

ment ramollies et encore recouvertes d'une peau saine, à atténuer dans votre esprit la portée du conseil que je vous donne chaque jour, à propos de l'ouverture des cavités purulentes, et qui est celui-ci : "Incisez largement, très largement." C'est encore ce conseil, assurément, que vous devrez suivre dans le traitement des adénites tuberculeuses suppurées adhérentes à une peau amincie violacée, décollée ; mais au contraire, il sera sage, si les lésions se sont cantonnées dans une zone étroite et si les téguments n'ont encore subi aucune atteinte, vous rappelant combien laides et désagréables sont les cicatrices du cou, de pratiquer dans la mesure du possible ce que mon vieux maître Verneuil appelait : "l'économie de la peau humaine."

Ainsi donc, cela est bien entendu : à adénopathies ramollies, suppurées ou non, incision, curettage et drainage. Ne tentez pas autre chose : ne perdez pas votre temps en applications inutiles de topiques dits résolutifs — par antithèse sans doute. Vous ne gagnerez rien à différer l'intervention : un jour ou l'autre, il faut en venir à elle.

L'un de vous me demandait, tout récemment, pourquoi je ne conseillais pas l'usage des injections modificatrices pratiquées dans la caverne ganglionnaire (éther iodoformé, huile iodoformée, naphtol camphré, teinture d'iode, etc). Eh bien, tout simplement parce que je considère ce traitement comme très inférieur à l'action chirurgicale directe. J'en ai fait et vu faire beaucoup de ces injections interstitielles ; j'en ai appris le manuel opératoire chez mes maîtres Verneuil et Le Dentu ; au total, je ne crois pas avoir observé un seul cas où elles aient franchement amené la résolution de l'adénite, sans provoquer tôt ou tard — ordinairement assez tard — l'ouverture spontanée de l'abcès tuberculeux. Souvent, même, j'ai vu cet abcès, vidé à l'extérieur, ne pas encore guérir sans curettage. Alors, pourquoi perdre tout ce temps ? Pour assurer, dit-on, la désinfection du foyer tuberculeux avant l'action chirurgicale ! Il y aurait, je crois, beaucoup à discuter sur ce point ; en tous cas, mince bénéfice, croyez-moi, pour tant de jours perdus.

Les injections modificatrices trouvent cependant leur indication chez quelques malades ; quand les lésions sont très étendues et que plusieurs groupes ganglionnaires sont frappés d'adénopathies suppurées, quand l'état général du sujet est mauvais, quand la tuberculose a envahi d'autres organes, les viscères surtout, le poumon en particulier, alors, oui, l'intervention sanglante est inutile et dangereuse et je vous la déconseille fermement. Il n'est