

tenseur du voile du palais, en se contractant, augmentent la pression dans le naso-pharynx et forcent l'entrée de l'air par les trompes. Sous l'influence des tumeurs adénoïdes ces actions musculaires peuvent être affaiblies, entravées, et de là privation d'air pour la caisse. La phonation, l'émission de presque toutes les consonnes, l'action de parler, de pleurer, la respiration même aident au renouvellement de l'air dans la caisse où l'on sait que ces différentes fonctions sont modifiées par la présence de végétations adénoïdes dans le pharynx. Comme conséquence il en résulte une irritation de l'oreille, de la congestion, du gonflement et finalement des troubles trophiques.

Blake (1) explique les troubles de l'oreille moyenne dans ces cas par la pression qu'exercent les tumeurs adénoïdes sur les parois du naso-pharynx. Cette pression aurait pour effet de déterminer une stase sanguine dans les vaisseaux qui ramènent le sang de l'oreille moyenne dans les veines pharyngiennes latérales. Cette stase a aussi été démontrée par Spicer, qui signale une dilatation de la veine transverse du nez dans ces dilatations, laquelle dilatation disparaît après l'ablation des tumeurs adénoïdes.

L'inflammation par continuité de tissu a été invoquée par Frankel, Lowenberg et autres. Il semble que ce mode de propagation est tout rationnel, cependant l'examen clinique ne le confirme pas en tout point: il est assez rare en effet de constater de l'inflammation au niveau de l'ouverture des trompes, mais l'examen des trompes est plus souvent fait chez l'adulte que chez l'enfant. Chez le premier les tumeurs adénoïdes existent depuis longtemps et on examine les patients lorsque l'oreille est déjà atteinte de sclérose, tandis que chez l'enfant l'examen rhinoscopique postérieur étant plus difficile, on peut laisser passer inaperçu un état tout différent des trompes.

Les suppurations de l'oreille causées et entretenues par des végétations adénoïdes sont d'une occurrence assez fréquente, elles ont d'ailleurs été observées par Wagnier, de Lille, Hooper, Blake, et vous en avez constaté quelques cas depuis le commencement de l'année dont deux encore actuellement sous traitement. Pour Bosworth, une inflammation catarrhale dans une cavité close se transforme facilement en inflammation purulente. Dans ce cas les végétations agissent à la façon qui a été désignée plus haut, mais supposant le cas où des micro-organismes se développent au niveau si favorable de l'hypertrophie adénoïde, et cette supposition n'en est pas une à proprement parler, n'est-il pas tout naturel de croire qu'ils trouvent dans les trompes un chemin facile et dans la caisse un abri convenable pour se développer à leur aise? Dans tous les cas le moyen le plus sûr et le plus prompt de guérir les écoulements de l'oreille en pareil cas consiste d'abord à débarrasser le pharynx des tumeurs qui l'encombrent.

(1) Maladies de l'oreille et du larynx 1888, page 193.