

Pendant longtemps j'ai refusé d'opérer des enfants chez lesquels des poussées d'entérite, typhlité, d'appendicite, accompagnaient manifestement des amygdalites ou des adénoidites même subaiguës. Je ne voyais alors l'organe incriminé que longtemps après le phénomène intestinal, c'est-à-dire à froid : je constatais des amygdales d'apparence normale, peu volumineuses, des végétations petites, en minuscule ; et je me refusais à l'intervention. En réalité je péchais par scrupule et esprit conservateur.

J'apprenais par la suite que les enfants avaient été opérés de leurs végétations ou de leurs amygdales et que la guérison en était résultée. Ces rapports pathologiques entre le tissu lymphoïde du pharynx et celui de l'intestin sont des mieux établis et doivent toujours faire trancher des amygdales quand il a été bien reconnu qu'elles sont l'origine des troubles gastro-intestinaux.

Existe-t-il un âge de prédilection pour l'ablation des amygdales ?

C'est une erreur médicale et un préjugé maternel que d'admettre que l'enfant doit avoir atteint l'âge de six ou huit ans pour être débarrassé de ses tonsilles. Attend-on la surdité pour enlever des adénoïdes ou une péritonite pour faire une appendicectomie ? On objectera que les amygdales enlevées tôt repoussent plus tard. Et quand cela serait ? N'y a-t-il pas intérêt à supprimer un organe qui a déterminé de nombreux méfaits et est susceptible de provoquer des complications beaucoup plus graves que l'amygdalotomie elle-même.

Comme je le répète souvent, il n'y a pas d'âge pour extirper les amygdales, que le malade ait deux ans ou quarante, il n'y a que des indications.

Il faut donc vaincre le préjugé de l'âge, du fait de la *récidive*, comme il faut également rassurer l'adulte qui, par crainte d'une *hémorrhagie*, préférera avoir son phlegmon annuel.

Il y a des précautions à prendre et ceci m'amène à établir les contre-indications de l'amygdalotomie.

On ne doit pas enlever les amygdales :

1o Au cours ou au décours d'une *amygdalite aiguë*, car l'hypérémie et la vascularisation anormale du parenchyme amygdalien provoquerait une hémorrhagie facile.

2o Pendant la *période menstruelle* et chez les *hémophile*, pour la même raison.

La Clinique

Chronique

L'intéressante conférence de sir Dyce Duckworth, à Paris, au nom de "l'Entente Cordiale Médicale," et que nos lecteurs liront dans la correspondance de Paris, n'est qu'un lever de rideau, pourrions-nous dire. Les deux pays font échange de conférenciers. Ainsi, parmi beaucoup de noms brillants, relevons-nous, du côté français, ceux de Blanchard, Berger, Brissaud, Faure, Gilbert, Gesset, Hartmann, Landouzy, Labbé, Marie, Pinard, Raymond, Tuffier, Vaquez, Vidal ; et parmi les cliniciens anglais qui traverseront le détroit, nous notons les noms de Barker, sir Th. Barlow, sir Duckworth, Ferrier, MacKenzie, sir W. Ramsay, Mayo-Robson, sir Wright. Voilà une très belle idée. Il est même étonnant qu'elle n'ait pas germé plus tôt !

* *

La faculté de Paris vient de créer une nouvelle chaire de clinique obstétricale, dont elle a confié la direction au professeur Ribemont-Dessaignes. Brillant conférencier, M. Ribemont-Dessaignes occupera avec tout le talent qui lui est connu, cette nouvelle chaire, aux côtés des professeurs Pinard et Bar.

* *

C'est avec regret que nous enregistrons la mort du professeur Segond. Merveilleux opérateur, M. Segond était en plus doué d'un brillant talent de conférencier.

* *

M. Gosset, le sympathique et si excellent chirurgien de La Pitié, à Paris, vient de se voir confier, par la Fa-