

seaux ne sont pas exemptes de danger, car le malade est souvent très anémié.

L'usage de l'iodoforme prévient la suppuration des débris de polypes à la suite des interventions.

### MYCOSE

Le muguet envahit la muqueuse buccale chez les nourrissons, rarement chez les adultes. Le mycelium de l'oidium albicans recouvre la bouche et le pharynx en formant des ilots blanchâtres, plus tard des membranes confluentes reposant sur un fond rougeâtre (pl. XIV, fig. 1) ; elles se détachent difficilement, et presque toujours avec lésion de l'épithélium. En général la marche est bénigne, sauf lorsque, chez les adultes en particulier, le muguet survient au cours d'affections générales graves. Le traitement doit donc tendre d'abord à supprimer la cause, localement on fera des badigeonnages avec des solutions boratées chez le nourrisson, avec de l'alcool salicylé chez l'adulte.

Le champignon appelé *leptothrix buccalis* se développe parfois sur les amygdales sous forme de petits grains blanc-jaunâtres situés sur les orifices des cryptes, plus rarement sur la muqueuse voisine ; c'est la pharyngo-mycose (pl. XIV, fig. 3). Les seuls symptômes déterminés par cette affection consistent en troubles psychiques.

Il existe aussi une **Mycose nasale** produite par le développement de myceliums ; on a trouvé l'*aspergillus fumigatus* et *glaucus*, le *penicillium glaucum* et *puccinia graminis*. Cette mycose se traduit par l'apparition de fausses membranes friables, gris-blanchâtres ou gris brunâtres, placées à la surface de la muqueuse tuméfiée du nez et qui se détachent facilement.

Le nettoyage mécanique et de légers antiseptiques suffisent pour obtenir la guérison.

### NÉOPLASMES

#### NÉOPLASMES HOMOLOGUES

Les néoplasmes homologues correspondent, d'après leur structure, au tissu fondamental de la région où ils se développent ou à certaines parties de ce tissu.

**Fibromes.** — Les fibromes dont la masse principale est constituée par du tissu conjonctif dense, forment des tumeurs pédiculées, siégeant au niveau du voile du palais et de la luette, plus ou moins apparents, car ils sont appliqués contre la muqueuse à laquelle ils ressemblent par leur coloration et leur surface lisse (fig. 26).

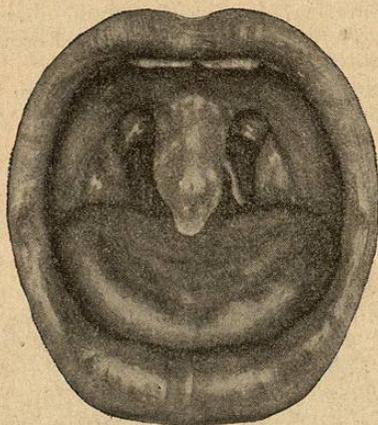


Fig. 26. — Fibromes du voile du palais et de la luette.

Au niveau de la langue, ils constituent des tumeurs volumineuses et la muqueuse qui les recouvre présente parfois des proliférations épithéliales superficielles qui peuvent induire en erreur sur la véritable nature de la tumeur. On peut observer également de larges tumeurs dans l'hypopharynx.

**Granulomes.** — Les granulomes sont constitués par du tissu lâche et surtout par de nombreuses cellules rondes ; on les observe dans les régions qui sont le siège d'irritations fréquentes, elles appartiennent donc plutôt au groupe des tumeurs inflammatoires. Sur les gencives, au voisinage de dents cariées, ils portent le nom d'*Epulis* (pl. V, fig. 1). Il serait préférable de les désigner sous le nom de *Périodontomes*. Dans les fosses nasales ces tumeurs se développent au niveau des points qui sont le siège d'irritation fréquente : sur la cloison ou sur le pourtour d'ulcère

rations traumatiques ; elles sont également constituées par un tissu inflammatoire néoformé mélangé de quelques glandes. En raison des hémorragies fréquentes dues à leur structure et à leur situation exposée aux traumatismes on leur a donné le nom de **polypes saignants de la cloison**, dénomination qui doit être rejetée, car il peut exister à ce niveau des tumeurs saignant facilement et de structure bien différente. Après une assez longue durée, ces granulomes peuvent acquérir le caractère des fibromes par l'augmentation des fibres du tissu conjonctif.

**Papillomes.** — Lorsque l'épithélium participe à la prolifération on se trouve en présence du papillome. Ils présentent deux variétés : le *fibro-épithéliome papillaire* lorsque la prolifération de l'épithélium est intense et a pénétré dans la profondeur, et le *fibrome papillaire* lorsque la couche épithéliale n'augmente qu'en raison de la formation

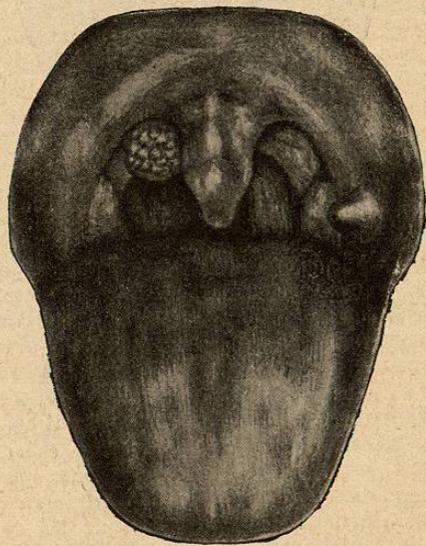


Fig. 27. — Papillome au niveau des piliers.

des papilles. Cliniquement la première variété peut être nommée papillome dur et la seconde, papillome mou. On

observe la première forme le plus souvent dans la cavité buccale, au niveau des piliers, et avec une large base d'implantation ou un pédicule (fig. 26) rarement dans le pharynx ou dans les fosses nasales (pl. XXX, fig. 2) ; leur siège de prédilection est alors le cornet moyen (pl. XXVIII, fig. 2) et il ne faut pas les confondre avec les polypes muqueux. Ils ne se développent que dans les régions où existent des papilles ; leur rareté dans les fosses nasales s'explique par l'absence de papilles, il faut donc pour qu'ils se produisent une prolifération atypique de l'épithélium dans la profondeur (pl. XXXV, fig. 2). L'évolution de ces tumeurs présente une transition avec les tumeurs malignes car elles ont une forte tendance aux récidives et leur nom de papillome malin se trouve alors justifié.

L'extirpation se fait facilement avec les ciseaux et l'anse ; pour les tumeurs malignes, il faut surtout employer l'anse chaude et au moindre doute, on n'hésitera pas à faire une résection temporaire du nez.

**Langue noire.** — La langue noire est une affection spéciale constituée par un néoplasme à multiples papilles filiformes, elles sont pour la plupart très allongées, leur épithélium a subi la transformation cornée avec plusieurs couches stratifiées et pigmentées en brun foncé ou noir, de sorte que dans certains cas, la langue semble à la vue et au toucher recouverte de poils (pl. V, fig. 3). On ne connaît pas la cause de ce néoplasme tout à fait spécial vis-à-vis duquel tout traitement est inutile.

**Lipomes.** — On observe surtout les lipomes au niveau de la langue, puis sur le plancher de la bouche, au niveau des joues et dans l'épaisseur du voile du palais. Malgré leur consistance molle et la lenteur de leur développement, le diagnostic ne sera souvent possible qu'après l'extirpation, à moins que, très superficielle, on puisse par transparence distinguer la couleur jaunâtre de la tumeur.

**Myxomes.** — Les myxomes sont encore plus rares et affectent à peu près la même localisation. On les observe parfois dans les fosses nasales, le plus souvent à la suite d'accidents syphilitiques anciens.

**Tumeurs cartilagineuses et osseuses.** — Elles font encore partie du groupe des tumeurs développées aux dépens du tissu conjonctif.

On n'observe de tumeurs cartilagineuses homologues que sous forme d'**enchondromes** et leur siège de pré-

dilation est au niveau de la cloison ; il ne faut pas les confondre avec des crêtes ou des épines. Ils peuvent se greffer

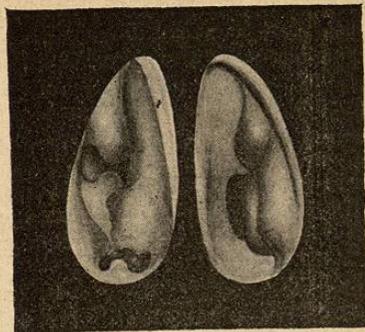


Fig. 28. — Enchondrome sur la cloison.

sur une déviation de la cloison comme dans la figure 28 mais jamais ils ne se présentent à angle aigu comme ces épaissements naturels ; ils ont au contraire une configu-

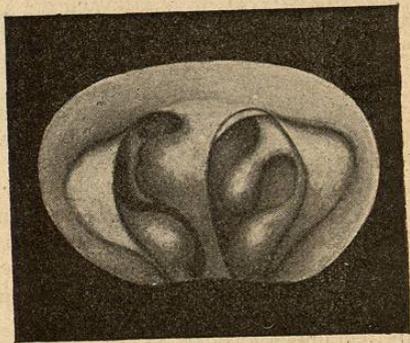


Fig. 29. — Exostose.

ration moins nette, plus diffuse et ne sont jamais constitués par du tissu osseux.

Les **tumeurs osseuses** se présentent sous forme d'os-

téomes et d'exostose (fig. 29). Les exostoses ont en général un petit volume qu'elles dépassent rarement, elles se développent au niveau de la cloison ou du plancher. Les ostéomes prennent naissance dans toutes les régions osseuses du nez, même aux dépens des sinus et peuvent atteindre un volume considérable, en refoulant toutes les parois osseuses voisines. Ils nécessitent une extirpation aussi radicale que les tumeurs malignes.

**Néoplasmes du tissu musculaire.** — On observe des néoplasmes du tissu musculaire au niveau de la langue. C'est une **macroglossie totale** qui est toujours congénitale et atteint un développement moins considérable que la langue disséquée (fig. 30). Cette anomalie produit souvent

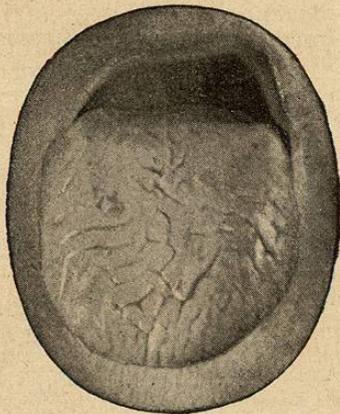


Fig. 30. — Macroglossie totale.

une modification et une transformation de la muqueuse linguale connue sous le nom de langue géographique (pl. VI, fig. 2).

Les fibromyomes partiels de la langue sont très rares.

**Angiomes.** — Comme tumeurs vasculaires on observe parfois des angiomes caverneux au niveau du pharynx et qui peuvent être confondus avec une hypertrophie des amygdales ; on les distinguera à leur aspect rouge foncé ou violacé, et au dégonflement de la tumeur à la suite de

l'application de la cocaïne. Leur extirpation se fera avec l'anse chaude, ou on les détruira à l'électrolyse.

**Anévrysmes.** — Les anévrysmes sont beaucoup plus rares. Ils forment dans le pharynx des tumeurs lisses, larges, fluctuantes, soulevant la muqueuse, en général peu altérée; malgré les battements qui ne doivent pas échapper à un observateur attentif, on les confond souvent avec des kystes ou des abcès; on ponctionne et il se produit une hémorragie grave. Les petits anévrysmes peuvent être énucléés quand leur situation s'y prête; ordinairement on pratique la ligature des vaisseaux afférents. On sait que les phlébéctasies du pharynx qui surviennent chez les malades atteints de troubles circulatoires sont la cause de petites VARICES, dont la rupture détermine parfois des hémorragies sérieuses nécessitant une cautérisation.

**Tumeurs lymphatiques.** — Les tumeurs développées aux dépens des vaisseaux lymphatiques présentent une particularité spéciale au niveau de la bouche et surtout de la langue. Elles semblent provenir en général de l'état embryonnaire, ce qui tend à prouver, en dehors de leur apparition pendant le jeune âge, la fréquence de leur siège au niveau des fentes branchiales. On en observe surtout deux formes: noduleuse et verruqueuse, lymphangiome diffus ou kystique.

La forme noduleuse apparaît de préférence à la base de la langue, sous forme d'une agglomération de petites bulles hémisphériques, d'un si petit volume qu'on ne peut constater leur véritable nature qu'avec une loupe. Un autre groupe peut se trouver disséminé à côté du groupe principal.

Le diagnostic peut être très difficile en raison des hémorragies (traumatiques) très fréquentes et des inflammations atteignant soit la tumeur, soit le tissu voisin, en surface ou en profondeur.

La forme diffuse se présente sous l'aspect d'une hypertrophie en masse des lèvres et de la langue recouvertes seulement de quelques bulles.

Le kyste lymphatique est exceptionnel. C'est pour ainsi dire, une rareté qu'on ne peut identifier qu'à l'aide du microscope. C'est une tumeur arrondie, lisse qui se développe principalement à la langue. Le traitement de toutes ces tumeurs lymphatiques consiste en une excision cunéiforme car elles pénètrent très profondément en tissu normal. Les

indications opératoires sont fournies principalement par une augmentation de volume rapide et l'apparition de lésions surajoutées. Il est fréquent d'observer cette variété de petites tumeurs, à l'état latent et sans le moindre trouble.

**Tumeurs glandulaires.** — Elles se développent partout sous forme d'hypertrophie aussi bien de la couche des glandes muqueuses des cornets que des glandes muqueuses et salivaires de la bouche et du pharynx. Elles se présentent sous l'aspect d'ADÉNOMES (diffus ou circonscrits) ou de KYSTES.

L'adénome diffus se rencontre le plus souvent au niveau de la lèvre supérieure constituant la « double lèvre », c'est-à-dire un deuxième bourrelet muqueux situé en arrière de la lèvre normale; on le supprime par une excision cunéiforme.

L'adénome circonscrit est caractérisé par des tumeurs molles, ressemblant à des polypes au niveau des fosses nasales (pl. XXXV, fig. 1) dans le pharynx buccal elles s'étendent sur une surface plus considérable et ressemblent à une hypertrophie de certaines glandes salivaires ou à de petites tumeurs multiples des glandes muqueuses.

La dégénérescence kystique s'observe comme complication

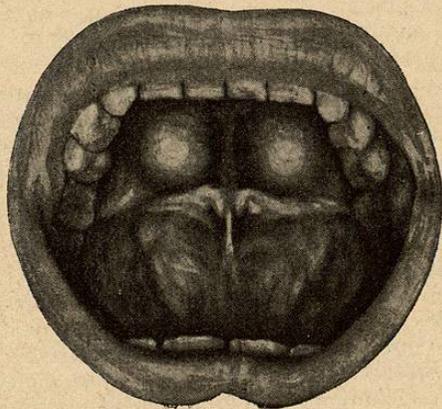


Fig. 31. — Grenouillette.

de l'hypertrophie des cornets (fig. 34); on la rencontre aussi dans le pharynx, au niveau des glandes muqueuses,

puis à la base de la langue ou en différents points de la muqueuse buccale, les kystes sont rarement plus gros qu'un pois. La dégénérescence kystique des glandes salivaires du plancher de la bouche constitue une tumeur caractéristique: **la grenouillette** (fig. 31).

Les kystes sont en général faciles à reconnaître car leur siège est superficiel. Quand ils sont situés profondément il est quelquefois indiqué de pratiquer une ponction exploratrice, mais après avoir auparavant éliminé l'hypothèse d'une tumeur vasculaire.

Comme traitement on peut pratiquer l'énucléation totale de la tumeur ou bien lorsqu'il existe une large base d'implantation, l'extirpation de la paroi kystique.

Il faut encore signaler les productions kystiques, qui apparaissent à la suite d'adhérences, presque toujours d'origine inflammatoire, de deux surfaces voisines d'une muqueuse. On les rencontre en général dans la région de l'anneau lymphatique du pharynx, mais on peut aussi les observer en d'autres points, en particulier au niveau des fentes branchiales; leur diagnostic différentiel avec les kystes dermoïdes ou les kystes glandulaires peut présenter alors une certaine difficulté.

#### NÉOPLASMES HÉTÉROLOGUES

Les néoplasmes hétérologues se différencient des tissus normaux par l'apparition d'éléments cellulaires atypiques ou d'éléments cellulaires étrangers; la plupart des tumeurs homologues tendent souvent à cette transformation atypique; c'est pour cette raison qu'elles sont de nature maligne; lorsqu'elles ne présentent pas cette particularité dès le début, elles l'offrent souvent ultérieurement.

**Endothéliomes.** — Tel est le cas pour les endothéliomes qui sont constitués par la prolifération de l'endothélium des vaisseaux lymphatiques et sanguins et présentent au milieu du stroma rétiliforme des amas plus ou moins considérables de cellules épithéloïdes, dont la nature primitive est d'autant plus difficilement reconnue qu'il se produit d'une part des phénomènes régressifs de transformation en tissu graisseux et cartilagineux, de telle sorte que ces variations histologiques compliquent énormément le diagnostic. Il n'est pas rare d'observer une prolifération

excessive aboutissant à des sarcomes alvéolaires (endothéliaux) ou des angio-sarcomes, tous les éléments histologiques des vaisseaux participant à la néoformation (pl. XLII). Dans les régions qui nous intéressent, on observe ces variétés de dégénérescences tandis que l'endothéliome typique ne se rencontre qu'au niveau du voile du palais; son diagnostic sera basé sur l'aspect de la région: on voit en effet une tumeur « intra-pariétale » bomber dans l'épaisseur du voile.

D'autres tumeurs, comme les **sarcomes juvéniles de l'épipharynx** que nous avons étudiés ainsi que les **myo-sarcomes** également intra-pariétaux, sont dues à l'évolution de débris embryonnaires.

**Sarcomes.** — Les sarcomes, le plus souvent à cellules rondes, rarement fusiformes, se développent au niveau du pharynx et surtout des amygdales. Dans les fosses nasales leur siège de prédilection est le point de la cloison le plus exposé aux traumatismes extérieurs, tandis qu'ils sont rares sur les cornets et dans l'épipharynx (pl. XXIII, fig. 1).

Ils forment des tumeurs bosselées et noduleuses, plus rarement des infiltrations diffuses, indurées, largement implantées, légèrement bosselées et ayant une grande tendance aux hémorragies. Les ganglions sont envahis dès le début.

**Lymphosarcomes.** — Le lymphosarcome est une tumeur particulière au naso-pharynx caractérisée plutôt cliniquement qu'histologiquement (il est composé de petites cellules marginales à gros noyaux, offrant un aspect alvéolaire). Tandis que la tumeur, légèrement bosselée, assez pâle (pl. XI, fig. 2), située au-dessous de la muqueuse, de préférence au niveau des amygdales, des piliers ou de la luette, n'offre qu'une évolution lente; tous les ganglions cervicaux, rétro et sous-maxillaires sont envahis d'une manière précoce, et cette infiltration ganglionnaire peut atteindre des dimensions énormes. Dans certains cas on observe une véritable transformation en tumeurs multiples, leucémiques, avec altérations caractéristiques du sang, d'autres fois l'infiltration ganglionnaire prédomine comme dans la pseudo-leucémie et la tumeur du pharynx rétrocede totalement. On ne peut donc pas considérer cette tumeur comme ayant des caractères absolument nets.

La particularité intéressante du traitement est le mode d'action de l'arsenic: ce médicament diminue très rapide-