

tion de la ventilation tubo-tympanique, de l'enfoncement des tympans, des bourdonnements, et à la longue, de la surdité par sclérose de l'oreille moyenne, et ankylose des osselets. Les statistiques nous apprennent que sur trois personnes prises au hasard, sur la rue par exemple, une entend mal. De plus, que les $\frac{3}{5}$ des sourds ont été, ou sont des adénoïdiens. Et enfin, que 75 pour cent des otites moyennes aiguës suppurées chez les enfants, sont dues aux végétations adénoïdes. Si nous envisageons le pourcentage effrayant des maladies de l'oreille causées par ces tumeurs, la gravité des suppurations, les complications souvent mortelles, et en dernier lieu l'impuissance devant laquelle nous nous trouvons à pouvoir guérir, ou même améliorer la sclérose de l'oreille moyenne, et l'ankylose des osselets, nous sommes bien obligés d'admettre que ces végétations adénoïdes ont des conséquences désastreuses sur l'organe de l'ouïe. Outre les symptômes généraux déjà mentionnés, nous constatons encore chez les sujets nerveux des troubles réflexes qui alarment quelquefois considérablement les parents. Ils peuvent avoir des maux de tête, des quintes de toux, de la laryngite striduleuse, du spasme glottique, du délire, et même des attaques hystéroides ou épileptiformes. Enfin, l'expérience a prouvé que les maladies infectieuses sont beaucoup plus graves chez les porteurs de végétations, que chez ceux qui n'en ont pas.

Inutile d'essayer un traitement médical dans ces cas ; ce serait faire perdre un temps précieux, tout en augmentant les dangers des complications de cette affection déjà pourtant assez complexe. Le diagnostic étant fait, il faut immédiatement recourir à l'opération après avoir aseptisé les fosses nasales et le rhino-pharynx au moyen d'une pommade borico-mentholée, et chez les tous jeunes enfants, d'huile mentholée. Toutefois l'ablation sera remise à plus tard s'il existe une poussée aiguë d'adénoïdite, et l'on fera de l'antisepsie nasale en attendant que la fièvre soit disparue. Le nourrisson devra être opéré le plus tôt possible, et cette intervention sera plus tard répétée s'il y a récurrence.

Comme contre-indication il faut mentionner l'hémophilie et les tares constitutionnelles qui, à brève échéance conduisent à la mort, telles que la tuberculose pulmonaire, les maladies du cœur, les maladies du rein, le diabète, etc.

* * *

Jadis l'on croyait que l'ablation des amygdales palatines hypertrophiées avait pour propriété de changer la voix. De nos jours il est généralement admis qu'à la suite de cette intervention, la voix peut être quelquefois modifiée, mais dans des conditions les plus favorables pour son harmonie. Il est facile de comprendre que l'inflammation chronique de l'amygdale se transmet naturellement au pharynx et au larynx ; aussi, celui-ci dans un état constant d'hyperémie, se fatigue rapidement, et la voix devient moins vibrante pendant le chant, ou un effort oratoire chez l'adulte. Cependant l'on observe que l'abla-

tion des amygdales hypertrophiées chez les chanteurs, a quelquefois pour effet de les obliger à modifier leurs moyens d'émettre les sons, sans toutefois que pour cela, la voix en soit altérée. L'amygdale, logée entre les deux piliers du voile du palais, mesure normalement chez l'adulte, environ 22 millimètres dans le sens vertical, 15 millimètres dans le sens antéro-postérieur, et 11 millimètres dans le sens transversal.

Bien que certains auteurs prétendent que cette glande n'a aucune fonction physiologique, il est encore admis d'une manière générale qu'elle a pour propriété de sécréter un liquide phagocytaire. Lorsqu'elle conserve sa grosseur normale, il ne faut pas y toucher, mais si elle augmente de volume et si elle se remplit de cavités, il faut en faire l'ablation. Une fois hypertrophiée, l'amygdale qui renferme alors toujours des cryptes à l'état pathologique, ne peut plus remplir son rôle physiologique ; au contraire ces cavités servent de réceptacle aux agents pathogènes les plus variés, et les sécrétions qu'on y trouve sont par le fait même un excellent milieu de culture microbienne. Nous ajouterons en plus que la lutte microbio-phagocytaire est une des causes de son hypertrophie. Cette affection, qui se déclare surtout pendant la période de croissance est très commune, et les statistiques nous apprennent que nous la rencontrons chez $\frac{1}{6}$ des enfants des villes. D'après Lermoyez, il y aurait aussi, une fois sur trois, association d'hypertrophie amygdalienne aux végétations adénoïdes. Deux facteurs principaux sont la cause de cette maladie : l'un constitutionnel, l'autre infectieux. En effet, l'hérédité manifestée du lymphatisme est aujourd'hui admise par un très grand nombre de médecins, et cette diathèse expliquerait, dans les familles qui en sont atteintes, la fréquence de l'hypertrophie des amygdales palatines et des tumeurs adénoïdes, comme nous avons eu déjà l'occasion de le dire. Quant au facteur infectieux, les observations prouvent que cette glande s'hypertrophie avec d'autant plus de rapidité qu'elle est plus souvent enflammée, et que sa fonction phagocytaire est mise en jeu pour sa propre défense. En outre, les maladies générales infectieuses telles que la rougeole, la scarlatine, la diphtérie, la fièvre typhoïde, la coqueluche et la grippe la font aussi augmenter de volume. L'amygdale hypertrophiée a généralement une consistance molle chez l'enfant et dure chez l'adulte ; et sa forme peut être pédiculée, plongeante ou enchatonnée. Quelquefois son volume est tellement considérable que ces glandes se rejoignent sur la ligne médiane du voile du palais. Les porteurs d'amygdales hypertrophiées, même sans végétations, ont une tendance à respirer la bouche ouverte ; conséquemment les poussières venant se déposer sur les tonsilles, les exposent aux angines et aux adénopathies cervicales. Ils sont enclins pour la même raison à faire de l'infection des voies respiratoires, et d'une manière réflexe à avoir de la toux, des attaques d'asthme, et des crises hystéroides ou épileptiformes. Le pharynx s'hyperémie à son tour, et dans la suite son inflammation est la cause du catarrhe tubulaire, symptôme précurseur de la surdité. La phonation prend un caractère spécial dé-