

même, en cherchant à respirer par le nez, le nez étant fermé, de la dépression qui se fait dans des conditions analogues au creux épigastrique. Lowenberg et Chatellier abondent dans le même sens, et vous pouvez constater l'exactitude de ce qui vient de vous être signalé, sur ce patient âgé de 4½ ans que j'ai opéré de végétations adénoïdes. En même temps que le thorax est ainsi dévié de son expansion normale, la gêne apportée à l'hématose favorise un état de débilité qui, à son tour, retentit sur la nutrition des os.

La dyspnée qu'on rencontre alors chez les enfants peut devenir très grave et rapidement mortelle si une maladie accidentelle vient en augmenter l'intensité, telle que la pneumonie ou la diphtérie. Voici donc des indications précieuses que tout médecin doit connaître et qui tracent tout naturellement la ligne de conduite à suivre en pareils cas.

En rapport avec les troubles respiratoires de cause pharyngée, le professeur Grancher a signalé dans ses cliniques de la rue de Sèvres, un nouveau signe de tumeur adénoïde. Nous reproduisons ici l'analyse qui en a été faite dans les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx* (1):

" Quant on observe un malade affecté de tumeurs adénoïdes
 " du pharynx, respirant librement comme il a l'habitude de
 " respirer, c'est-à-dire la bouche entr'ouverte, on voit les clavicules
 " se soulever très légèrement, accompagnée dans ce mouvement
 " par les côtes supérieures, les côtes inférieures s'écartent égale-
 " ment de l'axe de la poitrine, et l'épigastre et la paroi abdominale
 " se soulèvent, tous les diamètres du thorax s'accroissent, la
 " respiration est costo diaphragmatique. Le malade respire
 " librement et sans contrainte, mais si on recommande au malade
 " de fermer la bouche, la voie nasale seule reste perméable au
 " courant inspiratoire et on voit les clavicules et les côtes supé-
 " rieures se soulever plus violemment, les sterno-mastoïdiens se
 " contractent avec plus d'énergie. En même temps, la région
 " épigastrique et la paroi abdominale, au lieu de se soulever
 " comme tout à l'heure, se contractent. Le type respiratoire
 " est changé et de costo diaphragmatique devient costal supérieur.
 " Les inspirations s'accroissent et deviennent plus pénibles. La
 " prise d'air est insuffisante et le malade lutte. Si l'on vient à
 " ausculter, on note, dans le murmure vésiculaire, des troubles
 " équivalents, comme il était facile de le prévoir. Quand le
 " malade respire, la bouche ouverte, le murmure est doux,
 " ample, normal, en un mot; mais dès que priant le malade de
 " fermer la bouche on intercepte cette voie complémentaire à
 " l'entrée de l'air, le murmure devient obscur, voilé, la respiration
 " est incomplète. Ces altérations du type et des qualités de la

(1) No. 5, année 1886.