

M. Tuffier n'est intervenu qu'une seule fois pour une plaie de ce genre et son opérée a succombé. C'était une femme qui lui avait été apportée à l'hôpital avec une plaie pénétrante de poitrine par balle de revolver; elle avait des signes d'hémorragie interne grave et d'hémo-pneumothorax. M. Tuffier fit donc le classique volet à charnière externe, trouva une perforation siégeant à 2 travers de doigt du bord libre du poumon, la suture en la fixant à la plaie thoracique, puis referma celle-ci en laissant un drain, mais en ayant peut-être le tort — pressé qu'il était de terminer au plus vite — de ne pas faire l'aspiration de l'air contenu dans la cavité pleurale. Quoi qu'il en soit, après avoir été bien pendant quelques jours, son opérée succomba brusquement, sans qu'on pût déterminer exactement la cause de la mort.

A la suite de cette observation, M. Tuffier en communique une deuxième de *M. Guibal* (de Béziers), terminée de façon aussi malheureuse et sur laquelle il a été chargé de faire un rapport. Elle concerne un homme qui avait eu la poitrine traversée de part en part par une balle de revolver. Le blessé avait des hémoptysies violentes et un hémithorax gauche total. M. Guibal ne put intervenir qu'une heure après l'accident, le blessé était presque exsangue. Il trouva deux perforations de poumon au voisinage de son hile: une antérieure et une postérieure, celle-ci assez grande pour permettre d'y introduire le doigt, et constata qu'une grosse bronche avait été sectionnée par le projectile. Cette constatation, jointe à l'abondance du sang qui sortait par cette plaie, fit penser à M. Guibal qu'il y avait une lésion d'un gros vaisseau du hile et que dans ces conditions une suture de la plaie pulmonaire serait bien inutile; il pratiqua donc le tamponnement de la plaie. Son opéré mourut quelques instants après.

A noter qu'au cours de cette intervention, aussitôt après