

Végétations adénoïdes

Autor(en): **Veuthey, H.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses : soins des malades et hygiène populaire**

Band (Jahr): **28 (1920)**

Heft 5

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-548976>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Les paralysies oculaires surviennent au bout de peu de jours, ce sont spécialement les paupières qui en sont atteintes; le malade ne peut plus ouvrir complètement les yeux, en outre il louche et voit double. Ces affections sont connues sous le nom de « ptose des paupières » et de « strabisme et diplopie ».

C'est l'état de somnolence qui a donné son nom à la maladie. Elle paraît exister dans presque tous les cas. Dans la grande majorité des observations, il s'agit d'une somnolence continue, donnant l'apparence d'un sommeil régulier. Si l'on appelle le malade, si on cherche à le tirer de son état soporeux, on y parvient en général assez facilement, mais dès que l'excitation cesse, le malade se rendort. Dans les moments de demi-veille, lorsque l'on parvient à faire répondre le malade aux questions posées, il ânonne ses réponses avec l'air las et ennuyé d'une personne que l'on empêcherait de dormir et qui n'attend que le moment de reprendre son somme.

Dans d'autres cas, la somnolence est moins profonde et le malade a seulement l'apparence d'un sujet fatigué qui cherche à agir le moins possible. En réalité il lutte contre le sommeil. Certains tiennent à résister le plus qu'ils peuvent; on en a vu qui se sont levés pour vaincre la somnolence qui les envahissait. Y étant arrivés, ils ont titubé sur leurs jambes comme s'ils étaient pris de boisson, et —

contraints de se recoucher — sont retombés dans leur léthargie, vaincus par la maladie. On a cité des malades qui, à l'hôpital, se levaient le matin pour faire leur lit, puis, se recouchant, reprenaient le cours interrompu de leur sommeil.

Enfin il y a certains malades qui ne cessent de dormir du plus profond sommeil, c'est alors une véritable « narcolepsie », plus proche du coma que du sommeil normal. Leurs paupières restent hermétiquement closes, et, si on les soulève, on peut voir leurs pupilles tournées en haut comme dans le sommeil naturel.

La durée de cette somnolence est très variable, elle peut être limitée à quelques heures seulement, mais elle peut persister aussi pendant plusieurs semaines, sinon des mois!

L'encéphalite léthargique n'a aucun rapport avec la « maladie du sommeil » telle qu'on la rencontre en Afrique, et qui est produite par la piqûre de la mouche tsé-tsé. On ne connaît pas encore l'agent qui la provoque, mais il paraît probable que c'est un microbe apparenté à celui de la grippe.

Le traitement de l'encéphalite est analogue à celui de la grippe infectieuse, mais, dans l'ignorance où nous sommes du virus responsable et même de la nature exacte de la maladie qui paraît avoir son siège dans le cerveau, il ne saurait être question d'un traitement spécifique et sûr.

Végétations adénoïdes

1. Ce que sont les végétations.

Toutes les mamans auront, à l'occasion d'une angine, par exemple, jeté un regard dans la gorge de leur enfant; elles auront remarqué, de chaque côté, telles des senti-

nelles postées à l'entrée du pharynx, les deux amygdales palatines. Celles-ci sont très connues; mais, ce qui l'est moins, c'est que, outre ces deux amygdales, nous en possédons normalement, — du moins du-

rant l'enfance, — encore une troisième, que l'on appelle l'amygdale pharyngée de Lusehka. Je préviens les mamans que, cette dernière, il est inutile qu'elles cherchent à l'apercevoir: le voile du palais qui pend au devant d'elle, la rend invisible à la simple inspection de la gorge. Le médecin, par des procédés spéciaux, peut se rendre compte de son existence.

La troisième amygdale siège sur la ligne médiane, tout en haut du pharynx, en arrière des fosses nasales. Normalement, elle est fort petite. Elle est constituée par une sorte de tissu glandulaire, appelé tissu lymphoïde. Dans la règle, ces amas régressent avec les années, pour disparaître au moment de la puberté.

Mais, dans les cas pathologiques, loin de diminuer, le volume de l'amygdale grandit, et voici dans quelles conditions: cet organe, placé pour ainsi dire à l'entrée des voies respiratoires, s'enflamme très facilement; chaque coriza a une répercussion presque fatale sur lui. Les désordres naso-pharyngés qui accompagnent les maladies de l'enfance, rougeole, scarlatine, et aussi la grippe, jouent ici un rôle important. Les poussées inflammatoires augmentent le volume de l'organe, et, à la longue, déterminent l'hypertrophie chronique de la troisième amygdale: ainsi sont constituées les végétations adénoïdes, ou, plus simplement, les végétations¹.

Le volume des végétations est fort variable. Assez généralement, elles ont la

¹ Le public les désigne encore quelquefois du nom, impropre ici, de « polypes ». Cette dénomination, ai-je cru remarquer, sert, à quelques personnes, à caractériser toutes les causes d'obstruction nasale, tant déviation de la cloison, rhinite hypertrophique, que végétations et vrais polypes.

Le terme de « polype » est réservé, en médecine, à ces productions de la muqueuse nasale, d'aspect gélatineux, assez semblables à des grains de raisin, et qui, fréquents chez l'adulte, sont très rares chez l'enfant.

Chez ce dernier, l'obstruction nasale est le plus souvent due aux végétations.

grandeur d'une noisette ou d'une amande. Quelquefois, elles sont plus petites. Tous les spécialistes en ont vu, d'autre part, de la taille d'une belle noix, obstruant à peu près complètement l'ouverture postérieure des fosses nasales. Les troubles qu'elles occasionnent sont d'ailleurs loin d'être toujours en raison directe de leur volume: je songe ici surtout aux troubles auriculaires, dont sont souvent affligés les adénoïdiens, et que de petites végétations peuvent causer aussi bien que de volumineuses.

La découverte des végétations est relativement récente. C'est le Danois Meyer, qui, en 1868, recherchant la cause des otites si fréquentes chez les enfants des écoles, les reconnut et les décrivit.

2. Les symptômes principaux.

Voyons maintenant quelles sont les perturbations que produit, dans les jeunes organismes, ce paquet de tissu adénoïdien.

Ce qui frappe tout d'abord, c'est la gêne à la respiration nasale. Celle-ci devient très déficiente, parfois presque impossible, à cause de l'obturation produite en arrière des fosses nasales par la tumeur adénoïde, et à cause du coryza chronique qui est la conséquence de la ventilation insuffisante. *L'enfant respire la bouche ouverte, souvent il ronfle la nuit.* C'est là un des symptômes les plus caractéristiques de l'affection qui nous occupe.

Pour la même raison, il arrive que le *malade « parle du nez »*, si l'on me passe cette expression parfaitement inadéquate en l'occurrence. Je devrais plutôt dire: il parle « sans le nez », puisqu'il manque au son de sa voix, pour être normal, complet, l'importante cavité de résonance que sont les fosses nasales. C'est une voix sourde, sans timbre, la voix de la « rhinolalie fermée », semblable à celle que nous émet-

tons durant un violent coryza. Cette voix est caractérisée par la difficulté qu'éprouve le malade à prononcer les diphtongues nasales an, in, on, gn. Par exemple, au lieu de dire: «Je n'ai pas mal à mon nez», il dira: «Je d'ai pas bal à bo dez».

La voix adénoïdienne est à l'opposé de celle, bien connue, de la paralysie du voile du palais, survenant à la suite de la diphtérie. Dans ce dernier cas, le voile, dont le rôle est si important dans l'émission de certains sons, pend inerte, incapable de se contracter et d'obturer les cavités nasales. C'est ce qu'on appelle la «rhinolalie ouverte», et c'est dans ce cas qu'on peut parler de voix nasonnée vraie, et dire que le sujet «parle du nez». Ce dernier malade, au lieu de dire: «Quand je bois, le liquide me sort par le nez», prononcera: «Nan ne nois, ne ninide me nont nan ne nez».

A côté de l'obstruction nasale, et en y attachant une importance égale, doivent être signalés les *troubles auriculaires*. Dans le naso-pharynx, tout près de l'amygdale de Luschka, se trouvent les orifices des trompes d'Eustache. Ses dernières, on le sait, sont des canaux faisant communiquer la caisse du tympan avec l'arrière-nez. Une poussée inflammatoire des adénoïdes se transmettra avec la plus grande facilité, par continuité, à la trompe, et, par elle, jusqu'à l'oreille. La muqueuse tubaire, irritée, se congestionne, la lumière de la trompe s'obsture, et en conséquence, la caisse du tympan est privée de l'air qui, normalement, lui arrive par elle. Souvent une exsudation se produit à l'intérieur de la caisse: c'est l'otite catarrhale aiguë.

Ces états inflammatoires de la trompe et de l'oreille moyenne se traduisent par une surdité plus ou moins prononcée, et souvent, par des bourdonnements et des douleurs. Ces symptômes peuvent dispa-

raître rapidement, les douleurs au bout de quelques heures déjà, la surdité au bout de quelques jours. Mais souvent, et c'est surtout le cas quand il y a récurrence, les troubles auriculaires persistent et ne cèdent qu'à un traitement approprié. Négligés, ils peuvent s'aggraver; c'est là une des principales causes de la surdité chronique.

Il arrive que parents ou maîtres méconnaissent cette surdité et attribuent à de l'inattention de l'enfant ce qui, en réalité, est dû à un défaut de l'ouïe.

Au lieu d'être sérieux, le contenu de la caisse du tympan peut être purulent: c'est alors l'otite moyenne purulente aiguë. Surdité et douleurs violentes avant la perforation tympanique, puis écoulement par le conduit auditif. Telles sont les manifestations de cette affection qu'il importe de soigner au plus tôt, si l'on veut éviter des complications souvent très graves, et si l'on veut empêcher cette affection aiguë de tourner à la chronicité. L'otite aiguë, convenablement traitée, guérit le plus souvent en quelques jours, un mois au plus. L'otorrhée chronique, elle, est toujours grave et exige pour guérir des soins beaucoup plus compliqués, quelquefois opératoires.

Et, à cet égard, que de négligences de la part de certaines personnes! «Une oreille qui coule! Qu'est-ce? Un bobo sans importance et qui guérit sans autre vers quatorze ou quinze ans!» entend-on dire encore trop souvent. Erreur! Grave erreur!

L'otite moyenne suppurée chronique, bien que la plupart du temps indolore, est une maladie grave. C'est une épée de Damoclès suspendue sur la tête du malade. De terribles complications peuvent éclater au moment où l'on s'y attend le moins. Les méninges sont si près de l'oreille moyenne et des cavités qui lui font suite. Une mince lame osseuse sépare ce foyer

purulent de l'enveloppe du cerveau. La propagation de l'un à l'autre est bien facile. Combien de malades reposant dans une trompeuse quiétude, ont négligé de faire traiter à temps une otite suppurée, et ont succombé à la méningite otogène!

Je ne parle pas de l'abcès du cerveau, le abcès du cervelet ou d'autres complications qui ont la même origine et dont l'issue est la même!

Ensuite de l'obstruction nasale et de la mauvaise circulation à la base du crâne causée par la présence des adénoïdes, les petits malades souffrent de *céphalées*, de *lourdeur de tête*. Une *paresse intellectuelle* spéciale, qu'on a nommée « *aproxexie* », en est parfois la conséquence. Ces petits éco-

liers apprennent difficilement, et occupent en général les dernières places. Réprimandes et punitions n'y font rien. Mais, une fois opérés, ces retardataires deviennent souvent de brillants élèves. Ce fait prouve que cette apathie spéciale est bien due aux végétations.

Respiration nasale difficile, troubles auriculaires, aproxexie, tels sont les trois symptômes cardinaux de l'affection, et qui en sont la conséquence pour ainsi dire immédiate. Ces symptômes sont frappants, assez souvent présents tous trois chez le même malade, et attireront l'attention des parents avisés.

D^r H. Veuthey

(dans *Gazette d'hygiène de la Suisse romande*, 1920, n° 1).

La „Christian Science”

La plupart des lecteurs de ce journal connaissent, au moins de nom, la *Christian Science*; quelques-uns ont pu lire sur cette secte médico-mystique quelque article sommaire ou même voir, à Paris, les plaques de marbre aux lettres d'or qui indiquent le siège de sa succursale française; plus rares sont ceux qui ont quelque idée des croyances qu'elle s'efforce à propager. Telle était, c'est-à-dire des plus médiocres, il y a quelques semaines encore, ma documentation à son endroit. Mais j'ai lu, depuis lors, les pages si instructives et si spirituelles que lui a consacrées Pierre Janet dans ses *Médications psychologiques* et l'histoire de la *Christian Science* constitue un si savoureux chapitre du livre éternel de la crédulité humaine que je me ferais scrupule de garder pour moi seul cette érudition de fraîche date. Je m'excuse seulement d'être obligé de résumer en quelques lignes les longs dévelop-

pements (si courts, semble-t-il, à la lecture) du savant professeur au Collège de France et de donner de la sorte un exposé sec et sans attrait de cet extraordinaire roman.

Commençons, si vous le voulez bien, par le dénouement. Il peut se résumer ainsi: la *Christian Science*, dont le siège est à Boston et qui possède là une cathédrale de marbre et de granit, compte, dans cette ville seule, 50,000 membres. Elle a, aux Etats-Unis, 668 églises, desservies par 1336 ministres et 85,096 communicants et les guérisseurs qui, formés par elle, exercent en Amérique seulement, sont innombrables. Elle possède des succursales partout, en France comme aux Indes et en Angleterre comme en Chine ou en Afrique du Sud. C'est une puissance. Et, à l'origine de cette puissance, il y a, en tout et pour tout une femme parfaitement ignorante, mais séduisante et belle,