

Dans les autres cas, les résultats ont toujours été parfaits, sauf dans 2 cas où il fut impossible de faire pénétrer l'aiguille au niveau du maxillaire inférieur à son émergence du trou ovale (anomalie). Trois malades sont guéris depuis dix-sept, dix-neuf et vingt-quatre mois : les récidives, se manifestant au bout de quatre à six mois, sont traitées à nouveau et promptement calmées.

L'auteur estime que l'opération idéale serait la destruction à l'alcool du ganglion de Gasser.

Toute injection, pour être réussie, doit s'accompagner d'une anesthésie du territoire tributaire du nerf.

E. ST-JACQUES.

Chirurgie d'hier et chirurgie d'aujourd'hui

Dans une intéressante étude, publiée dernièrement dans le *Journal de Médecine et Chirurgie Pratiques* le Dr Lucas-Championnière compare les résultats de la chirurgie préantiseptique avec ceux obtenus de nos jours, et pour établir les progrès de cette dernière, il s'autorise d'une communication faite récemment à l'Académie des Sciences par M. Gusgon.

« Il est plus intéressant, disait-il, de comparer les deux états d'une opération pratiquée avant l'ère antiseptique et depuis l'époque actuelle, surtout si cette opération témoigne d'un changement absolu dans les résultats de la méthode générale de protection des plaies.

La résection du genou, qui enlève toutes les parties constituantes de l'articulation du genou, nous paraît apporter le meilleur résultat critérium du progrès chirurgical moderne quand elle est pratiquée antiseptiquement.

Elle est faite sur la plus grande articulation de l'économie qui constitue une région d'une sensibilité telle à la septicémie qu'aucune autre région n'en a de plus vive.

Cette sensibilité est telle que les opérations les plus minimes faites sans précautions spéciales (ponction) conduisaient souvent aux désastres. Une grande opération comme la résection comportait d'effrayantes mortalités.

Les partisans de cette opération, groupant les meilleurs chiffres, allant chercher les meilleurs succès à l'étranger, trouvaient encore des chiffres qu'ils considéraient comme peu élevés et encourageants.

En France, en réunissant les cas heureux, on arrivait au chiffre plus vrai de 57 p.c.

Les opérations des hôpitaux de Paris avaient à peu

près toutes échoué. Les chiffres réels variaient de 80 à 90 pour cent de mortalité.

En opposition, voici mes résultats personnels pour cette opération, d'autant plus intéressante que j'ai dû, pour la faire, par les méthodes nouvelles, constituer une technique personnelle après des tâtonnements dangereux.

De 1880 à 1907, j'ai fait 136 résections du genou.

Jusqu'à ma cent trente-troisième opération, je pouvais croire que je n'aurais aucune mortalité, car je n'avais vu aucun cas de mort par suite de l'opération.

Parmi les sujets à très mauvais état général que j'avais suivis, je n'ai vu la mort qu'après cinq, six mois, deux ans, dix ans, tout à fait indépendante de l'opération.

J'ai perdu le cent trente-troisième opéré, trente-six heures après l'opération, de délire alcoolique.

J'avais hésité à l'opérer et n'avais fait que céder à ses supplications. On m'avait caché que c'était un absinthique et j'appris après sa mort qu'il prenait, chaque jour, cinq ou six absinthes.

Même en tenant compte de ce décès, je n'avais eu que 0,76 pour cent de mort, au lieu de 36 pour cent, la statistique la plus favorable jusque-là.

Je n'ai jamais vu le retour de la tuberculose à longue échéance pour mes opérés guéris.

Le fait le plus remarquable que je puisse citer, c'est l'absence absolue des fistules dues à des suppurations post-opératoires.

J'ai revu un très grand nombre de mes opérés, après 25, 15, 18, 14 ans, etc.

Tous marchaient bien, avec un membre plus court ce qui lui permettait bien d'osciller pendant la marche.

J'en ai vu faire de véritables tours de force. Tel cet homme que j'ai revu dix ans après son opération.

Colporteur, il reprit son métier peu de mois après son opération et son premier voyage à pied fut de 75 kilomètres.

L'influence de ces opérations : qui enlèvent un gros foyer de tuberculose, a souvent été de permettre la guérison d'autres foyers, même de foyers pulmonaires. J'en ai plusieurs exemples.

Toutes mes opérations ont été faites en suivant la méthode de Lister, sans avoir aucun recours aux méthodes dites aseptiques, dans des salles hospitalières communes, au milieu des suppurants et des sujets infectés venus du dehors. Je n'ai jamais utilisé une salle dite aseptique.

On peut conclure de cette série de résections du ge-