

symptômes bien connus des végétations adénoïdes et de l'hypertrophie amygdalienne.

Voilà pourquoi j'ai désigné cette forme de tuberculose sous le nom de *tuberculose larvée des trois amygdales*.

Elle m'a été révélée par les nombreuses expériences que j'ai entreprises à ce sujet; j'en ai fait le sujet d'une communication à l'Académie de médecine en 1895¹, après en avoir fait le sujet de mes leçons à la Faculté en 1894. La même année, Lermoyez² avait présenté à la Société médicale des hôpitaux une très intéressante observation de végétations adénoïdes de nature tuberculeuse et il étudiait de nouveau la question des végétations adénoïdes tuberculeuses dans un important article en 1895³.

Les conclusions que j'avais formulées dans ma communication à l'Académie avaient, il faut le dire, soulevé quelques doutes mêlés de surprise. Mais les nombreux et importants travaux faits depuis cette époque sont venus confirmer ces conclusions devenues classiques.

Moure et Brindel ont pu constater, histologiquement, que, sur 50 cas de végétations adénoïdes⁴, il y avait 8 fois du tissu tuberculeux.

Cornil avait d'abord considéré cette tuberculose comme douteuse, « mais il a changé d'avis depuis qu'il a vu les coupes histologiques pratiquées par Letulle sur un de mes cas » (Lermoyez).

La question a été reprise dans son ensemble en 1902 par Jankelevitch⁵.

Escomel (de Lima)⁶ a fait, dans le laboratoire de Letulle,

1. Dieulafoy. *Tuberculose larvée des trois amygdales*. Académie de médecine, séance du 30 avril 1895.

2. Lermoyez. *Des végétations adénoïdes tuberculeuses du pharynx nasal*, séance du 20 juillet 1894.

3. Lermoyez. *Végétations adénoïdes tuberculeuses*. *Presse médicale*, 26 octobre 1895.

4. Société française de laryngologie, otologie et rhinologie. Session de 1896.

5. Jankelevitch. *Semaine médicale*, 1^{er} janvier 1902.

6. Escomel (de Lima). *Revue de médecine*, juin 1903.

un important travail dont voici les principales conclusions : « la tuberculose amygdalienne est excessivement fréquente et le diagnostic macroscopique de cette affection est hérissé de difficultés. L'amygdale est l'organe le plus tuberculisable de l'économie. Les bacilles de Koch peuvent se rencontrer dans toutes les parties constitutives de l'amygdale tuberculeuse; parfois même on les trouve à l'intérieur des cryptes amygdaliennes d'individus dont l'organisme ne présente aucune lésion tuberculeuse. L'infection tuberculeuse de l'amygdale permet la pénétration du bacille dans les voies lymphatiques comme dans les voies sanguines. »

Je ne dis pas, bien entendu, que toutes les végétations adénoïdes, et que toutes les hypertrophies amygdaliennes, simples en apparence, soient autant de lésions tuberculeuses, mais je dis que souvent, trop souvent, ces lésions, en apparence bénignes, sont des formes larvées de tuberculose, et qu'en tout cas elles constituent le terrain le plus favorable à la réceptivité et à la culture du bacille tuberculeux. Voici sur quelles expériences je base les faits que je viens d'avancer.

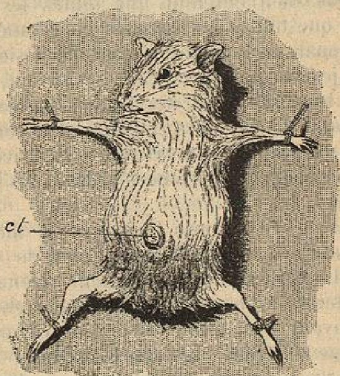
Expériences. — J'avais prié plusieurs de mes confrères (Cuvillier², Castex, Bonnier, Ménard, Calot) de vouloir bien mettre à ma disposition des végétations adénoïdes et des amygdales atteintes d'hypertrophie, simple en apparence, hypertrophie ayant nécessité l'ablation de ces organes chez des sujets d'âge différent. Ils ont bien voulu répondre à mon appel, et ils m'ont fourni une centaine d'amygdales et de végétations adénoïdes accompagnées de l'observation clinique des sujets auxquels les amygdales hypertrophiées et les végétations avaient été enlevées. Avec le concours précieux de mon interne Marion, des fragments de ces amygdales et des fragments de ces végétations adénoïdes ont été inoculés, toutes précautions prises, sous la peau de l'abdomen à plusieurs séries de cobayes. Le fragment à

1. Le Dr Cuvillier est chargé, à l'Hôpital des Enfants, chez le professeur Grancher, du service de laryngologie.

BIBLIOTHECA
MUSEI DE MED. U. ANTI.

inoculer, chose importante, était pris, autant que possible, dans le centre et non pas à la surface des amygdales et des végétations, ce qui réduit à néant l'objection spécieuse qui tendait à faire supposer que, dans mes expériences, il s'agissait, non pas de tissu tuberculeux, mais de tissu servant de véhicule au bacille tuberculeux.

Je ne rapporte pas ici en détail ces nombreuses expériences, je les ai consignées dans ma communication à l'Académie de médecine, il me suffit d'en relater ici quelques-unes; elles montrent comment s'est faite, chez nos cobayes inoculés, l'évolution des lésions tuberculeuses.



ct. — Chancre tuberculeux qui apparaît trois semaines environ après l'inoculation.

Expérience I. — Le 1^{er} septembre, nous inoculons sous la peau du ventre d'un cobaye un fragment pris au centre de grosses amygdales enlevées par Cuvillier à un enfant de cinq ans, bien portant du reste, et n'ayant aucune adénopathie cervicale. Trois semaines plus tard, le 21 septembre, apparaît au lieu d'inoculation une ulcération, un chancre

tuberculeux avec bacilles de Koch. Les ganglions inguinaux satellites sont atteints consécutivement d'adénite tuberculeuse et le cobaye succombe le 28 octobre. L'autopsie démontre la généralisation de cette tuberculose qui avait débuté au lieu d'inoculation par le chancre tuberculeux abdominal, chancre qui avait atteint la dimension d'une pièce de 50 centimes. Les autres lésions sont les suivantes: tuberculose des ganglions inguinaux, tuberculose des deux poumons avec cavernes aux sommets, tubercules caséux de la rate.

Expérience II. — Le 20 octobre, nous inoculons sous la peau du ventre d'un cobaye un fragment de végétation adénoïde enlevée par Cuvillier à un enfant de onze ans, de bonne santé, mais atteint de végétations adénoïdes abondantes avec adénites sous-maxillaire et cervicale doubles. Trois semaines après, apparaît au lieu d'inoculation une ulcération, un chancre tuberculeux avec bacilles de Koch. Le cobaye meurt le 28 novembre. A l'autopsie, on constate la généralisation de la tuberculose ayant débuté par le chancre tuberculeux de l'abdomen, avec son adénité satellite inguinale; tuberculose pleuro-pulmonaire, épanchement de la plèvre gauche.

Expérience III. — Le 16 janvier, nous inoculons sous la peau du ventre d'un cobaye un fragment de grosses amygdales, enlevées la veille par Cuvillier à un enfant de six ans, bien portant du reste et atteint, en apparence, de simple hypertrophie amygdalienne, sans adénopathie cervicale. Le 6 février, après vingt et un jours d'incubation, apparaît au lieu d'inoculation un chancre tuberculeux avec bacilles de Koch. Le cobaye meurt le 26 février. A l'autopsie, on constate la généralisation de la tuberculose ayant débuté par le chancre tuberculeux de l'abdomen avec son adénopathie satellite: à l'ouverture du thorax, tuberculose pulmonaire généralisée; à l'ouverture de l'abdomen, tuberculose du foie et de la rate.

Je n'insiste pas plus longuement sur les détails quelque peu variables de nos expériences, et j'en donne le résumé: 96 cobayes ont été inoculés, 61 avec des fragments

d'amygdale, 55 avec des fragments de végétations adénoïdes.

Sur les 61 cobayes inoculés avec des fragments d'amygdales, 8 sont devenus tuberculeux, ce qui fait une moyenne de 12 pour 100. Chez 6 de ces cobayes, le chancre tuberculeux a été l'accident initial.

Sur les 55 cobayes inoculés avec des fragments de végétations adénoïdes, 6 sont devenus tuberculeux, ce qui fait une moyenne de 20 pour 100. Chez 3 de ces cobayes, le chancre tuberculeux a été l'accident initial.

Pathogénie. — Nous voici donc en face d'un fait expérimental, nettement établi, à savoir : que bon nombre d'hypertrophies amygdaliennes et de végétations adénoïdes, considérées autrefois comme *simples en apparence*, ne sont autre chose qu'une forme larvée ou latente de tuberculose. Cliniquement, on croyait avoir affaire à des lésions de « cause inconnue », et je pense avoir suffisamment démontré qu'il s'agit là, trop souvent, de tuberculose latente ou larvée. Ainsi se trouvent expliquées les anciennes dénominations « de tempérament lymphatiques et scrofuleux » appliquées aux enfants, aux adolescents à grosses amygdales, à grosses végétations, dénominations qui sont, en somme, fort justifiées depuis que nous connaissons la prédilection du bacille tuberculeux pour les tissus lymphoïdes et depuis que nous savons que lymphatisme, scrofuleuse et tuberculose, sont de même famille pathologique.

Nous allons chercher maintenant quelle est la cause de cette tuberculose et par quelle voie le bacille aborde le tissu adénoïde des trois amygdales. C'est le moment de parler des travaux allemands, la tuberculose amygdalienne étant considérée en Allemagne comme un fait *presque banal*.

Dès 1884, Cohnheim et Weigert ont attiré l'attention sur la fréquence d'une tuberculose des amygdales chez les phthisiques, tuberculose peu visible à l'œil nu et ne présentant presque aucun symptôme clinique.

Orth a constaté la tuberculose amygdalienne chez des enfants morts de diphthérie et dont les poumons n'étaient nullement tuberculeux.

Schlenker, en 1895, constate la tuberculose des amygdales chez les phthisiques; il rapporte que, sur 21 cadavres de phthisiques sur lesquels on a fait des recherches, 15 fois les amygdales étaient tuberculeuses. Il se demande quelles sont les corrélations qui existent entre la tuberculose des amygdales, la tuberculose des ganglions du cou et la tuberculose pulmonaire, et il conclut en disant : « Notre avis est que les ganglions du cou reçoivent leur infection des amygdales, et les amygdales la reçoivent du poumon au moyen des crachats ». Pour Schlenker la tuberculose amygdalienne est donc consécutive à la tuberculose pulmonaire.

En 1894, Krueckmann (de l'Institut pathologique de Rostock) fait un très bon travail sur les rapports de la tuberculose des ganglions du cou, de l'amygdale et du poumon; il dit dans son travail de 1894 : « Dans le semestre du 1^{er} janvier au 15 juillet 1894, j'ai examiné, microscopiquement, les amygdales, dans les cas où il existait une tuberculose des glandes du cou; j'ai trouvé dans chaque cas une tuberculose des amygdales, et, vu la grande importance pratique de la question, j'ai cru devoir publier les résultats ». Krueckmann conclut, comme Schlenker, que la tuberculose des amygdales est consécutive à la tuberculose des poumons et se fait au moyen des crachats; il a observé néanmoins deux cas de tuberculose primitive des amygdales par l'alimentation.

Donc, les auteurs allemands avaient bien reconnu l'existence latente de la tuberculose amygdalienne, mais ils ne l'avaient étudiée, à part quelques exceptions, qu'à l'état de tuberculose amygdalienne secondaire, les phthisiques infectant leurs amygdales par leurs propres crachats.

Les expériences que j'ai entreprises ont un tout autre but. Par ces expériences, j'ai voulu démontrer que, chez certains sujets, les trois amygdales, amygdale pharyngée et amygdales palatines, sont assez fréquemment le siège de tuberculose, non pas de tuberculose consécutive à une tuberculose pulmonaire, mais de tuberculose primitive à forme latente et larvée susceptible de se généraliser, tuber-

BIBLIOTHECA
MUSEI DE MED. U. S. A. N. I.