

Il faut distinguer avec soin les polypes fibreux naso-pharyngiens, dont je viens de parler, des polypes fibro-muqueux qui prennent naissance sur le pourtour de l'orifice postérieur des fosses nasales et peuvent remplir toute la cavité du rhino-pharynx. L'ablation de ces derniers est relativement facile et peut s'opérer sans mutilation préalable en passant une pince courbe par-dessus le voile du palais. Tout au plus, serait-il nécessaire de diviser le voile si la tumeur était trop volumineuse. J'engage le lecteur à se reporter à la figure 24 (p. 298) de mon *Traité de chirurgie clinique* (5^e édition).

Le pharynx nasal est encore le siège d'une affection dont on s'est beaucoup occupé depuis que Meyer (de Copenhague) nous en a fait connaître les caractères cliniques. Cette affection est constituée par des *végétations adénoïdes*, qui peuvent siéger sur des points variables, et, en particulier, au voisinage de la trompe d'Eustache (amygdales de Gerlach).

Les végétations adénoïdes reconnaissent pour origine l'hypertrophie d'un organe transitoire, auquel on a donné le nom d'*amygdale pharyngée*, par analogie avec la véritable amygdale, l'amygdale palatine, dont elle partage la structure fondamentale, constituée, comme cette dernière, par un amas de follicules lymphatiques.

Je rappelle que dans le pharynx nasal du nouveau-né se trouve un amas de tissu lymphoïde disséminé sous forme d'anneau, connu sous le nom d'*anneau de Waldeyer*. La partie moyenne de cet anneau, celle qui correspond à la voûte du pharynx, par conséquent à l'apophyse basilaire, est l'origine et le siège de l'amygdale pharyngée.

Étendue transversalement d'une trompe à l'autre, cette amygdale présente de chaque côté de la ligne médiane quatre dépressions séparées par des crêtes à direction antéro-postérieure. Ce sont ces crêtes qui, en s'hypertrophiant, donnent naissance aux végétations adénoïdes. Sur la ligne médiane elle-même existe un sillon plus profond que les autres, et aboutissant à un foramen cæcum analogue à celui de la base de la langue (bourse pharyngienne de Luschka). Ce foramen peut s'enflammer, produire une variété d'angine (angine de Tornwaldt) ou bien être le point de départ d'un kyste.

Déjà très développée chez le nouveau-né, l'amygdale pharyngée augmente de volume jusqu'à l'adolescence, puis elle diminue peu à peu à l'âge adulte pour disparaître complètement à la vieillesse.

Ce qu'il nous importe de savoir, c'est que ce tissu adénoïde est susceptible de s'hypertrophier, de s'enflammer, et de donner naissance à des végétations de forme, de volume et de siège variables. M. Lermoyez a décrit la dégénérescence tuberculeuse de l'amygdale pharyngée.

Il est aisé de comprendre les divers accidents qu'entraîne chez les enfants la présence des végétations adénoïdes dans le rhino-pharynx sur la respiration, la phonation, l'audition, etc., et pourquoi ces enfants tiennent toujours la bouche ouverte, ce qui imprime à leur physionomie un caractère tout spécial. Dans ces conditions, il faut enlever les adénoïdes à l'aide de pinces courbes ou de curettes tranchantes que l'on porte au-dessus du voile du palais, après avoir préalablement anesthésié la région avec la cocaïne ou le bromure d'éthyle. Il est bon, toutefois, de se rappeler que ces petites tumeurs ont une tendance à disparaître spontanément au moment de l'adolescence.