

faire courir à votre malade aucun danger d'infection, ayez recours à l'ostéotomie. La simplicité opératoire qu'elle présente, l'innocuité qu'elle offrira de plus en plus, grâce aux progrès de l'antisepsie, me font préjuger qu'elle deviendra la méthode de l'avenir.—*Gazette des hôpitaux.*

De la résection du sommet du poumon.—Nous empruntons à la *Semaine médicale* une intéressante leçon clinique faite à l'hôpital Beaujon, par M. TUFFIER sur la résection du sommet du poumon. Il y a plus de trente ans qu'un médecin de la Ferté-Gaucher, le Dr Amédée Joux, l'avait tentée sur des moutons et l'avait proposée, comme moyen curatif de la tuberculose du sommet des poumons :

—“ Vous m'avez vu pratiquer le 5 mai dernier la résection du sommet du poumon droit pour une tuberculose *au début* localisée à ce niveau. Je veux vous présenter aujourd'hui le malade complètement rétabli de mon intervention, et vous donner quelques détails sur l'opération que j'ai pratiquée.

La chirurgie ne s'est encore adressée que timidement à l'appareil pulmonaire ; nos incursions dans cette voie ont été généralement repoussées avec fortes pertes, et, à cet égard, le poumon est certainement l'un des organes qui s'est le mieux défendu. Aussi l'ouverture des collections purulentes plus ou moins vastes, le débridement des larges cavernes sont les seules interventions auxquelles on se livre d'une façon suivie. La voie dans laquelle est dirigée actuellement la chirurgie étrangère la conduit à attaquer des altérations graves et étendues ayant détruit une grande parties des tissus. Les faits dont je veux vous entretenir sont d'un ordre nouveau et absolument opposé ; ils ont trait à l'intervention contre les lésions initiales, presque à l'état naissant et, en tous cas, *très limitées*, et les moyens que nous proposons sont également différents, puisqu'ils reposent avant tout sur une opération simple, ne nécessitant pas de grands délabrements, opération devant être suivie d'une réunion par première intention et d'une guérison très rapide. Elle doit faire place de suite aux moyens médicaux, qui seuls peuvent mettre les malades en état de défense contre une nouvelle incursion de la maladie.

Avant de tenter l'extirpation du parenchyme pulmonaire, j'ai fait de nombreux essais d'amphithéâtre et de laboratoire. Je crus d'abord trouver dans la ligature du sommet de l'organe un moyen simple et efficace. A travers une petite incision intercostale, je voulais cheminer par voie de décollement sous-pleural, faire le tour du poumon, le lier et isoler ainsi les lésions, puis les détruire sur place. En vain, pendant mon prosectorat, je fis à ce sujet des recherches anatomiques sur la *zone pleurale décollable* ; je fis construire des appareils de toutes courbures et de tous mécanismes, je surmontai une série de difficultés, mais j'échouai devant un obs-