

ché, présentait les caractères cliniques suivants: le pilier antérieur et surtout le voile du palais (moitié gauche) immobile, rouge, infiltré, dur, épaissi, était le siège d'une ulcération marginale à bords irréguliers et à fond anfractueux, bourbillonneux, sanguinolent. La luette était très œdématiée.

Comme le mercure était resté sans effet sur cette lésion, le diagnostic d'épithélioma s'imposait alors de plus en plus; et, de fait, la malade était sur le point d'être renvoyée avec ce diagnostic et les consolations d'usage, quand on décida, pour en avoir le cœur net, de faire une *biopsie*. Un fragment du volume d'un pois est détaché de l'ulcération, déposé dans un flacon d'alcool à 60°, et m'est confié pour examen histologique. Cet examen, contre toute attente, ne révèle aucune lésion néoplasique cancéreuse; et établit nettement (amas et nodules embryonnaires, artérite oblitérante) la nature syphilitique de la lésion.

La malade est aussitôt soumise à un nouveau traitement mercuriel intensif (frictions); et, en quelques semaines, l'infiltration se résorbe, l'ulcération se cicatrise, et tout rentre dans l'ordre.

De cette observation anatomo-clinique, deux enseignements à retenir:

1° Les ulcérations chroniques du pharynx, surtout chez l'adulte, sont d'un diagnostic très difficile sans biopsie (examen histologique ou bactériologique).

2° Les sels mercuriels insolubles (calomel) ne sont pas, quoi qu'on en dise, les plus efficaces dans le traitement intensif du tertiairisme.

II.

Tumeur ou gomme de la région du cervelet et du 4e ventricule, ou sclérose en plaques ?

Généralités : Le 2 avril 1910, l'ambulance transporte à l'Hôtel-Dieu un homme de 23 ans, Adélarde R., qui souffre d'angine de la gorge, qui tousse, et qui présente une paralysie faciale gauche, de la diplopie, et de l'incoordination motrice.

Antécédents : Rien de particulier du côté de ses antécédents héréditaires; ni personnels; si ce n'est qu'il est sujet à s'enrhumer facilement et que sa mère est morte tuberculeuse à 39 ans.