

A l'examen de la bouche, nous constatons une mélanose qui a envahi tout le palais dur. Des bourgeons de différentes grosseurs sont disséminés un peu partout, les uns brunâtres les autres noirâtres. Ils sont durs, et n'ont aucune tendance à saigner. Le côté gauche est fortement déprimé, et le stylet pénètre dans la narine correspondante à l'union du tiers postérieur et du tiers moyen. La douleur n'est ressentie qu'au contact de mets irritants, ou lorsque l'air froid passe par cette perforation. On constate un léger suintement, et un peu d'odeur de nécrose. Un bourgeon situé dans l'orifice de la fistule empêche des liquides de pénétrer dans la narine gauche.

se molaire gauche, qui est cariée au troisième degré ; la troisième grosse molaire droite est extraite. Ablation de la deuxième grosse molaire gauche du maxillaire inférieur. Les autres sont dans un état absolument normal.

A la rhinoscopie antérieure, nous constatons du côté gauche, une rhinite hypertrophique. La cloison est oedématisée, dépressible au stylet. Un léger éperon cartilagineux empêche de voir la perforation. Le septum à droite est également infiltré, et le cornet inférieur est hypertrophié.

Le malade n'a jamais eu d'épistaxis ni de suppuration nasale.



La voix est nasonnée.

Il y a diminution du goût et des réflexes pharyngéens sans phénomènes de dysphagie.

Les joues et les gencives ne présentent pas de pigmentation.

Le patient a toujours été un gros fumeur ; il a mâché du tabac, et n'a jamais eu soin de ses dents, aussi sont-elles noires. Celles du maxillaire supérieur sont saines, à l'exception de la première gros-

se molaire gauche, qui est cariée au troisième degré ; la troisième grosse molaire droite est extraite. La terminaison de la cloison a triplé son épaisseur ; une infiltration blanchâtre semble venir de la partie médiane, et augmenter progressivement vers les choanes.

Le pharynx est un peu hyperémic, et le larynx est normal.