

Dans les premières années, le type respiratoire prédomine, l'obstruction des choanes étant si facilement réalisée à cet âge dans la cavité étroite du pharynx nasal. Plus tard, la tumeur arrive à obstruer latéralement l'orifice tubaire ou détermine, lors des poussées d'adénoïdite, des inflammations de la trompe d'Eustache avec propagation à l'oreille moyenne (obstruction tubaire, otite sèche, otite suppurée, etc.). Ainsi s'établissent les troubles auriculaires observés surtout pendant la deuxième enfance et l'adolescence. Il y a donc un intérêt majeur à *traiter de bonne heure* les enfants porteurs de végétations adénoïdes, non seulement pour prévenir les troubles mécaniques de la respiration et de l'audition, mais encore pour prévenir les infections microbiennes qui trouvent une porte ouverte en permanence au niveau du rhino-pharynx et des amygdales palatines.

L'obstruction nasale imprime aux enfants un facies caractéristique : ils ont la bouche ouverte, la lèvre inférieure tombante, ce qui leur donne un air hébété; la nuit, ils ronflent et se réveillent au matin avec la bouche sèche et l'haleine fétide. La voix est souvent enrrouée et nasonnée, et l'enfant s'essouffle facilement. Pendant la nuit, la respiration s'effectuant moins bien, le sommeil est troublé par des cauchemars, des terreurs; d'autre part, ces troubles respiratoires prédisposent au faux croup. Chez les tout jeunes enfants, l'insuffisance nasale entrave l'allaitement. Elle entraîne, d'autre part, des arrêts de développement : atrophie du massif osseux de la face (Meyer) déterminant la conformation en ogive du palais et des malformations dentaires; un rétrécissement de la boîte crânienne, une déformation du thorax, aplatissement latéral des côtes, asymétrie, la scoliose; le cœur, gêné dans son fonctionnement, présente souvent de la tachycardie.

Quant aux troubles résultant de l'obstruction tubaire, ils consistent en bourdonnements et plus tard en une surdité progressive.

Les troubles réflexes sont nombreux : spasme de la glotte, asthme infantile, toux quinteuses, coqueluchoïdes, s'observent fréquemment.

Quant aux symptômes d'ordre infectieux, ils ne sont pas moins graves que les accidents d'obstruction : adénoïdites, rhinites, otites, laryngites, etc. La diphtérie est particulièrement grave chez les adénoïdiens. Il peut encore se produire des infections à distance : néphrites, pseudo-rhumatismes, méningites, adénites cervicales (fièvre ganglionnaire de Pfeiffer), peut-être la tuberculose. La complication la plus commune consiste en des poussées fébriles qui surviennent brusquement et dont l'origine est bien souvent méconnue, si l'on ne songe pas à rechercher au fond de la gorge les traînées purulentes caractéristiques.

L'examen de la gorge montre des amygdales hypertrophiées ou des amas lymphatiques volumineux à la base de la langue; la paroi postérieure du pharynx montre assez souvent, soit en colonnes, soit isolées, des masses en relief, rosées, qui sont la queue des végétations adénoïdes; on voit aussi le plus souvent une traînée de mucus. La rhinoscopie antérieure et postérieure complète le diagnostic; mais s'il ne donne que des renseignements insuffisants, il faut pratiquer le toucher naso-pharyngien avec le doigt aseptisé.

Le doigt donne la sensation de tissus mous où l'on enfonce et que l'on a comparés à des vers de terre pelotonnés, parfois de petites tumeurs très dures. Il ramène parfois quelques gouttes de sang.

Le traitement prophylactique s'impose chez les enfants lymphatiques, particulièrement au cours des maladies générales à déterminations rhino-pharyngiennes secondaires, comme la rougeole, la scarlatine, la grippe, la fièvre typhoïde, la diphtérie, etc.

On prescrira chez eux des *instillations d'huile mentholée à 1/50^e* ou d'*huile*

résorcinée à 1/25^e, si l'huile mentholée est mal supportée; on injectera, dans chaque narine, deux ou trois fois par jour, quelques gouttes de l'une ou de l'autre préparation, au moyen d'une seringue de 1 centimètre cube, munie d'une canule nasale arrondie, l'enfant étant couché.

On pourra, au lieu d'instillations d'huile, faire aspirer deux à quatre fois par jour, dans chaque narine, en bouchant l'autre narine, gros comme un pois de *pommade boriquée et mentholée* :

| | |
|---------------------------|------------|
| Menthol | 0 gr. 40 |
| Acide borique. | 4 grammes. |
| Vaseline neutre | 20 — |

ou bien insuffler, avec un lance-poudre, une *poudre composée d'acide borique, talc et menthol* :

| | |
|------------------------|-----------------|
| Menthol | 0 gr. 40 |
| Acide borique. | } aa 5 grammes. |
| Talc. | |

Les *irrigations nasales* ne sont recommandables que si le liquide peut circuler librement dans le méat inférieur de la narine et trouver d'autre part dans le rhino-pharynx un passage suffisant qui lui permette de revenir et de s'écouler par l'autre narine, également libre. Un examen minutieux devra donc précéder l'emploi des irrigations. On sait qu'un obstacle au courant du liquide pourrait entraîner la pénétration du liquide dans les voies lacrymales, dans les sinus frontaux et surtout dans la trompe d'Eustache (otite). Les irrigations, quand rien ne les contre-indique, sont surtout indiquées dans les cas où les végétations s'accompagnent du catarrhe naso-pharyngien. Elles débarrassent les méats et l'arrière-cavité des fosses nasales des mucosités qui les obstruent. On ne doit employer qu'une pression très faible (15 ou 20 centimètres seulement); placer la canule nasale horizontalement, recommander au patient de respirer, la bouche ouverte, et de tenir la tête penchée en avant, de ne parler ni avaler, enfin de ne pas se moucher violemment après le lavage. L'observation de ces recommandations est difficile à obtenir des jeunes enfants; aussi leur emploi n'est guère possible qu'à partir de la deuxième enfance. On fera pénétrer, à chaque lavage, un litre d'eau tiède (30-35°) additionné de 50 grammes d'acide borique ou de 10 à 20 grammes de chlorure de sodium.

Quand la maladie est constituée, il ne faut pas s'attarder à un traitement médical impuissant. Après une préparation de quelques jours pendant lesquels on emploiera les moyens précédents (instillations d'huile, irrigations, etc., etc.), on procède à l'*ablation* des végétations au moyen de la curette, après avoir morcelé les végétations au moyen d'une pince spéciale. L'anesthésie au bromure d'éthyle est adoptée par tous les praticiens : 6 à 10 grammes suffisent, administrés d'un seul coup.

L'enfant sera maintenu au lit, puis à la chambre pendant huit jours. Pendant le premier jour, on ne permettra qu'une glace comme unique aliment.

Il faut intervenir, quel que soit l'âge. Toute tergiversation ne peut que prédisposer à des complications infectieuses ou à des troubles irrémédiables : arrêt de croissance, otite, etc.