

vocales outre-mesure, il augmente le volume de sa voix, mais au prix de son organe vocal: des capillaires ou des fibres musculaires se brisent, une laryngite en résulte et la voix devient éraillée (Bosworth). Si un simple état inflammatoire, une pharyngite ou une rhinite catarrhale peut produire ces désordres, combien à plus forte raison des tumeurs adénoïdes; aussi dans ces cas la voix est éteinte.

*Troubles respiratoires.*—La présence de masses adénoïdes dans le pharynx nasal gêne la respiration de plusieurs manières: soit que les végétations s'accolent à l'orifice des choannes, soit qu'elles rétrécissent l'espace naso-pharyngien, soit encore qu'elles agissent en favorisant l'hypertrophie de la muqueuse nasale, des amygdales palatines ou encore la stagnation de liquides muco-purulents dans l'espace naso-pharyngien. On ne saurait dire que cette gêne dépend exclusivement des végétations adénoïdes, car il y a d'autres causes qui agissent indépendamment de celles-là. Il arrive souvent que ces causes se favorisent et s'entretiennent mutuellement; ainsi, il y a des cas où l'ablation des amygdales palatines favorise le dégorgement des végétations adénoïdes et rétablit la respiration nasale, de même qu'il y a des rhinites hypertrophiques qui cèdent à l'ablation des végétations adénoïdes. On serait tenté de croire qu'une gêne peu prononcée dans le pharynx nasal puisse permettre la respiration nasale et buccale en même temps, mais il n'en est rien, on respire par le nez ou la bouche et non avec les deux à la fois.

Il en résulte que la voie la plus libre est la seule employée, et dans ce cas c'est la voie buccale qui est choisie. La gêne de la respiration s'accuse par un ronflement sonore et bruyant; la nuit, ces patients dorment la bouche ouverte, et pendant le jour la bouche reste ouverte, ce qui leur donne un air d'hébétude caractéristique. Le sommeil est pénible, la respiration est irrégulière, interrompue souvent par des accès de toux simulant la laryngite striduleuse, il y a quelquefois vomissements de glaires sanguinolentes. Chez les enfants à la mamelle, le phénomène respiratoire est le plus en vue. L'enfant tette mal, il ne peut respirer et téter en même temps, il avale de travers et quitte le sein en toussant et vomissant. Sa manière de tousser peut faire croire à une attaque de coqueluche, mais en pressant sur la trachée on ne réveille pas de quintes de toux, ce qui exclut l'idée d'une trachéite ou d'une coqueluche. (1)

On a signalé aussi l'incontinence d'urine; le malade fatigue, transpire abondamment, il se réveille la gorge sèche et demande à boire. Le matin au réveil, on constate que l'oreiller est taché de sang mélangé à la salive. Ceci s'explique par la facilité avec

---

(1) Lubet-Barbon. *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1892, No. 1, p. 68.