

ces deux affections. Notre esprit en est suffisamment frappé pour que la simple observation ne permette plus l'erreur. Nous pouvons presque sûrement nous attendre à la formation d'un abcès, lorsque nous voyons la sensibilité et les autres symptômes d'inflammation apparaître au voisinage immédiat de la glande, le plus souvent antérieurement. Tandis qu'il ne faudra pas non plus oublier qu'une amygdalite ordinaire peut fort bien déterminer une périlonsillite suppurée, si les conditions qui la favorisent existent déjà. La constatation d'adhérences sera toujours d'un grand secours pour enlever des doutes.

S'il est admis en principe que tout abcès demande une intervention, le diagnostic une fois établi, notre ligne de conduite pour ce qui reste à faire n'est-elle pas toute tracée? D'autant plus que des spécialistes d'une autorité incontestable, ne font pas d'exception pour l'abcès qui nous occupe. C'est pour cela qu'ils nous disent, que dans leur pratique habituelle aussi bien qu'à leurs cliniques d'enseignement, ils se servent souvent du bistouri au bout de quarante huit heures, rarement attendent-ils jusqu'à trois jours. Leurs succès de tous les jours est encore la meilleure démonstration que je puisse vous offrir en faveur d'une intervention hâtive.

Etant donné que l'affection est suppurée pour ainsi dire dès son début, il est bien plus facile de localiser et d'atteindre le foyer de bonne heure, car l'infiltration qui se produit parfois très rapidement, fait perdre les rapports anatomiques normaux aux différentes parties. Le résultat de l'opération est ainsi rendu non seulement plus incertain si l'on intervient encore, mais expose aussi à plus de dangers. Il ne faut pas oublier en effet, que nous allons trancher dans le voisinage de l'artère carotide, et que si l'on est tenté d'y aller un peu hardiment, il ne faut pas perdre de vue la possibilité de produire un accident désastreux.

D'ailleurs si nous sommes partisans de l'intervention, pour-