

La fréquence de l'affection a été démontrée par de nombreuses statistiques. Meyer a examiné 2,000 enfants dans les écoles nationales de Copenhague et a constaté des végétations adénoïdes dans les proportions de 1 0/10. Tauber, de Cincinnati, a trouvé 6 0/10 de végétations adénoïdes parmi les cas de maladie du nez et du pharynx. Swinburne a trouvé une proportion de 10 0/10 dans les mêmes conditions. Blake a trouvé des complications auriculaires en rapport avec les tumeurs adénoïdes dans les proportions de 53 0/10. Woakes prétend qu'en Angleterre 3 0/10 de tumeurs adénoïdes s'accompagnent de maladie des oreilles. Hooper a prétendu que cette affection est plus commune en Europe qu'en Amérique. Beverly Robinson déclare que les végétations adénoïdes bien développées et pendant à la voute sont relativement rares à New-York. F. Cardonne dit qu'elles sont observées assez rarement en Italie.

Au Canada et surtout à Montréal, les végétations adénoïdes sont très fréquentes; je n'ai pas dressé de tableau statistique pour fixer cette fréquence par des chiffres, mais vous avez pu en juger par vous-mêmes. Vous les avez observées surtout dans la seconde enfance, quoique cependant elles s'observent aussi dans la première enfance et chez l'adulte. Il n'y a pas de doute que l'âge apporte quelques modifications à cette hypertrophie, mais il faut aussi remarquer que le pharynx de l'enfant est plus étroit que chez l'adulte et que les troubles qui en résultent sont plus marqués. Les fièvres scarlatines et la rougeole paraissent jouer un rôle étiologique important, ainsi que l'action d'un froid humide. Les coryzas répétés, les maux de gorge, un certain état constitutionnel mal défini, l'hérédité, l'imperforation du voile du palais (Meyer, Oakley, Coles), le tempérament lymphatique (Lowenberg) quoique cette dernière opinion soit combattue par Potain, ont aussi été invoqués comme causes effectives de cette maladie.

*Diagnostic.*—Les végétations adénoïdes se reconnaissent d'une manière certaine au toucher digital et à l'examen rhinoscopique postérieur; d'autres symptômes viennent s'ajouter aux renseignements fournis par le doigt et le miroir pour compléter le diagnostic; les deux premiers modes d'examen sont les plus importants et suffisent par eux-mêmes pour reconnaître la maladie. Ils doivent généralement être employés tous deux, le toucher a certains avantages sur l'examen rhinoscopique et ce dernier a aussi les siens sur le toucher. Le toucher permet de limiter les tumeurs, leur point d'implantation et leur rapport exact, et de renseigner sur la direction où devra porter l'instrument. L'examen rhinoscopique peut offrir les mêmes avantages mais dans un nombre de cas limités, lorsqu'on dispose de pharynx dociles. Dans ces cas on perçoit en plus des ulcérations, la couleur des liquides qui tapissent le cavum pharyngien, leur point d'origine pour le diagnostic de la maladie de Thornwalt. Si le pharynx nasal était complètement accessible