, les piliers, les amygdales, peuvent être déformés, tuméfiés et ulcérés. Cette tuberculose aiguë palato-pharyngée provoque une dysphagie si intense et des douleurs si vives, que le malade finit par refuser toute espèce d'aliments, tant il redoute l'acte de déglutition. L'angine tuberculeuse aiguë est accompagnée d'une salivation abondante, de douleurs d'oreilles, et d'adénites sous-maxillaires, qui dans quelques cas ont suppuré.

Dans sa forme *chronique*, la tuberculose de l'arrière-bouche et du pharynx est quelque peu différente, suivant qu'elle est, ou non, associée à une phthisie laryngée. Quoi qu'il en soit, elle se présente sous forme d'ulcérations, uniques ou multiples, plus ou moins lentes dans leur développement et envahissant, suivant le cas, les piliers, le pharynx, les amygdales. Quand l'ulcération est constituée, ses bords sont festonnés, le fond est sanieux, et autour de l'ulcération on observe parfois un semis de points jaunâtres sur lesquels Trélat a si bien appelé l'attention. La forme chronique de cette tuberculose palato-pharyngée n'est pas toujours, il s'en faut, accompagnée d'adénopathies sous-maxillaires, elle est moins douloureuse que la forme aiguë, et ses symptômes sont parfois dénaturés ou masqués, je le

répète, par ceux d'une phthisie laryngée concomitante.

Telles sont, esquissées en quelques mots, les variétés de tuberculose pharyngée admises et décrites dans les traités classiques. J'ajouterai que cette tuberculose est relativement rare, car on peut n'en pas observer un seul cas pendant une année dans un service hospitalier.

Mais il y a une autre forme de tuberculose que je considère comme très fréquente. Si cette forme est longtemps passée inaperçue, c'est qu'elle ne répond à aucune des formes classiques dont je viens d'ébaucher la description. Cette tuberculose dont je vais m'occuper maintenant n'est, en effet, ni granuleuse, ni ulcéreuse, elle n'est point douloureuse, elle peut rester ignorée jusqu'au jour où elle révèle sa présence par quelques troubles fonctionnels, d'apparence les plus bénins, mais elle n'en est pas moins fort redoutable, car elle est parfois la porte d'entrée de la tuberculose généralisée et de la tuberculose pulmonaire.

Cette tuberculose, à forme torpide, larvée, presque latente, a pour siège de prédilection le tissu adénoïde de la région naso-pharyngée. Elle révèle quelquefois sa présence par un développement, par une exubérance plus ou moins considérable des principaux amas lymphoïdes de cette région, c'est-à-dire par l'hypertrophie d'une ou de plusieurs amygdales : amygdales palatines et amygdale pharyngée. Pour ce qui est de l'amygdale pharyngée, la lésion tuberculeuse se confond avec la lésion décrite sous le nom de végétations adénoïdes. Pour ce qui est des amygdales palatines, la lésion tuberculeuse se confond quelquefois avec la maladie décrite sous le nom d'hypertrophie simple ou hypertrophie adénoïde des amygdales. Dans bien des cas, les amygdales ne sont même pas hypertrophiées et *présentent un aspect normal* (Escotel). Rien ici, au premier aspect, ne révèle la nature tuberculeuse de la lésion amygdalienne; il ne s'agit, je le répète, ni de granulations, ni d'ulcérations, il ne s'agit parfois que d'hypertrophie simple en apparence, hypertrophie fort variable, légère ou intense et déterminant les

BIBLIOTHECA
MUSEI HIST. NAT. U. A. N. I.