

Fig. 1.

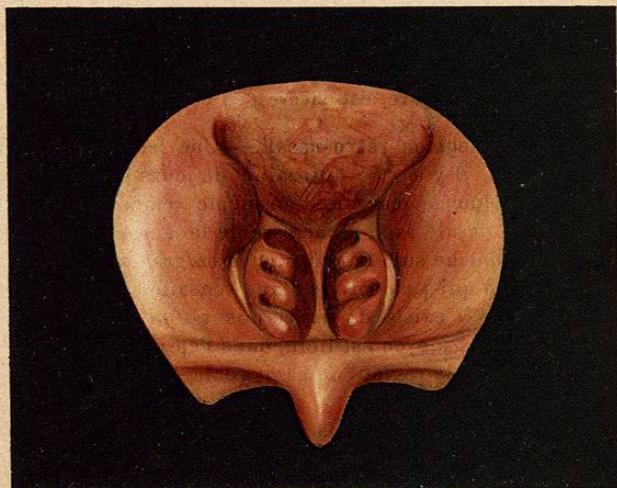


Fig. 2.

## PLANCHE XXI

Fig. 1. — **Amygdalite lacunaire du pharynx.** — Céphalée intense avec mal de gorge violent et irradiations vers les deux oreilles, chez un jeune homme de 22 ans. Depuis deux jours il est atteint de lassitude générale, avec courbature, constipation et frissons ; l'ensemble indique une affection fébrile aiguë. La langue est très chargée, l'haleine fétide surtout lorsque la bouche est fermée, alors également la respiration est plus difficile. Le pharynx est très peu enflammé. En l'absence de lésions de ce côté, on pratique la rhinoscopie postérieure.

La partie supérieure de cavum est rouge. De nombreux bourrelets lobulés obstruent les choanes, surtout à gauche. Ils sont beaucoup plus enflammés que la muqueuse de voisinage et présentent de nombreux amas pultacés jaunâtres, qui paraissent sortir de cryptes. Ces bourrelets résultent de la tuméfaction du tissu adénoïde qui s'est enflammé tout comme au niveau des amygdales palatines (v. planche 8, fig. 1) ; c'est le type de l'*amygdalite lacunaire du pharynx*.

Comme jusqu'ici on a négligé de pratiquer la rhinoscopie postérieure dans les affections aiguës, cette affection, qui du reste n'est pas très rare, est encore peu connue.

Fig. 2. — **Phlegmon rétro-nasal.** — Une femme de 45 ans tombe malade, il y a une quinzaine de jours avec fièvre et violents symptômes généraux ; en même temps il existe de l'obstruction nasale avec sécheresse de la gorge. Cet après-midi elle a mouché subitement une assez grande quantité de pus, expulsion qui a été suivie d'une sensation de bien-être.

Dans le nez il existe du muco-pus au niveau du plancher. Le pharynx moyen est libre, dans l'épipharynx la voûte est très rouge et la région de l'amygdale pharyngée est tuméfiée.

Pour faciliter la clarté de la figure on a supprimé un foyer purulent qui existait.

Il s'agit évidemment de la période terminale d'un *phlegmon rétronasal*.

## PLANCHE XXII

Fig. 1. — **Catarrhe rétro-nasal.** — Un homme de 42 ans prétend être atteint de catarrhe chronique du pharynx. Il est obligé, principalement le matin, de faire des efforts pour expectorer des mucosités visqueuses, jaune-verdâtres ; il a la gorge très sèche et a souvent la sensation d'un corps étranger.

Dans le pharynx on aperçoit, sur la muqueuse un peu sèche de la paroi postérieure, un dépôt muco-purulent et visqueux.

Rhinoscopie postérieure : le côté gauche de la voûte présente plusieurs tuméfactions ; entre celle de droite, la plus volumineuse, et un autre groupe plus petites, existe une fissure profonde, de l'extrémité inférieure de laquelle s'écoule une sécrétion purulente, desséchée, le long de la cloison jusqu'à la face postérieure du voile du palais.

Ces tuméfactions sont des débris de tissu adénoïde tels qu'ils persistent à l'âge avancé, la fissure qui les sépare est un *recessus pharyngien latéral*. Souvent une fissure analogue existe à la partie médiane, au point où la muqueuse adhère plus fortement à l'os. La sécrétion qui est entretenue dans la fissure par l'inflammation est un *catarrhe rétronasal localisé*.

Fig. 2 — **Ozène.** — Un homme de 28 ans présente depuis son enfance une sécrétion de croûtes visqueuses, jaune verdâtres remplissant complètement les fosses nasales ; elles sont très fétides mais le malade ne perçoit aucune odeur. Le nez est rempli de ces croûtes qui dégagent une fétidité horrible. En arrière, il existe des sécrétions un peu plus liquides ; les muqueuses sont pâles et les cornets très amincis, de telle sorte que le nez paraît extraordinairement élargi.

Les organes du cavum paraissent avoir une dimension beaucoup moins grande et semblent atrophiés. La muqueuse est pâle en général et présente à un point seulement au-dessus de la choane droite un épaississement légèrement rouge ; au-dessous de la choane une masse sèche, gris-verdâtre, fait saillie, c'est une croûte qui à travers la choane s'étend jusqu'à la face postérieure du voile du palais, en recouvrant les cornets (s). C'est le tableau de la *rhinite atrophique fétide* ou *ozène*.

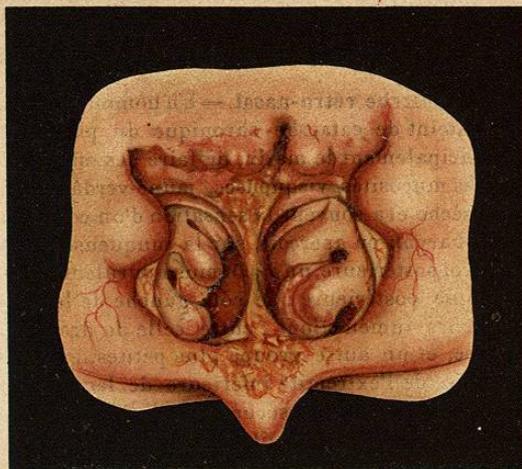


Fig. 1.

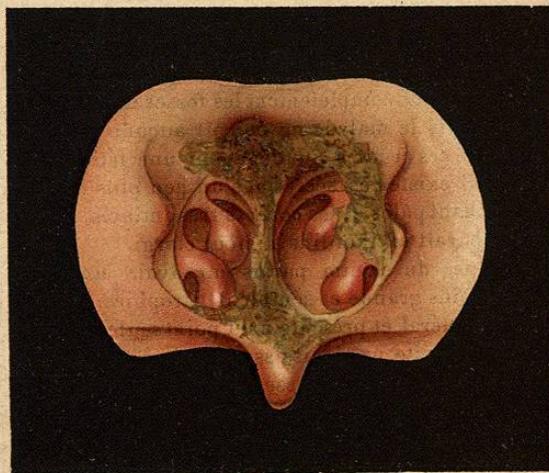


Fig. 2.

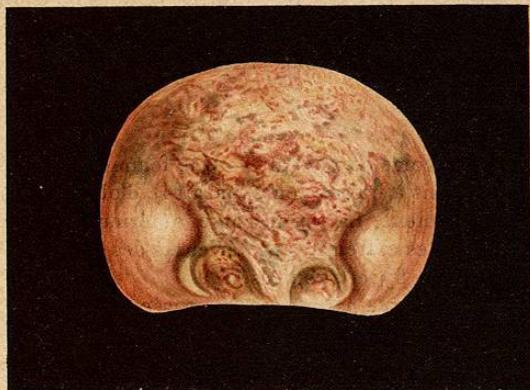


Fig. 1.

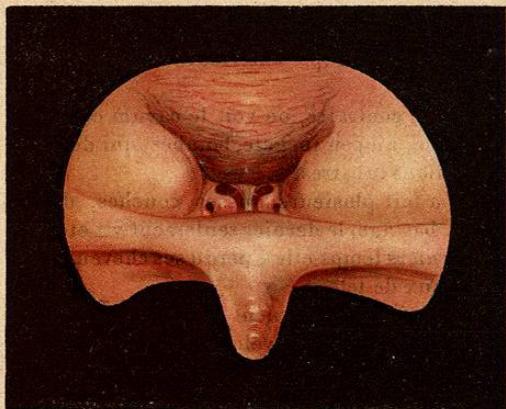


Fig. 2.

## PLANCHE XXIII

Fig. 1. — **Sarcome du cavum.** — Une femme de 56 ans se plaint depuis huit à quinze jours, paraît-il, d'obstruction nasale avec écoulement. La rhinoscopie antérieure ne dénote rien d'anormal, les extrémités postérieures des cornets seules paraissent un peu hypertrophiées.

Le cavum est occupé par une masse rosée, légèrement bosselée, affleurant les bourrelets tubaires. Au toucher, on sent une tumeur molle, légèrement friable saignant très facilement.

Les renseignements fournis par la malade sont peu exacts ; elle ne s'est aperçue de son affection, qui datait en réalité depuis longtemps, que lorsqu'il y a eu obstruction complète. Cette tumeur qui envahit les régions voisines et tend à se ramollir est un néoplasme de nature maligne, datant au moins depuis six mois. Une biopsie fournit le diagnostic histologique : c'est un *sarcome de l'espace naso-pharyngien*.

Fig. 2 — **Gomme rétro-nasale.** — Une femme de 34 ans est atteinte depuis deux à trois semaines d'obstruction nasale progressive. La rhinoscopie antérieure ne révèle rien de particulier.

En arrière, au contraire, on voit le cavum occupé par une tumeur violacée, un peu inégale, bombée, qui dépasse légèrement les pavillons tubaires.

La malade a fait plusieurs fausses couches, deux enfants sont morts en bas âge, le dernier seulement vit et a une bonne santé. Ces derniers temps elle a perdu ses cheveux, et se plaint souvent de maux de tête.

Tous ces symptômes indiquent la syphilis. L'aspect de cette inflammation subaiguë se développant sans douleurs et sans fièvre confirme ce diagnostic et on peut à coup sûr diagnostiquer une *gomme rétro-nasale*.

## PLANCHE XXIV

Fig. 1. — *Salpingite aiguë*. — Des douleurs d'oreilles et de gorge apparues simultanément chez une jeune fille de 18 ans font pratiquer l'otoscopie : les deux tympans sont légèrement rouges et bombés, surtout à gauche, la voix basse n'est perçue des deux côtés qu'à dix centimètres.

Rhinoscopie : A la voûte on voit des bourrelets ondulés, qui s'étendent latéralement jusqu'aux fossettes de Rosenmüller. Les bourrelets tubaires sont très rouges et un peu tuméfiés ; par l'orifice de la trompe gauche s'écoule du pus jaunâtre, tandis qu'à droite on voit suinter une goutte de mucus grisâtre ; il s'agit évidemment de *salpingite aiguë*.

La découverte d'une otite moyenne démontre que la sécrétion provient non-seulement de la muqueuse tubaire, mais aussi de l'oreille moyenne. Les bourrelets de la voûte sont des végétations adénoïdes peu développées.

Fig. 2. — *Rhinite aiguë suppurée*. — Un homme de 38 ans souffre depuis huit jours de violentes douleurs au-dessus et dans l'œil droit. Examen de l'œil négatif. Le malade apprend que depuis peu, il s'écoule beaucoup de pus par la fosse nasale. Une très forte déviation de la cloison gêne la rhinoscopie antérieure.

La voûte du pharynx est recouverte de pus, le tissu adénoïde est assez tuméfié, et par le méat moyen il s'écoule du pus le long du vomer sur la face postérieure du voile du palais.

On ne peut mieux préciser le siège de cette *suppuration nasale aiguë*, car il peut exister une sinusite. (L'inflammation était guérie après un traitement de trois semaines).

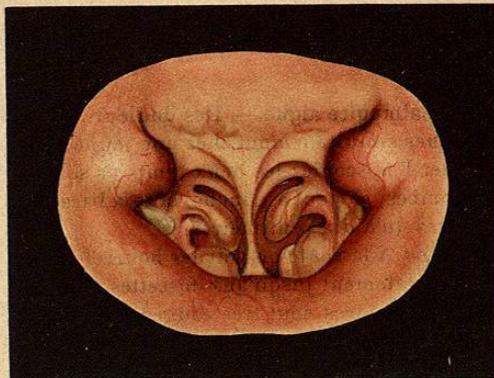


Fig. 1.

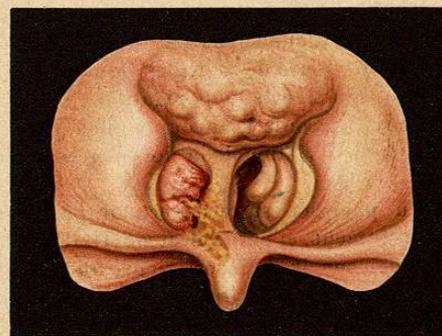


Fig. 2.

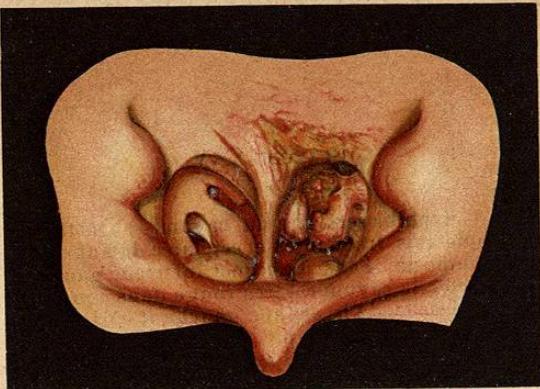


Fig. 1.

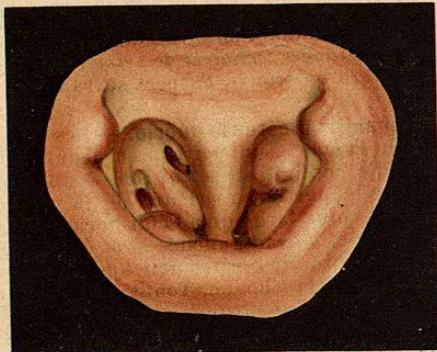


Fig. 2.

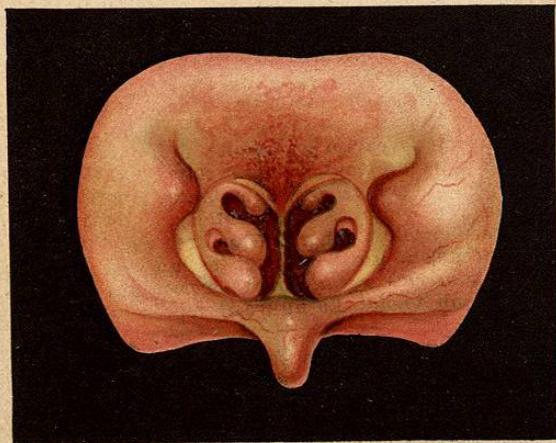


Fig. 3.

## PLANCHE XXV

Fig. 1. — **Syphilis tertiaire du cavum.** — Obstruction nasale avec épistaxis fréquentes et céphalée datant de 15 jours, chez un homme de 34 ans. Le cornet inférieur gauche surtout est très tuméfié, le cavum est très rouge dans toute sa moitié gauche. Au-dessus de la choane gauche il existe une ulcération gris-jaunâtre, taillée à pic, avec bords très rouges, légèrement tuméfiés ; la choane semble déplacée par le cornet moyen très tuméfié, qui présente une ulcération analogue et profonde. Elle sécrète du pus qui coule sur la face gauche et le bord de la cloison. Le cornet inférieur et le bourrelet de la trompe gauche sont rouges et tuméfiés ; l'aspect des ulcérations avec l'auréole inflammatoire font porter le diagnostic d'*ulcérations syphilitiques tertiaires de l'espace naso-pharyngien*. Dix mois plus tard on trouve l'aspect suivant :

Fig. 2. — **Syphilis ulcéreuse guérie.** — Les deux choanes, mais surtout la gauche, sont rétrécies et leurs bords présentent une nouvelle configuration qui tient à un élargissement considérable de la partie supérieure de la cloison qui est quatre à cinq fois plus large qu'à l'état normal. En outre, les cornets inférieurs et moyen gauches sont élargis et déformés de sorte qu'il n'y a plus de limites nettes entre le cornet moyen et le bord externe de la choane. Toutes ces lésions sont des *vestiges de syphilis ulcéreuse*, comme la fig. 1.

Fig. 3. — **Nécrose syphilitique du vomer.** — Un homme de 28 ans a été atteint il y a six ans de syphilis. Très craintif, il vient faire examiner son nez malgré l'absence de troubles quelconques, parce qu'il a cru percevoir parfois une mauvaise odeur au cours des deux derniers mois et qu'il a remarqué une obstruction passagère.

Lamqueuse de la partie supérieure de la cloison est légèrement rouge ; cette cloison est presque très rétrécie dans toute sa longueur, ses contours sont dentelés, elle présente une coloration gris-verdâtre. Ses deux faces sont un peu tuméfiées, un œil très exercé reconnaîtra la *nécrose syphilitique du vomer* qui s'étend bien au delà du rayon visuel. La figure 41 représente le séquestre enlevé de la cloison.



Fig. 41. — Séquestre enlevé de la cloison.