

pas rare, dans ces cas, de la voir suivie, à brève échéance, d'une poussée de tuberculose aiguë qui emporte le malade en quelques jours. Voilà donc où seront justifiées par la nécessité de ne pas laisser la porte béante à l'infection bacillaire en ouvrant des vaisseaux, et aussi par celle de ne pas diminuer par le traumatisme la résistance du sujet ; voilà, dis-je, où seront justifiées les injections modificatrices que je proseris en toute autre occurrence.

2. *Adénopathies ouvertes.*—C'est le même traitement, incision, curetage, frottage au chlorure de zinc, qui convient aux adénites ouvertes. Il faut largement agrandir l'orifice fistuleux, se donner du jour, suivre les prolongements, pénétrer dans les culs-de-sac, détruire partout la paroi sécrétante, désinfecter les foyers, les drainer, et souvent réséquer tout autour du point où s'est faite "l'abcission" un segment de peau en souffrance privée de vitalité et participant au processus tuberculeux.

Ici encore, quelques sujets échappent à l'action chirurgicale. Que faire, en effet, en matière d'opération, à ces malades misérables, pâles et émaciés, dont le cou est criblé d'orifices fistuleux, entouré de cicatrices anciennes, gonflé "d'écrouelles" et tout suintant "d'humeurs froides" ? Tout simplement des injections de teinture d'iode, de naphтол camphré ou d'huile iodoformée, et c'est tout.

3 *Adénopathies non ramollies.* — Aujourd'hui ma conviction est bien faite. Toutes les fois que je suis consulté pour un adénomégalie chronique du cou, que cette adénomégalie soit récente ou déjà vieille de quelques mois, qu'elle soit superficielle ou profonde, sous-maxillaire, jugulaire externe, carotidienne, sus-claviculaire ou sous-occipitale, qu'elle frappe un ou plusieurs ganglions, du moment qu'elle n'est ni ramollie, ni suppurée, je ne l'opère jamais sans avoir pendant plusieurs semaines au moins — en tenant le malade sous mon observation — soumis le sujet au traitement médical. Et j'ajoute qu'en dirigeant ma thérapeutique, j'évite, aux trois quarts des malades au moins, une intervention chirurgicale qui n'est pas sans avoir pour eux de sérieux inconvénients. Oui, cette ablation des ganglions du cou (car c'est l'opération qui convient aux odénites non ramollies) a de sérieux inconvénients : elle est, ou, tout au moins, peut-être inutile, difficile et nuisible. Je vais vous le prouver.

Je dis qu'elle est peut-être inutile. Qui de vous ne se souvient avoir vu, dans le cours de l'année passée, plus de dix malades, enfants ou adultes, presque tous pauvres, partant soumis à une hygiène défectueuse, guérir, sous l'influence du traitement