

Nous connaissons tous l'étendue des malaises et des souffrances qui accompagnent parfois cette affection, aussi bien que les ennuis du médecin appelé à la traiter.

Le spécialiste étant sensé être plus au fait de ces cas particuliers, il me semble qu'il est en quelque sorte tenu de venir en aide à son confrère qui n'a pas les mêmes opportunités, en lui faisant part des connaissances qu'il croit être les plus pratiques pour mener ces mêmes cas à bonne fin, et dans les meilleures conditions possibles.

C'est avec cette impression que, me rendant à l'invitation de votre digne et zélé secrétaire, je m'adresserai plutôt au praticien général en vous parlant ce soir de l'affection que l'on doit désigner sous le nom de "Péritonsillite Suppurée," ou "abcès Péri-Amygdalien."

Cette affection assez commune dans la pratique courante, offre à l'heure actuelle un intérêt nouveau par la connaissance plus exacte que nous en avons, et par les moyens plus précis de traitement que la clinique nous révèle, tant pour couper court à l'attaque, que pour en empêcher les récides.

L'abcès que nous localisions autrefois dans l'amygdale siège en réalité dans le tissu cellulaire de son voisinage.

J'entendais pour la première fois cette assertion faite d'une manière emphatique, à la clinique du Post-Graduate de New-York, au printemps de 1903.

Les nombreuses démonstrations dont je fus témoin dans la suite, ne tardèrent pas à avoir raison d'une conviction erronée, déjà vieille chez moi, et qui avait subsisté pendant d'assez nombreuses années de pratique générale, malgré bien des déceptions au cours du traitement de cette affection.

Pour mieux nous rendre compte de son origine véritable, demandons-nous d'abord combien de fois nous avons vu l'abcès