

Telle est la *première étape* de cette tuberculose larvée amygdalienne. Dans bien des cas, fort heureusement, cette étape n'est pas franchie; après une durée variable de quelques mois ou de quelques années, la réaction phagocytaire prend le dessus, le tissu amygdalien devient fibroïde (Grancher), s'indure, l'organe diminue de volume, et ici, comme dans toutes les tuberculoses locales, la *guérison* peut s'accomplir et s'accomplit sans que l'infection tuberculeuse se soit généralisée.

#### DEUXIÈME ÉTAPE — ÉTAPE GANGLIONNAIRE

Malheureusement, dans beaucoup de circonstances, l'étape amygdalienne est franchie. Après avoir séjourné plus ou moins longtemps dans le tissu des amygdales, le bacille, souvent à la faveur d'une infection secondaire, pénètre dans le réseau lymphatique qui fait suite aux trois amygdales, et cette *deuxième étape* se trahit par l'apparition de *ganglions à la région sous-maxillaire et à la région cervicale*.

Durochonsky a surpris sur le fait cette migration des bacilles tuberculeux dans les vaisseaux lymphatiques qui vont des amygdales aux ganglions du cou.

Un fait est digne de remarque, c'est que la tuberculose larvée des amygdales retentit sur les ganglions lymphatiques plus sûrement et plus fréquemment que les grandes ulcérations tuberculeuses de la cavité bucco-pharyngée. J'ai plusieurs fois constaté ce fait que d'autres auteurs ont également signalé (Reclus, Péan<sup>1</sup>). Une ulcération tuberculeuse de la langue ou de la gorge, parfois large et profonde, peut ne déterminer aucune adénopathie, tandis qu'une lésion tuberculeuse amygdalienne, en apparence insignifiante, provoque, à la région cervicale, des adénopathies considérables qui, au premier abord, ne semblent nullement en rapport avec la cause effacée qui leur a donné naissance.

1. Académie de médecine, séance du 7 mai 1894.

À dater du moment où les ganglions lymphatiques du cou sont envahis, toutes les modalités sont possibles, l'adénopathie tuberculeuse peut rester localisée à un petit nombre de ganglions, ou bien la chaîne entière des ganglions cervicaux et profonds peut se prendre.

Cette variété d'adénopathies tuberculeuses est toujours *descendante*; elle commence par les ganglions cervicaux supérieurs auxquels se rendent les lymphatiques des trois amygdales, puis elle descend progressivement, elle s'étend et peut envahir les ganglions superficiels et profonds de toute la région cervicale et claviculaire.

Dans quelques cas, les ganglions sont petits, très petits, durs, indolents, facilement isolables; dans d'autres cas, ils sont volumineux, douloureux, empâtés, agglomérés. Parfois les adénopathies semblent rétrocéder ou disparaître, parfois elles subissent des poussées aiguës congestives, phlegmasiques, elles se ramollissent et peuvent suppurer: *les écoulements sont constitués*. C'est alors qu'on voit ces suppurations interminables, avec ou sans trajet fistuleux, attaquant les ganglions superficiels et profonds, et aboutissant souvent à des cicatrices couturées, gaufrées, qui occupent les régions sous-maxillaires, sous-mentonnières, pré-mastoi-diennes, rétro-mastoi-dienne, sus-claviculaire, et qui sont les témoins indélébiles de ce qu'on appelait autrefois la scrofule.

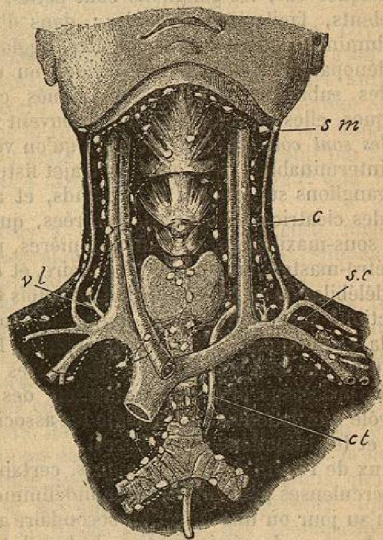
Les infections secondaires de la gorge, la scarlatine, la rougeole, la coqueluche, la grippe, la syphilis, les angines de toute nature, ne sont pas toujours étrangères à la généralisation du processus et à la suppuration des adénites. On sait le rôle que jouent en pathologie les associations microbiennes et les infections secondaires.

Les travaux de Pizzini nous l'ont appris, certaines adénopathies tuberculeuses peuvent persister indéfiniment à l'état latent jusqu'au jour où une infection secondaire aura déterminé la virulence ou la généralisation du bacille<sup>1</sup>.

1. Chauffard. Les étapes lymphatiques de l'infection. *Semaine médicale*, 4 juillet 1894.

L'évolution de cette deuxième étape (étape ganglionnaire) n'est heureusement pas fatalement progressive. La tuberculose ganglionnaire cervicale peut s'arrêter en chemin et guérir. Tel individu ayant eu, dans son enfance ou dans son adolescence, une scrofulo-tuberculose des ganglions du cou consécutive à une tuberculose larvée des amygdales, cet individu peut guérir de sa scrofulo-tuberculose ganglionnaire cervicale, sans généralisation aux plèvres ou aux poumons.

On n'est pas encore familiarisé avec ces tuberculoses larvées ou latentes, tenues pour ainsi dire en réserve, dans



s. m. Ganglions sous-maxillaires; s. c. Ganglions sous-claviculaires  
v. l. Veine lymphatique; c. t. Canal thoracique.

les amas de tissus lymphoïdes, ganglions lymphatiques ou

amygdales; elles peuvent y séjourner indéfiniment, inoffensives, mais elles peuvent aussi, à un moment donné, exalter leur virulence et devenir envahissantes sous l'influence de causes connues ou cachées.

Donc, tout sujet atteint d'adénopathies cervicales tuberculeuses descendantes ne deviendra pas fatalement phthisique, mais on ne peut jamais dire à quel moment cessera chez lui la possibilité de le devenir.

#### TROISIÈME ÉTAPE — ÉTAPE PULMONAIRE

L'arrivée du bacille dans le *poumon* constitue la *troisième étape* de la tuberculose amygdalienne. De ganglions en ganglions, de réseaux en réseaux, par voie descendante, le bacille peut finir par aborder la grande veine lymphatique ou le canal thoracique; le voilà dès lors lancé dans la circulation veineuse, dans le cœur droit, et finalement dans le poumon: la tuberculose *pulmonaire* fait son apparition<sup>1</sup>.

Ici encore, tout n'est pas perdu: le bacille peut aborder le poumon en quantité assez minime pour que la tuberculose pulmonaire s'arrête en chemin: souvent le poumon se défend à sa manière, et il répond à l'attaque du bacille par des hémoptysies que j'ai nommées *hémoptysies de défense*. Dans d'autres cas, la maladie suit son cours, et la vulgaire tuberculose pulmonaire fait son chemin. Parfois enfin, le bacille est déversé dans le poumon en quantité si considérable, qu'une tuberculose aiguë (*granulie*) en est la conséquence<sup>2</sup>.

Des intervalles très variables peuvent séparer l'étape pul-

1. Des faits analogues ont été publiés par M. Hanot et vérifiés par lui à l'autopsie: il a vu plusieurs fois la tuberculose pulmonaire découler des ganglions cervicaux infectés eux-mêmes à la suite de lésions tuberculeuses de la bouche ou du pharynx, qui passent souvent inaperçues. *Bulletin médical*, 26 juin 1895

2. Ces derniers cas sont à rapprocher de l'observation de Ponfik, dans laquelle l'autopsie démontra que l'origine de la granulie était un foyer tuberculeux du canal thoracique, foyer lui-même consécutif à une ancienne tuberculose des ganglions mésentériques.