

d'en observer un exemple développé sur l'épine de l'omoplate d'un de nos malades ; de sorte qu'ici je serais assez disposé à considérer aussi la tumeur de cette jeune fille comme une exostose de croissance, développée anormalement au point de vue de son siège, développée peut-être aussi à la suite d'un coup dont la malade n'aurait pas gardé le souvenir.

Quoi qu'il en soit, ces tumeurs doivent être traitées comme les autres exostoses, c'est-à-dire par l'abrasion. Je le ferai d'autant plus volontiers ici que les moyens antiseptiques dont nous disposons permettent la réunion des plaies osseuses.

Donc, du premier coup, je vais inciser la peau et le périoste et, au moyen de la spatule d'Ollier, j'irai soulever le périoste tout autour de l'exostose, j'écarterai avec soin les lèvres de la plaie et, avec une gouge à main, rabotant complètement le tibia, j'abraserai la totalité du tissu exubérant. J'unirai la surface osseuse, je laverai la plaie avec le sublimé et placerai deux points de suture pour obtenir la réunion par première intention.

Cette observation n'est pas un fait unique, mais elle m'a paru intéressante par sa rareté eu égard au siège occupé par la tumeur.—*Gazette des hôpitaux.*

Traitement de l'anthrax, sans incision, par la méthode antiseptique, par Daniel MOLLIERE, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.—On a longtemps discuté sur l'opportunité du traitement opératoire de l'anthrax. Si nous voulions résumer ici tout ce qui a été écrit sur ce sujet, cette simple note prendrait de singulières proportions. Je me bornerai donc à rappeler que sur ce point beaucoup de doutes persistent. Et ceux qui comme Velpeau sont partisans de l'incision hâtive sont encore les plus nombreux. Rappellerai-je cependant toutes les hésitations de James Paget, qui, partisan de l'expectation dans les premières éditions de ses Cliniques, semble, dans la dernière, celle qui a été traduite en français, devenir interventionniste? Rappellerai-je aussi qu'à Lyon, depuis Bonnet, et peut-être même depuis Pouteau, l'on a largement employé le fer rouge? Faut-il aussi citer la méthode d'exception qu'appliqua jadis Gensoul et à laquelle j'ai eu recours plusieurs fois, l'extirpation?

La discussion de ces diverses méthodes me paraît aujourd'hui oiseuse, parce que nous savons quelle est la véritable nature de l'anthrax, ce qu'ignoraient ceux qui nous ont précédés. L'anthrax est la conséquence de l'évolution d'un microbe, aujourd'hui nettement défini.

C'est en partant de ce principe que, depuis plus d'une année, je traite l'anthrax par la méthode antiseptique. Si les lésions sont déjà profondes, si sous un vaste foyer d'anthrax cutané se sont formés des abcès sous-cutanés, l'intervention chirurgicale est de rigueur. Il faut débrider, drainer, cautériser. Il faut, en un mot, obtenir à tout prix une désinfection complète.

Quand le parasite n'a encore envahi que la peau, les indications ne sont plus les mêmes. On peut faire avorter la lésion et enrayer l'évolution de l'anthrax.

C'est ce que j'ai fait pour des anthrax des membres et du dos. Mais là où ce traitement abortif a une importance bien plus considérable, c'est lorsqu'il s'agit des anthrax de la face.