

PLANCHE VI

Fig. 1. — **Leucoplasie linguale.** — Chez un homme de 42 ans, surviennent de temps en temps de légers troubles de la déglutition durant plusieurs semaines, et qui consistent en brûlures de la langue avec sensation de sécheresse et empâtement de la bouche. La face supérieure de la langue et le bord gauche présentent plusieurs taches superficielles, bleuâtres à travers lesquelles apparaît encore en partie la coloration rosée de la langue, surtout sur le bord. Plus loin se trouvent deux petits dépôts aplatis, jaune brunâtres, entourés de cercles blanchâtres.

Ces taches, de dimensions souvent variables, datent de nombreuses années. Le malade a eu la syphilis dans sa jeunesse et fume beaucoup ; il est aussi atteint de catarrhe naso-pharyngien. — Les plaques blanches sont produites par une kératinisation et une desquamation épithéliale ; les taches brunâtres par une kératinisation plus avancée, avec dépôts pigmentaires. Cette affection est la *leucoplasie linguale* ou *psoriasis buccal*.

Fig. 2. — **Langue géographique.** — Un garçon de 15 ans a observé depuis son jeune âge des taches sur la langue, sans le moindre trouble. Leur situation et leur forme se modifient souvent pour disparaître de temps à autre. Sur la langue divisée par de nombreux sillons longitudinaux et transversaux on aperçoit des liserés jaunes blanchâtres, représentant les figures les plus diverses ; la muqueuse linguale offre une coloration bleu-rougeâtre. C'est un type de la *langue géographique*.

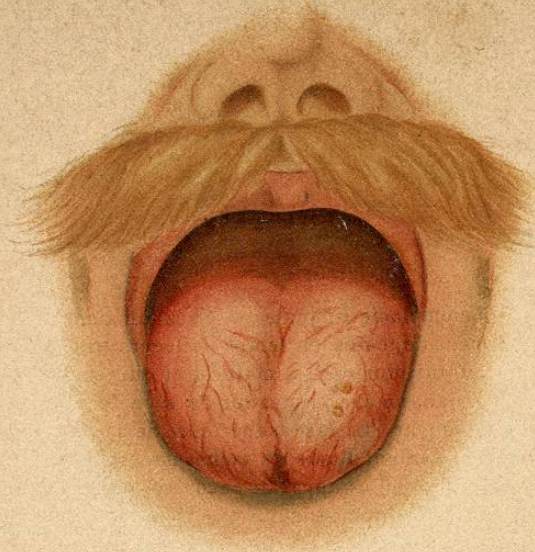


Fig. 1.

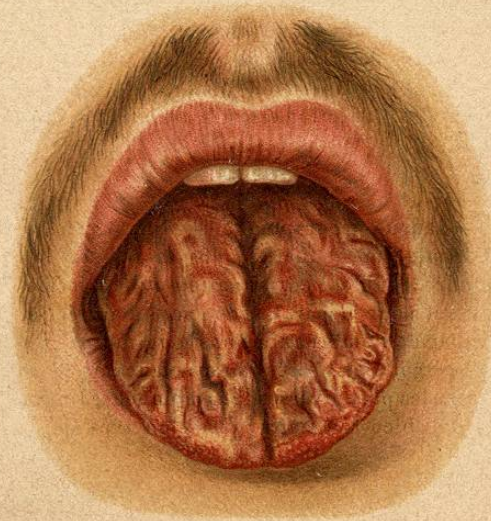


Fig. 2.

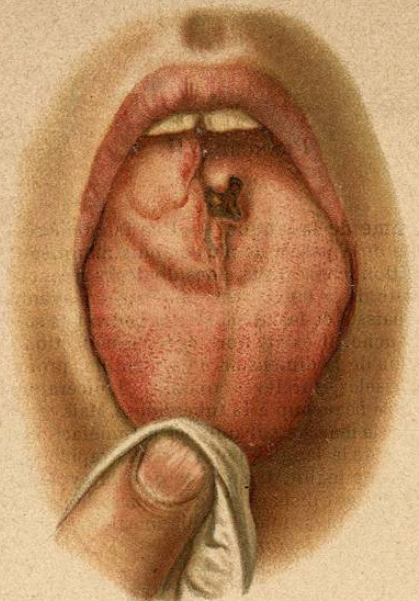


Fig. 1.

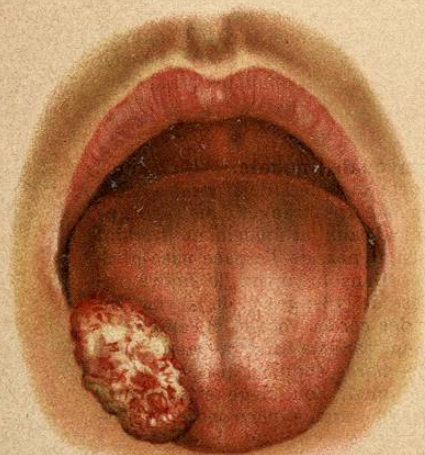


Fig. 2.



Fig. 3.

PLANCHE VII.

Fig. 1. — **Gomme de la langue.** — Une femme âgée de 40 ans, éprouve une gêne de la parole de plus en plus marquée et des troubles de la déglutition, consécutifs à des douleurs récentes.

La moitié droite de la langue est tuméfiée en avant, la moitié postérieure est épaissie et forme plusieurs bourrelets sur la base de la langue et à gauche, il existe une légère tuméfaction circonscrite à une ulcération de la dimension d'une lentille, profonde, taillée à pic, à bords bosselés, surélevés, ondulés. L'ulcération avec ses sinuosités ressemble beaucoup à la tuberculose. Mais cette apparence concorde peu avec la marche subaiguë et la tuméfaction intense circonscrite au milieu de la langue. Cette marche rapide exclut l'hypothèse d'un néoplasme malin. Il ne reste que la syphilis. En effet, l'ulcération a rapidement disparu avec l'iodure de potassium ainsi que la tuméfaction ; on a donc pu diagnostiquer avec certitude une *gomme exculcérée de la langue*.

Fig. 2. — **Carcinome de la langue.** — Un homme de 62 ans a remarqué, depuis assez longtemps, la présence d'une petite verrue sur la langue, au cours des trois derniers mois elle a augmenté de volume, actuellement elle saigne facilement et est parfois un peu douloureuse. La moitié droite de la langue est occupée par une tumeur de coloration blanc rosé, de la dimension d'une noix, légèrement élevée, à surface noduleuse, dont la limite avec les parties saines est effacée. L'aspect seul en fait soupçonner la nature maligne et diagnostiquer facilement un *carcinome*. Il y a les antécédents, de plus on trouve sous l'angle maxillaire droit quelques ganglions durs, du volume d'un pois.

Fig. 3. — **Hypertrophie de l'amygdale linguale.** — Un homme de 35 ans est tourmenté depuis plusieurs années déjà par des accès de toux d'irritation et une sensation de corps étranger dans la gorge : il a été adressé à toutes les stations d'eaux et finalement il craint d'être atteint d'un cancer. L'examen du nez, de l'espace naso-pharyngien et du pharynx est normal. Dans le larynx, la figure représente l'image renversée de la base de la langue et du larynx. Du larynx on aperçoit la commissure des cordes vocales et l'épiglotte. Celle-ci est recouverte, en son milieu, par une tumeur épaisse, prélobulée, du volume d'une noisette, à bords ondulés, qui part de la base de la langue renversée du V lingual. Son siège et sa structure doivent la faire considérer comme une *hypertrophie de l'amygdale linguale*.

PLANCHE VIII.

Fig. 1. — **Angine lacunaire aiguë.** — Céphalalgie, lassitude, fièvre jusqu'à 39° accompagnent un mal de gorge violent, aigu, avec troubles de la déglutition et de la parole. Les douleurs s'irradient vers l'oreille. Dans le pharynx, le voile est un peu rouge, la luette œdématisée ; les deux amygdales tuméfiées, injectées et recouvertes de dépôts blanc-jaunâtres, étalés ; les piliers et la paroi postérieure sont libres. C'est l'aspect typique de l'*angine lacunaire aiguë*.

Fig. 2. — **Angine fibrineuse bénigne.** — Un homme de 22 ans est atteint de troubles identiques à ceux du précédent malade, seulement les douleurs sont unilatérales et n'existent qu'à droite. La moitié droite du pharynx est d'un rouge vif, l'amygdale présente un enduit pultacé blanc jaunâtre assez volumineux et un autre plus petit.

On peut les enlever avec des pinces sans déterminer d'hémorragie et sans perte de substance. Il y a donc simplement une nécrose de coagulation, limitée à la couche épithéliale ; c'est une *angine fibrineuse bénigne*. Il faut mentionner ce fait que peu de temps après, les mêmes phénomènes se sont produits à gauche.

Fig. 3. — **Diphthérie pharyngée.** — Chez cette malade, une jeune fille de 20 ans, on a observé les mêmes phénomènes locaux et généraux, et une température allant jusqu'à 39°5. Dans le pharynx très congestionné on aperçoit une luette très tuméfiée, en forme de massue. La luette, les amygdales, les piliers, la paroi postérieure sont recouverts par des dépôts blanc-jaunes, isolés ou confluents, aplatis, ou épaissis et surélevés.

On ne peut les détacher sans provoquer d'hémorragie, ce signe est capital. Déjà la grande extension des exsudats, bien au delà de la sphère des amygdales nous permet de reconnaître qu'il s'agit de la *diphthérie du pharynx*.

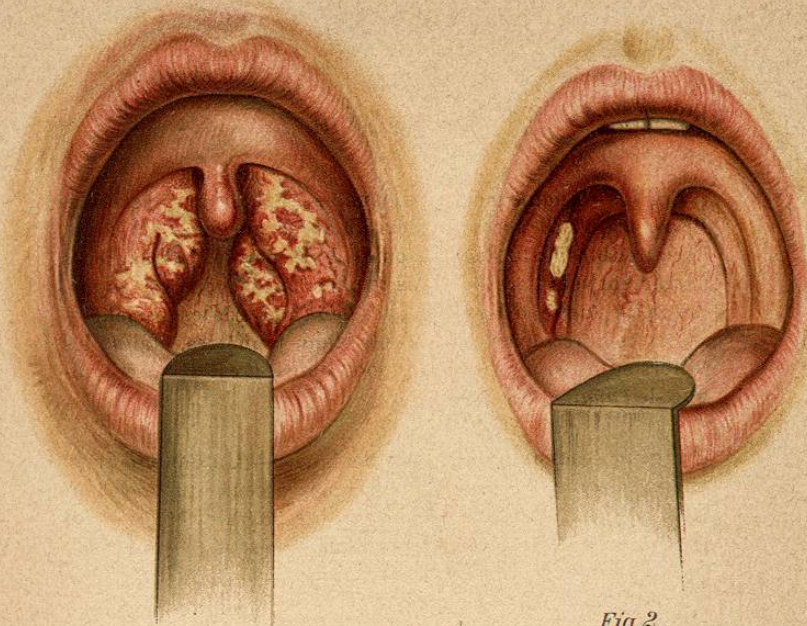


Fig. 1.

Fig. 2.

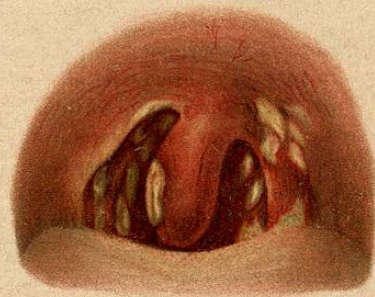


Fig. 3.



Fig. 1.

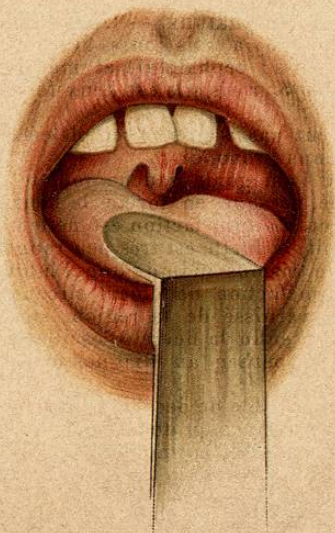


Fig. 2.

PLANCHE IX

Fig. 1. — **Phlegmon amygdalien.** — Un homme de 22 ans a, depuis trois jours, un violent mal de gorge, il ne peut rien avaler et crache avec peine beaucoup de salive. En même temps, grande lassitude et sensation de chaleur. Température 39°2. Le côté gauche du cou est un peu tuméfié, la bouche peut à peine s'entr'ouvrir (elle est entr'ouverte dans la figure, pour montrer la lésion).

La moitié gauche du voile du palais est tuméfiée jusqu'à la base, à un degré tel que l'amygdale a complètement disparu et que la luette, tout à fait déformée par la tuméfaction, est fortement refoulée à droite. La muqueuse est bombée et d'un rouge sombre. La tuméfaction atteint son maximum au niveau du pôle supérieur de l'amygdale (invisible), c'est là que l'abcès supratonsillaire tend à s'ouvrir.

Fig. 2. — **Erysipèle du pharynx.** — Une jeune fille de 26 ans est tombée malade il y a trois jours, avec des symptômes généraux assez violents : céphalalgie et mal de gorge. La température est de 39°5, mais elle est deux fois descendue à 37°8 et 37°6.

La bouche ne peut pas s'ouvrir complètement, mais il n'existe pas de trismus prononcé.

Dans la région de l'amygdale gauche, tout le voile du palais est très bombé, presque en forme de bourrelet ; il est rouge, sec et luisant. La tuméfaction est nettement circonscrite vers le côté droit, la luette est très peu rouge et non tuméfiée. L'absence de trismus indique que l'infiltration n'est pas profonde ; la tuméfaction nettement circonscrite, la sécheresse et l'aspect vernissé de la région, signes de forte tension superficielle, enfin la fièvre à oscillations, doivent immédiatement faire penser au diagnostic d'*erysipèle* du pharynx.

En effet il est impossible de déceler avec le stylet la présence de pus dans la fossette supratonsillaire, et le lendemain la température est tombée à la normale avec régression rapide de tous les symptômes sans qu'il y ait eu la moindre suppuration.