



Fig. 1.



Fig. 2.

## PLANCHE I

Fig. 1. — **Scorbut.** — Un homme âgé de 35 ans est transporté à l'hôpital dans un état misérable après avoir erré, pendant des semaines, sans abri. Le lendemain de son entrée à l'hôpital, on constate des hémorragies buccales, de l'hématurie, ainsi que des selles un peu sanguinolentes.

La muqueuse buccale est très sèche, livide. Les gencives saignent au bord des dents et sont blanchâtres. La face interne de la lèvre inférieure présente plusieurs petites ecchymoses et une phlyctène sanguine du volume d'un pois. Les téguments offrent une teinte jaunâtre.

Les hémorragies se continuent (v. planche XVII, fig. 1) sur les gencives du maxillaire supérieur et au niveau du palais où elles sont apparemment récentes, ce que démontrent la teinte plus claire et leur aspect plutôt linéaire. Les bords des lèvres sont recouverts de croûtes sanguinolentes desséchées. La surface de la langue offre également une teinte gris-noirâtre.

Toutes ces hémorragies spontanées et aiguës, surtout les hémorragies des muqueuses, indiquent le *scorbut*.

Fig. 2. — **Carcinome de la lèvre.** — Homme de 63 ans, remarque depuis six mois, à la lèvre inférieure, une verrue qui a commencé à devenir humide et à se recouvrir de croûtes.

Sur le bord rouge de la lèvre inférieure, un peu à gauche de la ligne médiane, se trouve une tuméfaction ovale, rouge foncé, du volume de la moitié d'un pois, ombiliquée, plus claire au centre.

La petite tumeur est dure au toucher et n'est pas nettement circonscrite. Pas de ganglions sous-mentaux et sous-angulo-maxillaires.

L'âge du malade, l'aspect, le siège et la nature de la tumeur tendant plutôt à l'infiltration, de même que sa tendance au ramollissement (ombilication) nous permettent de conclure avec certitude à un *carcinome de la lèvre*.

GRUNWALD. — Atl.-Man. des Maladies de la bouche. 11



## PLANCHE II

Fig. 1. — **Condylome de la lèvre.** — Homme, robuste, âgé de 36 ans, vient consulter pour une petite ulcération de la lèvre supérieure datant de 15 jours environ.

Au bord interne de la lèvre supérieure, un peu à gauche, se trouve une ulcération aplatie, jaunâtre, du volume d'une lentille, entourée d'un liséré mince et rouge. La muqueuse voisine est légèrement tuméfiée et d'une coloration blanc-bleuâtre.

Cette coloration jointe à la marche subaiguë vous feront soupçonner immédiatement la syphilis. Le malade « ignore » bien entendu l'origine du mal. Mais ses téguments vous fournissent des renseignements très précis à cet égard ; sur la poitrine on aperçoit en effet quelques taches de coloration cuivrée, du volume d'une tête d'épingle, et que n'efface pas complètement la pression ; on peut donc diagnostiquer avec certitude un *condylome large de la lèvre*.

Fig. 2. — **Ulcération tuberculeuse.** — Une inflammation tenace s'est développée, depuis deux mois, à la commissure droite de la lèvre d'un homme âgé de 25 ans atteint de tuberculose du sommet. Au niveau de cette commissure on aperçoit une ulcération rouge, légèrement excavée, entourée de bords légèrement surélevés, d'une coloration violacée, à contours réguliers. Il n'y a pas de douleurs. On ne trouve de ganglions tuméfiés ni sous le maxillaire, ni au cou, ni au cubitus. Le diagnostic est : *ulcération aphteuse tuberculeuse*. Il est confirmé, malgré le résultat négatif de la recherche des bacilles de Koch, par l'évolution lente, progressive, malgré l'emploi de l'iodure de potassium.

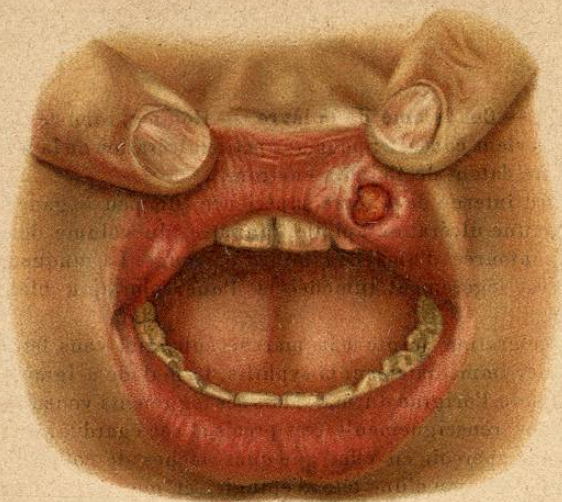


Fig. 1.



Fig. 2.



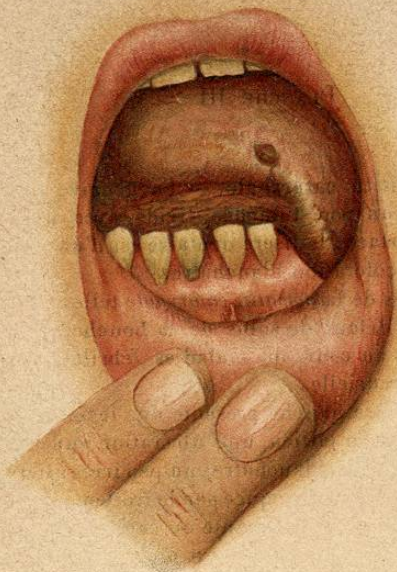


Fig. 1.

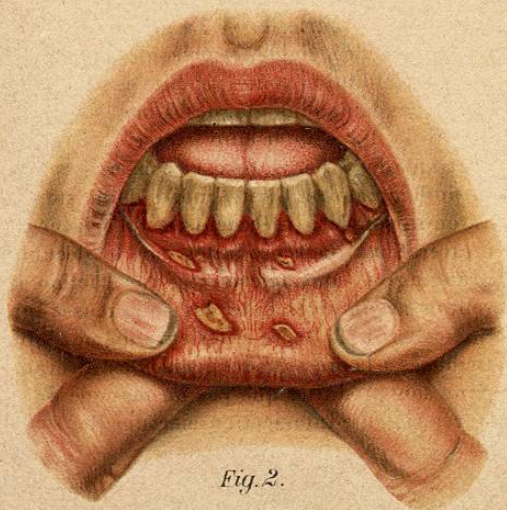


Fig. 2.

## PLANCHE III

Fig. 1. — **Stomatite catarrhale.** — La gencive du maxillaire inférieur est un peu tuméfiée, livide, avec une teinte blanchâtre à la surface; le liseré dentaire est d'un rouge vif, par endroits d'une coloration blanchâtre.

Ce sont les signes de la *stomatite catarrhale* telle qu'elle survient à la suite de défaut de soins de la bouche, d'abus de tabac, etc., surtout au cours de maladies fébriles, au début de la salivation mercurielle.

La langue projetée à gauche présente une légère tuméfaction du bord libre et au milieu, une ulcération superficielle, entourée d'une muqueuse blanchâtre, un peu irrégulière, grisâtre; c'est une *ulcération* provoquée par le frottement du bord de la langue sur une dent tranchante ou cariée. Ici comme à la gencive la coloration blanchâtre est produite par une tuméfaction et une opacité de l'épithélium.

Fig. 2. — **Stomatite mercurielle.** — La gencive du maxillaire inférieur est tuméfiée, livide, et présente au niveau du collet des dents une coloration rouge vif. Elle est déchaussée, ce qui fait paraître les dents plus longues. Dans le sillon gingivo-buccal et sur la lèvre inférieure éversée, on aperçoit deux ulcérations aplaties à bords assez circonscrits et entourées d'une zone inflammatoire. C'est l'indice d'une stomatite catarrhale qui, en raison des antécédents, est d'origine mercurielle. Les ulcérations sont produites par le décubitus, celles du rebord gingival sont déterminées par l'action irritante des sécrétions accumulées entre les muqueuses tuméfiées, tandis que celles de la lèvre inférieure même doivent surtout être attribuées à la pression des dents. Des ulcérations de cette nature ne sont produites que par un manque de soin absolu ou une très violente intoxication mercurielle.



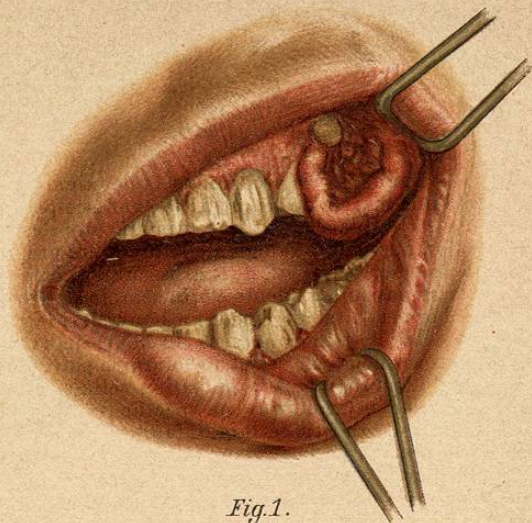


Fig. 1.

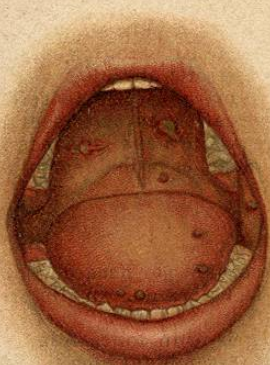


Fig. 2.

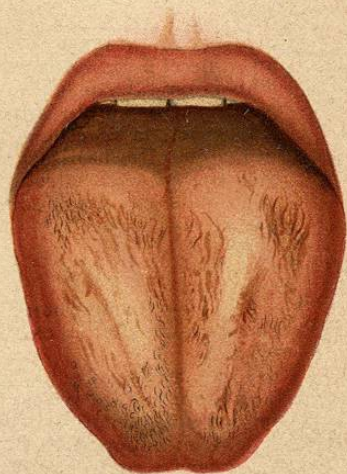


Fig. 3.

## PLANCHE V

Fig. 1. — **Epulis.** — Depuis un an la deuxième molaire supérieure d'une femme de 38 ans a été expulsée peu à peu par fragments et remplacée par une tumeur mobile. Grâce aux écarteurs on aperçoit à gauche de la première prémolaire une tumeur d'un rouge assez vif, de la grosseur d'une noisette environ, ovale, dépassant les dents et qui semble naître de la gencive. Son bord est lisse et forme un bourrelet, la partie intérieure est excavée, le bord interne du bourrelet et l'ulcération sont un peu rugueux. Le stylet découvre un petit point osseux au-dessus de la tumeur. A la palpation celle-ci est mobile. Il s'agit d'un *épulis*, terme qui ne spécifie rien de sa nature. Pour faire un diagnostic certain, il faudra examiner les caractères et l'évolution de la tumeur après son extirpation, faire l'examen microscopique, considérer l'état général du malade. Dans le cas présent on a trouvé que la tumeur n'était qu'une végétation périodontaire recouvrant une dent dont la racine était cariée.

Fig. 2. — **Stomatite aphteuse.** — La bouche d'un enfant présente sur la langue, principalement sur le bord, au palais, au voile et à la muqueuse buccale, des dépôts superficiels d'un jaune sale, de la dimension d'une tête d'épingle ou d'une petite lentille entourés chacun d'une étroite auréole.

L'aspect, la réaction particulière, marquée par le cercle inflammatoire, la dissémination irrégulière caractérisent la *stomatite aphteuse*, affection assez fréquente dans l'enfance, à la suite de manque de soins de la bouche, et probablement de nature mycosique.

Fig. 3. — **Langue noire.** — En examinant par hasard la langue d'un malade, on est frappé de la coloration qu'elle présente.

Toute la base offre une coloration gris-brun, foncé. A la surface et sur le bord existent des dépôts ressemblant à des touffes de cheveux, variant de la coloration brune à une couleur noire. Cette singulière affection dénommée *langue noire* est produite par l'hypertrophie, la kératinisation et la dégénérescence pigmentaire des papilles filiformes.