

Fig. 1.

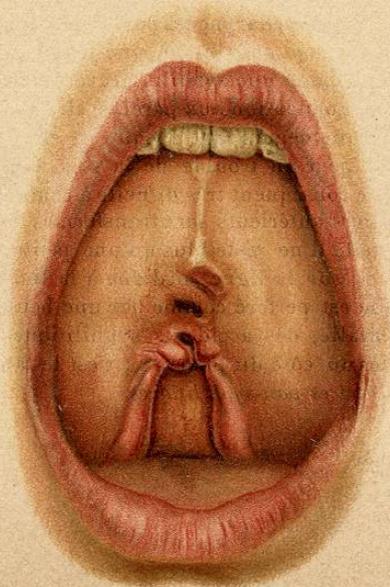


Fig. 2.

## PLANCHE XV.

Fig. 1. — Syphilis ulcéreuse du voile. — Un homme d'environ 35 ans se présente à la consultation : il avait « quelques trous dans la gorge ». Peu de douleurs, « les trous » dateraient depuis hier. Impossible de tirer davantage de l'interrogatoire du malade.

Au milieu du voile, jusqu'au palais osseux, il existe une rougeur foncée, très intense. La luette est tuméfiée ; à sa base, une ulcération taillée à pic, profonde, avec des dépôts jaunâtres au fond, de la dimension d'un grain de blé. Une ulcération semblable se trouve plus à gauche, en haut.

La tuméfaction, la rougeur intense et les bords taillés à pic de l'ulcération permettent immédiatement de diagnostiquer des ulcérations syphilitiques du voile du palais. Le stylet indique une perforation.

Fig. 2. — Cicatrices pharyngées post-syphilitiques. — Nous avons traité il y a sept ans (!) déjà, une jeune fille ayant aujourd'hui 15 ans, pour une syphilis grave du larynx. Malgré une sévère recommandation aux parents, elle ne s'est pas présentée à la clinique depuis cette époque, et elle vient consulter maintenant pour un trouble de la voix. Celle-ci est très nasonnée et par conséquent très difficile à comprendre.

Les deux piliers antérieurs sont transformés en épais bourrelets, de la luette il ne reste plus qu'une petite nodosité rétractée à droite ; sur la ligne médiane à la limite du palais osseux, le voile est perforé comme par une boutonnière.

Dans l'intervalle, des accidents syphilitiques ulcéreux se sont manifestés du côté du pharynx ; c'est le tableau des ulcérations et cicatrices post-syphilitiques.

## PLANCHE XVI

Fig. 1. — **Gommes miliaires.** — Un homme de 42 ans, en traitement pour une suppuration grave du nez, se plaint, depuis plusieurs semaines, de violents maux de gorge sans que l'examen révèle rien de particulier, sauf une rougeur diffuse. Enfin, un jour on trouve sur la luette qui est d'un rouge intense, trois petites nodosités jaunâtres de la grosseur d'un grain d'orge. Dans les antécédents et à l'examen on ne trouve ni tuberculose, ni syphilis. Mais la destruction rapide, le début douloureux, subaigu et enfin la réaction à l'iodure autorisent le diagnostic de *gommes miliaires*.

Fig. 2. — **Tuberculose pharyngée à forme lupique.** — Il est impossible de savoir depuis combien de temps date le mal de gorge d'une femme de 36 ans. Il doit remonter à plus d'un an. Elle souffre peu, mais depuis quelque temps l'appétit diminue, elle a des transpirations fréquentes la nuit et a beaucoup maigri. Dans sa jeunesse, elle était anémique, les parents sont morts tous deux d'une affection pulmonaire.

Aux poumons on constate des deux côtés une infiltration étendue avec phénomènes cavitaires. Bacilles de Koch dans les crachats.

La luette, à gauche surtout, est très épaisse et déformée, sa surface présente de nombreuses aspérités petites, rouge-foncé, avec contours ramollis; on en trouve également sur le pilier antérieur gauche dont les épaisissements arrivent au contact de la luette. Plus haut, sur le voile existent de nombreuses nodosités gris-jaunâtres et petites.

Il s'agit sans aucun doute de *tuberculose du pharynx à forme lupique*, ce que démontre en dehors des antécédents et de l'état des poumons, l'aspect de la tumeur, infiltrée, à évolution lente, sans destruction superficielle.

Fig. 3. — **Lèpre.** — (Tirée de l'Atlas de Mikulicz et Michelson). La lèvre supérieure est épaissie et infiltrée par des nodosités irrégulières, le bord présente des ulcérations superficielles, analogues à des gerçures, recouvertes de dépôts jaune-verdâtres. Le voile du palais est rouge; sur la paroi postérieure du pharynx, juste en arrière du pilier postérieur gauche, se trouve une nodosité ovulaire, jaunâtre, d'un brillant mat, de la grosseur d'un pois; sur la luette on en trouve un groupe identique, un peu plus petites, entourées d'une zone rouge. C'est le tableau de la *lèpre à une période précoce*: la lèpre tubéreuse. Il est facile de distinguer cette affection de l'infiltration tuberculeuse précédente; les principaux caractères distinctifs sont l'isolement des nodules, leur dimension et leur aspect jaune-cire.

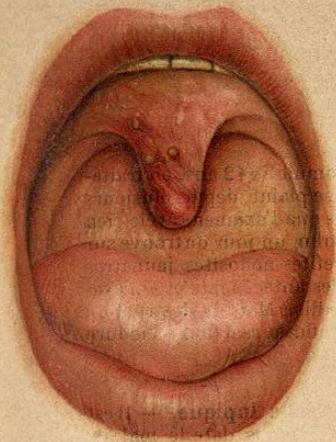


Fig. 1.

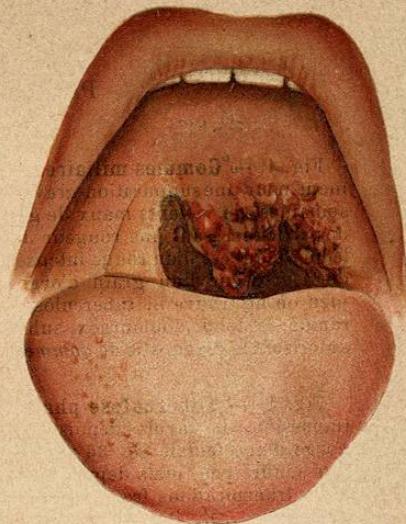


Fig. 2.

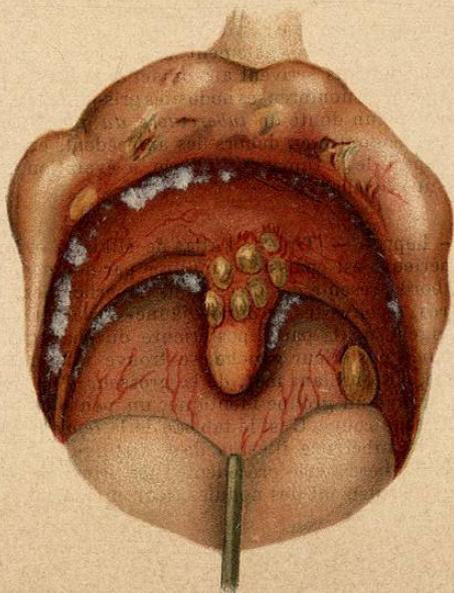


Fig. 3.

## PLANCHE XVIII

Fig. 1. — Pharyngite granuleuse et latérale hypertrophique. — Un malade se plaint de sensation de corps étranger dans la gorge et d'accès de toux convulsive et on voit par ses questions qu'il craint d'être atteint de cancer ou de phtisie.

Le pharynx de coloration normale présente sur sa paroi postérieure plusieurs saillies arrondies ou ovalaires, et longitudinales légèrement rouges ; on en aperçoit d'autres semblables en forme de bourrelets des deux côtés, en arrière des arcs palato-pharyngiens. Elles présentent le brillant et la coloration de la muqueuse voisine, c'est la *pharyngite granuleuse et latérale hypertrophique*.

Fig. 2. — Carcinome du pharynx. — La malade âgée de 64 ans a remarqué, depuis six mois à peu près, une gêne vague dans la gorge, mais sans y attacher d'importance, lorsque dans ces derniers temps sont apparues des douleurs dans l'oreille gauche, surtout pendant la déglutition. La malade est très anémiée et maigrit à vue d'œil.

Derrière le voile du palais, soulevé avec un crochet, se trouve, à la paroi postérieure du pharynx, une tuméfaction aplatie, nettement circonscrite en bas, comprenant toute la largeur de la paroi postérieure du pharynx, adhérente au pilier postérieur gauche ; elle présente une surface bosselée, dure, jaune rougeâtre, et deux ulcérations superficielles.

Au-dessous des deux angles maxillaires et des muscles du cou à gauche existent plusieurs ganglions durs, indolores, de la dimension d'un pois environ. C'est le tableau d'un néoplasme malin d'un *carcinome du pharynx*, dont le point de départ est certainement l'espace naso-pharyngien.

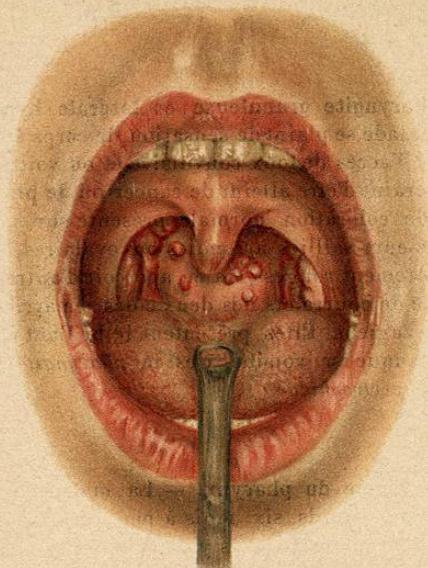


Fig. 1.

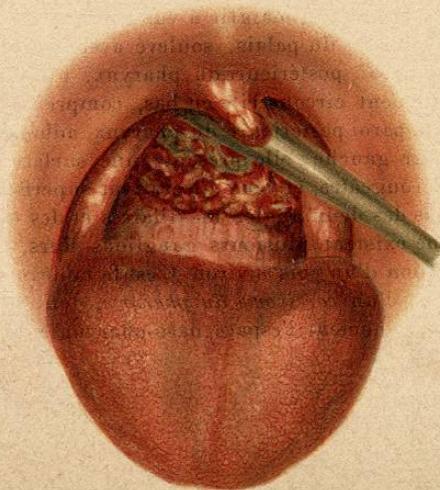


Fig. 2.

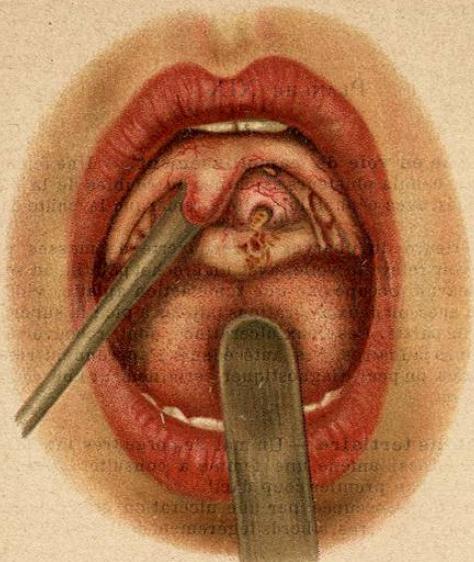


Fig. 1.

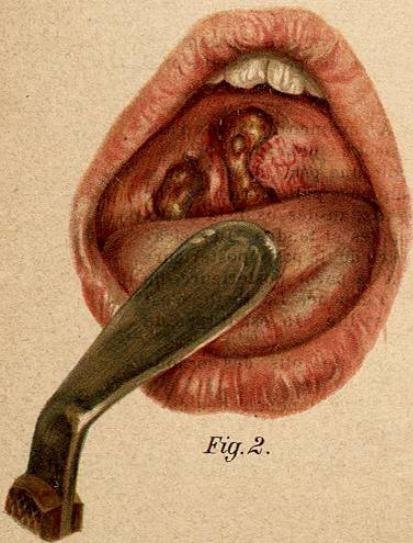


Fig. 2.

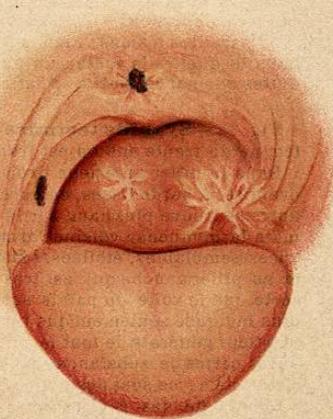


Fig. 3.

## PLANCHE XIX

Fig. 1. — **Gomme en voie de ramollissement.** — Une femme de 26 ans est atteinte depuis plusieurs semaines de troubles de la déglutition très marqués, avec céphalalgie, elle a remarqué la chute de ses cheveux.

La paroi postérieure du pharynx est recouverte de masses purulentes. Après avoir relevé le voile, avec un crochet palatin, on voit le côté gauche du cavum occupé par une tuméfaction aplatie, violacée, dans laquelle on aperçoit deux ulcérations taillées à pic; la supérieure n'est visible qu'en partie. Ces deux ulcérations sont recouvertes de fausses membranes jaunâtres. Ses antécédents n'apprennent rien de précis, malgré cela on peut diagnostiquer certainement une *gomme en voie de ramollissement*.

Fig. 2. — **Syphilis tertiaire.** — Un mal de gorge très intense, datant de trois semaines, amène une femme à consulter; trop tard, d'après ce qu'on voit au premier coup d'œil.

L'amygdale droite est occupée par une ulcération étendue, recouverte de membranes jaunâtres, à bords légèrement dentelés, s'étendant profondément en dedans.

Le pilier postérieur droit est très épaissi et légèrement granuleux. En haut le palais osseux présente une ulcération semblable qui empêche sur la paroi postérieure du pharynx, est adhérente au reste du voile et se prolonge jusqu'au niveau de la base de la langue; elle présente en son centre une excavation ulcérée, taillée à pic. A gauche on aperçoit la luette attirée fortement en bas, très tuméfiée, rouge, granuleuse, déformée.

De pareilles lésions, aiguës, détruisant toute symétrie anatomique dans lesquelles la fonte s'unit à la cicatrisation, ne peuvent être produites que par la *syphilis tertiaire*.

Fig. 3. — **Syphilis tertiaire guérie.** — A l'examen du larynx d'une femme de trente ans on est frappé par l'aspect du pharynx.

Dans le pilier antérieur droit, on aperçoit une perte de substance ovalaire, à bords lisses, entourée d'une muqueuse pâle, normale. Une autre se trouve plus haut, sur le voile du palais, au-dessus de la luette, mais la muqueuse voisine forme des plis pâles et tendus. Des cicatrices semblables, étoilées, existent au milieu de la paroi postérieure et au pilier gauche qui est très adhérent à la paroi postérieure, de sorte que le voile du palais semble attiré à gauche. La luette n'est plus indiquée seulement que par une légère saillie. On est frappé de la pâleur générale de tout le pharynx.

Les pertes de substance sont des perforations; les plis, des cordons cicatriciels; ce sont des vestiges d'*ulcérations syphilitiques*.

La netteté des perforations, l'induration et la blancheur des cicatrices, la pâleur générale sont caractéristiques.

## PLANCHE XX

Fig. 1. — Image de l'orifice de la trompe d'Eustache. — La fig. 1 présente l'image du pharynx vu à travers la choane gauche, cet examen est possible en raison de la destruction étendue du cornet moyen (c). La paroi postérieure du pharynx (d) est complètement visible dans la choane dont les limites sont: en dedans la cloison, en bas le plancher des fosses nasales (a), en dehors le cornet inférieur (b) et le bourrelet de la trompe (e). Au-dessus du cornet inférieur on voit aussi une partie de l'orifice tubaire (t). C'est l'image de la *trompe pendant la respiration tranquille*.

Il représente la *trompe pendant la déglutition*; on la voit faire saillie dans la lumière de la choane, sous forme d'un cône, l'orifice de la trompe (t) est béant, entre celui-ci et le cornet inférieur, s'avance en forme de coin un pli muqueux (g), la face postérieure du voile du palais qui ferme ainsi en bas l'espace naso-pharyngien. Cette image explique comment un liquide placé dans le nez est facilement chassé dans la trompe pendant la déglutition.

Fig. 2. — Hypertrophie de l'amygdale pharyngée. — On aperçoit à travers la fosse nasale très élargie, d'une jeune fille de 13 ans: à gauche la choane tout entière, à droite la moitié environ. A la périphérie on voit des masses rouges-pâles, légèrement bosselées, mûriformes, faisant saillie sur la paroi postérieure du pharynx. A gauche, en dehors et en bas, la tumeur est lisse et déprimée. La rhinoscopie antérieure permet l'inspection directe de l'*amygdale pharyngée hypertrophiée*, descendant profondément.

Fig. 3. — Végétations adénoïdes. — Voûte de l'espace naso-pharyngien remplie de tumeurs rouge-pâle, légèrement bosselées, descendant presque jusqu'au bord supérieur des choanes à surface lisse, brillante. Le siège et l'aspect permettent de les considérer comme des proliférations de l'amygdale pharyngée, des *végétations adénoïdes*.

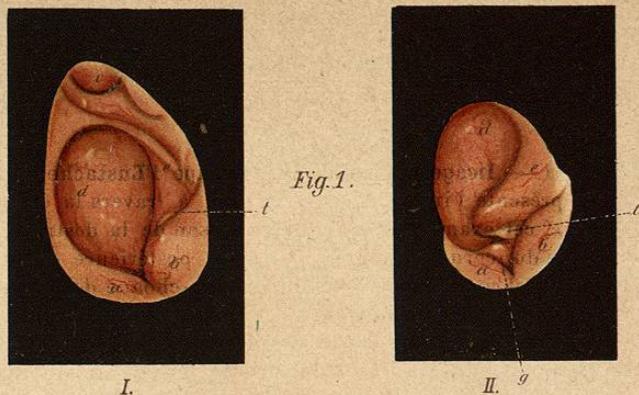


Fig. 1.

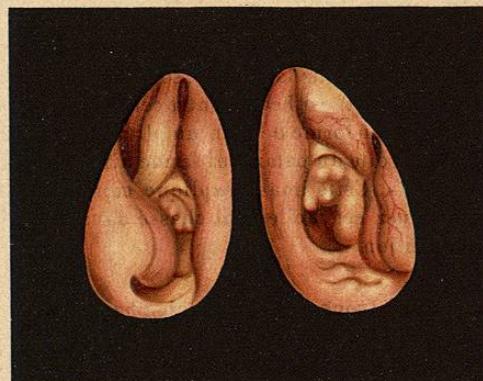


Fig. 2.

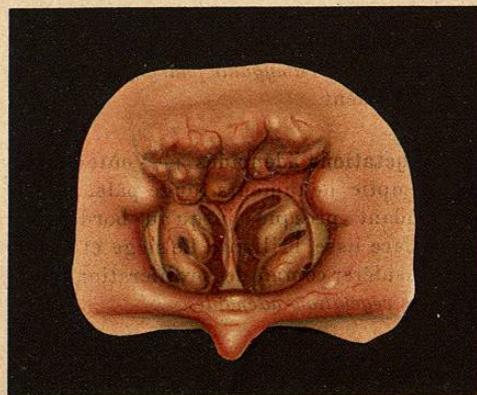


Fig. 3.