pharyngée; de plus elle est tendue et fluctuante. Un abcès rétro-pharyngien est en cause. L'ouverture de ces abcès, si elle est aisée, peut donner lieu à des catastrophes, deux fois M. Variot a vu la mort survenir par syncope. L'irruption du pus dans les voies aériennes n'est pas la cause de ces morts subites. Il n'y a pas d'asphyxie. La mort est immédiate au moment de l'ouverture de l'abcès. Cette mort est produite par un réflexe inhibiteur, qui agit sur la respiration et le cœur. La respiration artificielle, l'électrisation ne servent de rien pour ramener la vie.

Le plus simple est de chercher à éviter l'accident. On a supposé que la décompression brusque qui suivait l'ouverture de l'abcès avait amené la production de ce réflexe inhibiteur. C'est possible. En tous cas, rien n'empêche d'ouvrir la poche purulente en deux fois: tout d'abord une ponction avec la seringue de Pravaz qui vide légèrement la poche, puis le lendemain l'ouverture large au bistouri.

En tout état de cause, il convient de prévenir la famille d'un accident improbable, il est vrai, mais possible et l'on demandera l'assistance d'un confrère. C'est toujours une bonne précaution qui allègera, en cas de mauvaise chance, la responsabilité du médecin qui opère.

On aurait pu chez le malade présent, croire à un abcès froid d'origine osseuse. L'absence de symptômes locaux appréciables et de fièvre aurait pu faire pencher vers ce diagnostic. Il n'en fut rien. L'ouverture de l'abcès montra un pus crémeux et bien lié qui n'avait rien du pus séreux propre à la tuberculose.

L'esprit se développe en mettant d'abord en jeu un petit nombre de ses facultés actives et graduellement il arrive à mettre simultanément en activités toutes les facultés qu'il possède; ainsi l'enseignement doit débiter par un petit nombre de sujets, puis augmenter successivement et finir par traiter tous les sujets de front.