

désagrément que cause une cicatrice, surtout chez une femme, au cou par exemple, siège si fréquent d'adénite tuberculeuse.

Aussi M. Verneuil, comprenant bien que ce traitement n'était pas le *nec plus ultra*, a imaginé en 1885 l'injection iodoformée, maintenant bien connue en France, grâce à une note lue par lui-même au premier congrès des chirurgiens français, et au mémoire qu'il a publié dans la *Revue de Chirurgie*. M. P. Reclus a immédiatement reconnu les grands avantages que l'on pouvait retirer de cette méthode avant toute thérapeutique, et ne fut pas le dernier à la faire connaître par différents écrits qu'il publia sur ce nouveau traitement de la tuberculose chirurgicale.

Ce traitement est en usage courant dans les services respectifs de ces deux éminents chirurgiens, et à plusieurs reprises je l'ai vu employé dans ces deux hôpitaux : Hôtel-Dieu et hôpital Broussais, et j'ai pu constater les merveilleux résultats qu'il peut donner. Aussi ai-je été bien surpris lorsque, entendant parler de cette méthode pour la première fois, j'ai vu au service de M. Verneuil une petite fillette de huit ans qu'il nous montrait lui-même, qui un an auparavant était prise d'une arthrite tuberculeuse du genou des plus franches, et qui alors, après avoir subi deux fois l'injection d'éther iodoformée, et pris à l'intérieur par voie stomacale pendant tout ce laps de temps 5 centigrammes d'iodoforme par jour, était pleine de santé, avait engraisée de sept ou huit kilos, et son genou complètement guéri lui permettait de trotter comme un lapin. J'ai vu par la suite, surtout au service de mon cher maître M. Reclus, plusieurs cas aussi intéressants, non seulement des arthrites mais même des abcès ossifluents de la colonne vertébrale, qui, sous cet admirable traitement, avaient donné lieu à un succès aussi beau.

Cette méthode a de plus à son actif la simplicité de son manuel opératoire. On se sert de l'aspirateur Dieulafoy, dont la plus grosse aiguille est plongée dans le point le plus saillant de la tumeur. Parfois cependant, en vidant ainsi la poche de son contenu puriforme, de gros flocons peuvent obstruer la canule. Il faudra bien se garder alors d'exercer une pression pour forcer l'obstacle, car les parois de l'abcès sont vasculaires, des canaux sanguins se rompant formeraient des caillots qui gêneraient les ponctions ultérieures. Il faut donc se contenter, et M. Verneuil insiste beaucoup sur ce point, de ponctionner simplement, sans manipulations. On doit plutôt dans ces cas d'obstruction débarrasser la canule en y passant un mandrin.

La collection évacuée, on pratique l'injection. Lorsque la cavité est grande, (mal de Pott), on doit se servir d'une solution au vingtième, soit 5 grammes d'iodoforme pour 100 grammes d'éther, qui est le contenu exact de l'aspirateur Dieulafoy. L'éther, par son énorme pouvoir de diffusion, offre l'immense avantage de se répandre dans les plus petits diverticules, dans les moindres