

PLANCHE X

Fig. 1. — **Amygdalite** — Un jeune homme de 17 ans était depuis deux mois employé dans un commerce où il respirait beaucoup de poussière. Antérieurement il souffrait de la gorge et du pharynx, expectorait beaucoup ; mais depuis peu les troubles de la déglutition ont augmenté. Le malade est faible et anémique ; l'auscultation ne révèle rien d'anormal ; pas de fièvre.

Les deux amygdales sont un peu hypertrophiées et recouvertes d'exsudats blanc-grisâtres ; pas de symptômes inflammatoires. La langue est saburrale. Les deux extrémités postérieures des cornets inférieurs ainsi que l'amygdale pharyngée sont hypertrophiées et recouvertes de muco-pus abondant. Les ganglions cervicaux sont tuméfiés des deux côtés, mais indolores. Il faut ajouter que l'aspect actuel ne s'est pas beaucoup modifié après un traitement de deux semaines, de sorte qu'on a pu exclure certainement une infection aiguë et la syphilis. Cette affection très rare est due à la *macération de l'épithélium tonsillaire*, par le pus du naso-pharynx, chez un sujet débilité et dont les voies respiratoires étaient irritées.

Fig. 2. — **Syphilis secondaire**. — Un homme de 22 ans souffre depuis trois semaines de maux de gorge qui augmentent d'intensité et d'un peu de brûlure de la langue. L'état général est bon ; les deux amygdales, surtout la gauche, sont légèrement tuméfiées et rouges, elles présentent à la partie médiane un exsudat laiteux, transparent, en certains points d'une coloration jaune verdâtre. Un dépôt semblable se trouve sur le pilier postérieur droit et quelques autres à l'extrémité de la langue. La transparence de ces exsudats et leur tendance à l'ulcération, leur multiplicité et leur absence à la paroi postérieure indiquent des plaques muqueuses ou papules syphilitiques. On les distingue de la diphtérie par l'apparition moins rapide, l'absence de fièvre, etc., et la marche chronique. Le muguet se différencie par la présence de mycélium et la dissémination des plaques dans cette mycose.

Fig. 3. — **Syphilis tertiaire de l'amygdale**. Une femme de 28 ans se plaint de mal de gorge, à gauche, ayant débuté il y a quinze jours et croissant d'intensité, surtout pendant la déglutition. Il existe de l'otalgie gauche et la mastication provoque des douleurs à l'angle du maxillaire.

La région angulo-maxillaire gauche est légèrement tuméfiée, très douloureuse, dans la profondeur on sent des ganglions légèrement augmentés de volume. L'amygdale gauche est très saillante, d'un rouge vif, un peu bosselée, légèrement échancrée à la partie supérieure du bord interne par une ulcération de la dimension de la moitié d'un haricot, à bords nettement circonscrits, recouvertes d'un dépôt jaunâtre qui se continue sur la face antérieure. Une ulcération semblable, plus petite, se trouve en bas, cachée en partie derrière la base de la langue ; une autre encore plus petite, superficielle, occupe le milieu de l'amygdale. L'unilatéralité, la marche rapide, la douleur et l'aspect caractéristique permettent de faire le diagnostic d'*ulcérations syphilitiques tertiaires de l'amygdale*.

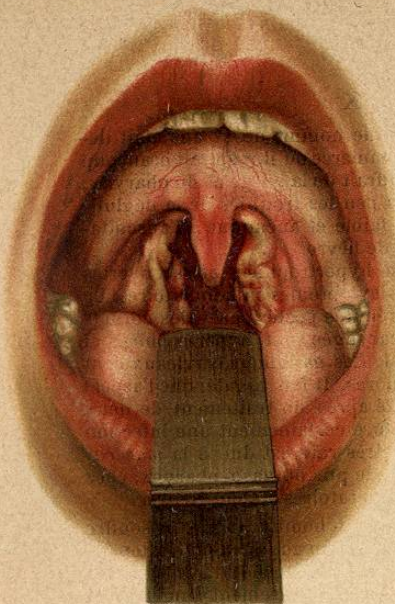


Fig. 1.

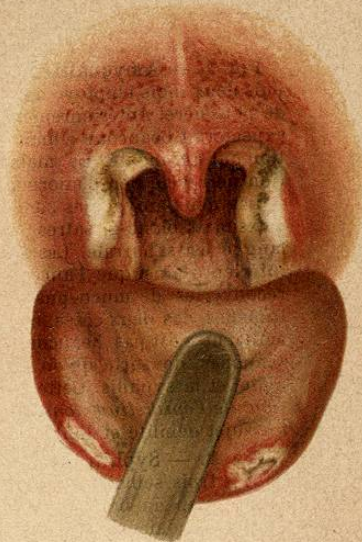


Fig. 2.

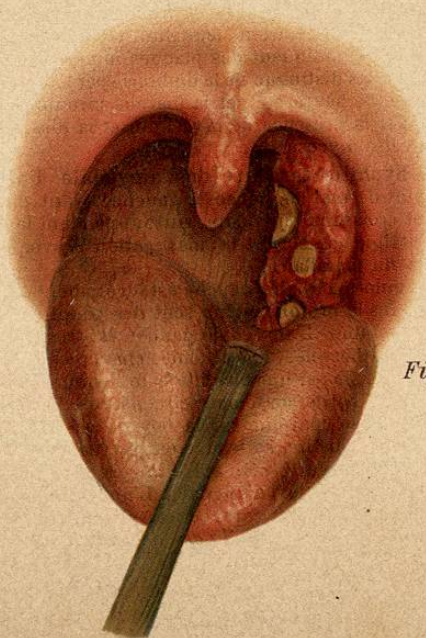


Fig. 3.

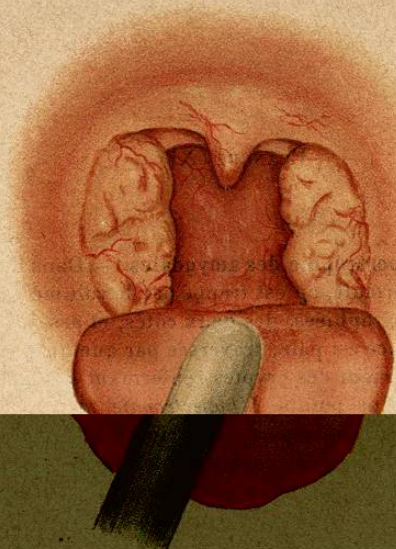


Fig. 1.

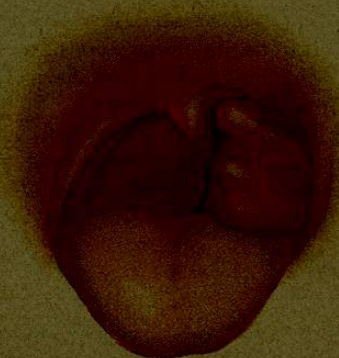


Fig. 2.

PLANCHE XI

Fig. 1. — **Hypertrophie des amygdales.** — Dans le pharynx de coloration normale, on est frappé par le volume des amygdales, très hypertrophiées, des deux côtés, et assez uniformément. Leur surface est pâle, traversée par quelques vaisseaux et présente nettement des cryptes renfermant des amas blancs jaunâtres en certains points. L'hypertrophie tonsillaire simple indique déjà, par son aspect, son origine à la suite d'angines multiples, qui ont creusé davantage les lacunes et ont laissé des traces de dégénérescence graisseuse ou calcaire de quelques follicules (nodules blanc-jaunâtres).

Fig. 2. — **Sarcome primitif de l'amygdale.** — Le cou d'une femme âgée de 50 ans paraît épaissi, en avant et à gauche. Il présente une tumeur dure, formée de plusieurs lobes, adhérente à l'angle maxillaire et se continuant en bas et en avant par une infiltration dure, adhérente à la peau. Dans le voisinage quelques ganglions indolores, durs, encore un peu mobiles, de la grosseur d'un pois ou d'un haricot. La tumeur est apparue en trois mois.

L'unilatéralité de la tumeur, son induration, son évolution rapide, indiquent sa nature maligne, que confirme l'adénopathie cervicale. Il s'agit d'un sarcome primitif de l'amygdale. Le diagnostic anatomique ne peut être fait qu'après une biopsie.

PLANCHE XII.

Fig. 1. — **Garcinome de l'amygdale.** — Au cours des six derniers mois on a enlevé à un homme de 48 ans à plusieurs reprises et à courts intervalles des « polypes pharyngiens ». Le malade vient consulter pour des douleurs du côté de l'oreille droite et parce que l'ouverture de la bouche devient difficile. Le visage bruni est légèrement anémié, ainsi que les muqueuses. La bouche ne s'entr'ouvre qu'à moitié.

L'amygdale droite est occupée par une tumeur rouge-foncé, de la grosseur d'une noix, indurée, bosselée, qui se continue sans délimitation nette, en bas dans l'épaisseur de la langue, en haut dans le voile du palais. La surface de la tumeur présente plusieurs ulcérations superficielles, jaunes-verdâtres. Elle est recouverte d'un réseau veineux fortement dilaté.

L'aspect seul, joint à l'unilatéralité suffit pour affirmer le diagnostic de néoplasme malin ; c'est un *carcinome de l'amygdale*. Le diagnostic est confirmé par l'aspect extérieur et la palpation qui permettent de reconnaître la propagation du néoplasme à l'angle du maxillaire, où l'on sent une tuméfaction dure, diffuse, adhérente à la peau avec plusieurs petits ganglions indurés à son pourtour. L'examen microscopique a confirmé plus tard le diagnostic.

Fig. 2. — **Néoplasme bénin.** — En examinant le pharynx d'une femme de 25 ans, atteinte d'une affection aiguë, on aperçoit, à la face antérieure du pilier postérieur droit, une saillie arrondie, plate, du volume de la moitié d'une lentille, blanc-bleuâtre.

L'exploration avec le styilet ne révèle rien de particulier. La malade ignorait l'existence de cette anomalie. Actuellement on peut faire seulement le diagnostic de *néoplasme probablement bénin*.

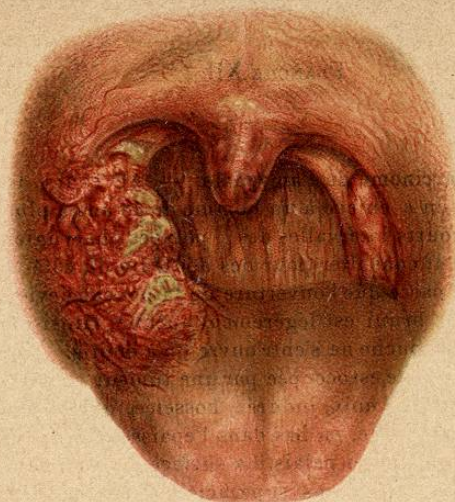


Fig. 1.



Fig. 2.

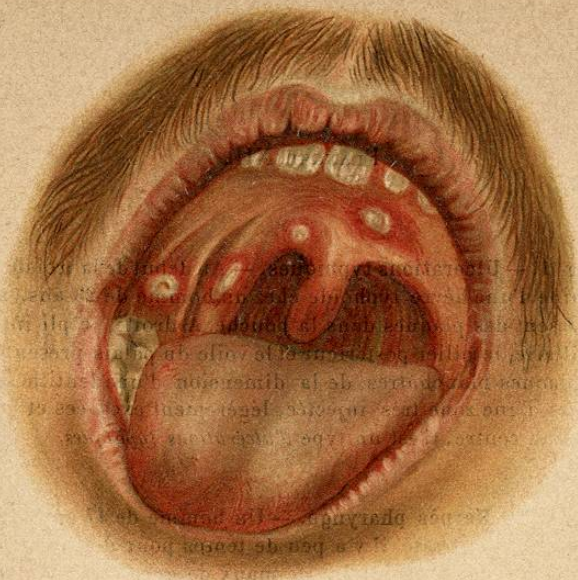


Fig. 1.

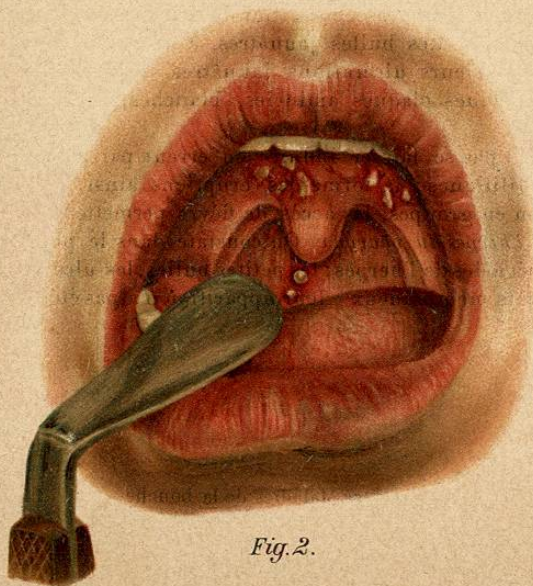


Fig. 2.

PLANCHE XIII

Fig. 1. — **Ulcérations typhiques.** — Au début de la troisième semaine d'une fièvre typhoïde chez un homme de 23 ans, apparaissent des plaques dans la bouche. A droite, le pli intermaxillaire, le pilier postérieur et le voile du palais présentent des plaques blanchâtres, de la dimension d'une lentille, entourées d'une zone très injectée, légèrement excavées et jaunâtres au centre. C'est un type d'*ulcérations typhiques*.

Fig. 2. — **Herpès pharyngé.** — Un homme de 47 ans ayant eu la syphilis, traité il y a peu de temps pour des récives dans le larynx, a été atteint de maux de gorge très violents il y a deux jours et a eu hier un accès de fièvre avec frisson. Ce matin 38°3.

Rougeur intense du pharynx, accusée surtout autour de plusieurs groupes d'efflorescences. Sur la paroi postérieure se trouvent deux petites bulles jaunâtres, à droite sur le voile du palais plusieurs ulcérations jaunâtres, superficielles ; à gauche quelques plaques amincies, blanches, de la même dimension.

Il ne faut pas se laisser induire en erreur par les antécédents syphilitiques : la forme des éruptions ainsi que leur disposition en groupes, les accès de fièvre permettent de reconnaître l'*herpès du pharynx*. On constate, dans le pharynx, les trois périodes de l'herpès : les petites bulles, les ulcérations et les dépôts membraneux ; leur apparition n'a pas été simultanée.

PLANCHE XIV

Fig. 1. — **Muguet.** — Un homme de 65 ans se plaignant souvent de troubles dyspeptiques est atteint depuis deux jours d'un violent mal de gorge. Le voile du palais et la luette sont très rouges et présentent des dépôts laiteux, transparents ou épais, irrégulièrement disséminés. Quelques-uns se trouvent sur le pilier postérieur gauche derrière l'amygdale. En aucun point la muqueuse est ulcérée.

Les dépôts sont très adhérents; leur ablation détermine un saignement sanguin. Le microscope confirme le diagnostic de muguet du pharynx.

Fig. 2. — **Apthes de Bednar.** — Dans la bouche d'un nourrisson on aperçoit sur le palais des deux côtés de la ligne médiane entre elle et l'extrémité postérieure de l'apophyse alvéolaire une région malade. A droite c'est un groupe de plaques un peu surélevées, laiteuses, irrégulières, de la grosseur d'une tête d'épingle, tandis qu'à gauche se trouve une ulcération de la dimension d'une lentille, blanc jaunâtre, entourée d'un bord légèrement élevé, rouge-foncé. Le siège et l'aspect de ces lésions représentent les « *aphtes de Bednar* » qui s'offrent ici à leurs deux périodes.

Fig. 3. — **Pharyngomycose.** — Examen du pharynx d'un homme de 38 ans.

Dans le pharynx plutôt pâle, on aperçoit des petits points un peu saillants, blancs jaunâtres, en grand nombre sur les amygdales, les piliers antérieurs et l'amygdale linguale. Le stylet indique leur dureté, leur adhérence, c'est le *pharyngomycose leptothricique*.

Les petits grains sont principalement composés de mycéliums, de leptothrix buccalis et de matières calcaires.



Fig. 1.

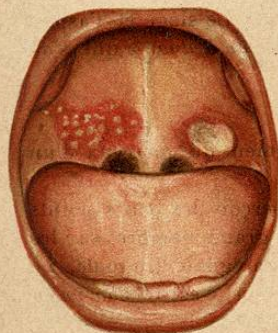


Fig. 2.

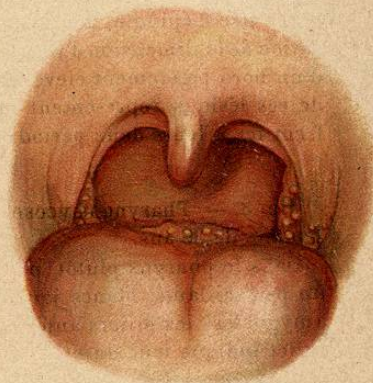


Fig. 3.