

de soie plate, qui m'a permis de faire une ligature en chaîne à 5 centimètres au-dessous du sommet et à 2 centimètres au-delà de la zone infiltrée; la ligature serrée, j'ai fixé le pédicule au périoste de la face interne de la deuxième côte en le suturant bien exactement, afin de ne pas avoir de pneumothorax. Puis j'ai refermé bord à bord les muscles intercostaux et les fibres du grand pectoral par trois plans de sutures perdues au catgut; j'ai suturé de même le muscle grand pectoral, puis la peau au crin de Florence. Un pansement iodoformé et ouaté a été posé. Pendant toute l'opération, qui a duré trente-cinq minutes, chloroforme compris, la respiration et la circulation n'ont pas été troublées un seul instant.

Les suites ont été aussi bénignes qu'on peu le désirer, la température n'a pas dépassé 37°5; il n'y a eu aucune réaction locale ou générale: le malade n'a pas toussé. Au sixième jour, j'ai enlevé le pansement et les crins; nous en avons profité pour ausculter le malade, ce qui, jusqu'alors, était impossible à cause du pansement. La respiration s'étendait dans toute l'étendue du poumon depuis la fosse sus-épineuse jusqu'à la base, sans aucun bruit anormal, sans souffle, sans frottement, sans aucun signe d'épanchement pleural. Toutefois, le murmure vésiculaire est légèrement affaibli dans toute l'étendue du poumon, comme cela se rencontre dans les cas d'affections douloureuses du thorax, ou le malade immobilise partiellement sa cage thoracique. Le pansement est supprimé au neuvième jour; le patient a pu sortir et monter les deux étages de la Société de chirurgie où j'ai pu présenter sa guérison opératoire (séance du 13 mai 1891).

La pièce a été examinée au laboratoire de M. le professeur Cornil, à la Faculté. Le sommet enlevé mesure 5 centimètres de hauteur, il contient une nodosité tuberculeuse du volume d'une noisette, sans excavation; autour de ce noyau siègent des tubercules disséminés. La présence des bacilles ne permet aucun doute sur la nature de la lésion.

Je ne veux entrer à propos de ce fait dans aucune discussion. Je sais parfaitement les objections à faire et les arguments à donner. Je me garderai également de poser des indications qui seront restreintes à des formes rares de tuberculose ou d'hémoptysies graves. Je ne puis que poser le problème que l'avenir seul pourra juger. J'avais un tuberculeux avec une lésion localisée, je l'ai débarrassé de sa lésion. A-t-il maintenant plus de chance de résister, grâce à des moyens médicaux, à une nouvelle incursion du mal?

C'est ce que nous verrons; pour le moment, je n'ai la prétention que de signaler un résultat opératoire et une voie nouvelle.—*Paris médical.*

---

Le chancre syphilitique saigne facilement, le chancre mou suppure, l'herpès pleure une sérosité abondante.—Du CASTEL.