

pour les raisons que nous avons exposées précédemment. On procède de la façon suivante : on place le malade le dos tourné vers une forte lumière, soit la lumière du jour lorsqu'elle est vive, soit la lumière fournie par un brûleur argand, avec ou sans concentrateur, on abaisse la langue doucement et graduellement afin d'éviter des efforts de vomissements ; pendant que le miroir frontal éclaire la cavité buccale, le miroir pharyngien légèrement chauffé est alors porté en dessous de la luette la surface réfléchissante dirigée en haut. Il faut éviter pendant ce mouvement de heurter brusquement la base de la langue, la luette ou la paroi postérieure du pharynx, car cette manœuvre réveille immédiatement des contractions spasmodiques ; le moins le miroir touche à ces organes, le plus facile est l'examen. Le miroir, qui varie de 1 à 2 centimètres de diamètre, est alors incliné graduellement de façon à éclairer d'abord la paroi postérieure du pharynx puis la voûte et les choannes et la partie postérieure du voile du palais. La moindre élévation sur la paroi postérieure du pharynx nasal obscurcit facilement la vue du septum. Les tumeurs adénoïdes apparaissent là sous forme de renflement crevassé, les fissures ressemblent à ce qu'on observe à la surface du cerveau, quelques fois les saillies rougeâtres et jaunâtres ont une apparence papillomateuse, rarement elles pendent à la voûte du pharynx comme il est représenté dans cette figure de MacKenzie. Chez les adultes les contours de la tumeur sont moins définis. Nous avons observé un cas l'été dernier, chez une fille de 22 ans, où la tumeur s'étendait jusqu'au niveau de l'arche du voile du palais.

Il suffisait d'une légère contraction du voile du palais pour l'apercevoir. On aurait pu croire au premier abord qu'il s'agissait d'un polype naso-pharyngien, mais la tumeur originait exactement au niveau de la bourse de Luschka.

La couleur de ces tumeurs est généralement rouge pâle, jaunâtre ; le degré de rougeur est proportionnel au degré d'inflammation qui l'accompagne. En même temps, il existe presque toujours une sécrétion plus ou moins abondante d'un liquide mucopurulent qui couvre les trompes et repose dans les interstices de la tumeur. Les renseignements fournis par l'examen rhinoscopique sont encore plus précis lorsqu'il est possible de fixer un releveur du voile du palais. Mais généralement, sans l'usage d'une forte solution de cocaïne, il est difficile de le rendre tolérable au patient.

Les releveurs qu'il faut tenir à la main, comme ceux-ci de Voltolini et de Luc, nécessitent l'intervention d'un aide ou du malade pour abaisser la langue, et ne peuvent convenir que pour des examens passagers, il y en a qui se fixent d'une manière permanente, d'une part au voile du palais qu'ils attirent en avant, et de l'autre à la lèvre ou à la joue. Il existe de nombreux modèles de ces instruments, chacun a le sien, et je n'ai pas échappé à cette contagion, car j'ai aussi le mien à vous présenter. Les quali-