

suite les pansements chaque jour, jusqu'à ce que la cicatrisation soit achevée.

L'état de la plaie mérite une attention d'autant plus grande qu'il peut éclairer sur les suites probables de l'opération. Lorsque la suppuration est pleinement établie, s'il se montre, ainsi que nous l'avons dit en traitant du cancer en général, à la surface de la plaie, des fongosités de couleur rouge-brun, gris-ardoise ou blanchâtre, le cancer se reproduira, et malheureusement ce phénomène se présente souvent.

Lorsque la maladie reparaît, faut-il tenter une nouvelle opération? Faut-il s'en tenir aux remèdes palliatifs? Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit à ce sujet. Indiquons seulement ce qu'on croit propre à prévenir le retour du mal.

Beaucoup de médecins pensent que l'établissement d'un ou de plusieurs cautères, à l'époque où la plaie se cicatrise, concourt puissamment à empêcher le retour du cancer. Nous n'en croyons rien. Cependant les exutoires n'ont aucun inconvénient, et ils inspirent souvent une sécurité qui éloigne des inquiétudes nuisibles : il faut donc ne pas les négliger; mais il faut aussi prescrire l'usage d'aliments doux, végétaux, l'abstinence des substances acres et irritantes, une habitation saine, et s'il se peut, à la campagne, une vie calme et paisible.

ARTICLE II.

Des plaies de la poitrine.

Les plaies de la poitrine diffèrent entre elles sous divers rapports, comme celles des autres parties du corps; elles diffèrent aussi essentiellement selon qu'elles s'arrêtent à la peau, aux aponévroses, aux muscles, etc., sans intéresser la plèvre, ou qu'elles pénètrent au delà de cette membrane. De là la distinction très-importante des plaies de la poitrine en plaies non pénétrantes et en pénétrantes.

§ 1. — Des plaies non pénétrantes.

Ces plaies sont faites par des instruments piquants, par des armes tranchantes ou par des corps contondants. Elles sont ou simples ou compliquées.

— Les plaies non pénétrantes produites par des instruments piquants peuvent avoir une grande profondeur : en effet, toutes les plaies qui traversent le médiastin sans s'étendre jusque dans les cavités des plèvres, appartiennent aux plaies non pénétrantes, et quelques-unes qui paraissent traverser la poitrine de part en part sont dans le même cas, parce que l'instrument a glissé sur les côtes et n'a divisé que les téguments. C'est surtout chez les personnes grasses que l'on observe des plaies de ce genre : Van Swieten en cite un exemple.

Les plaies par instrument piquant peuvent être simples ou compliquées. Simples, elles guérissent promptement. Il est prudent de joindre au léger pansement qu'elles exigent, la diète, le repos et une ou plusieurs saignées, lorsque la direction ou l'étendue de la plaie peuvent faire craindre qu'il ne survienne quelque accident. Si elles sont compliquées, elles exigent un traitement subordonné aux accidents qui les accompagnent. Les principaux sont la douleur, l'hémorrhagie, l'inflammation, les abcès, l'emphysème et les corps étrangers. La douleur n'est une complication que lorsqu'elle est très-vive : dans ce cas, elle augmente par la pression la plus légère, elle cause de la dyspnée, de la fièvre et quelquefois des mouvements convulsifs. La douleur dépend presque toujours, ainsi que les autres symptômes qui l'accompagnent, de la lésion de quelque nerf; elle cède à l'usage des émoullients, des fomentations anodines; et lorsque ces moyens sont insuffisants et la douleur excessive, à l'incision transversale ou à la cautérisation du nerf. L'hémorrhagie qui complique les plaies non pénétrantes présente un péril plus ou moins grand, et des indications diverses selon la grosseur et la situation du vaisseau blessé. Lorsqu'une ou plusieurs des grosses branches fournies par l'artère axillaire sont ouvertes près de leur origine, l'hémorrhagie peut être mortelle si le sang ne s'arrête par la formation d'un thrombus, par le changement de direction de la plaie, par la syncope, ou bien enfin par une compression convenablement exercée sur la plaie elle-même ou sur l'artère axillaire, au-dessus ou au-dessous de la clavicule. Si

beaucoup de sang est épanché dans le tissu cellulaire de l'aisselle et infiltré dans les interstices des muscles, on doit se hâter de faire une incision sur le point le plus élevé, enlever les caillots, et si l'artère ne peut être liée, en comprimer l'ouverture avec de la charpie qu'on soutient au moyen d'un bandage, et qu'on y laisse jusqu'à ce que la suppuration l'en détache.

Une inflammation vive des bords de la plaie rend toujours la respiration difficile. La diète, les cataplasmes émollients, les boissons adoucissantes, la saignée, sont les principaux moyens auxquels on doit recourir alors. Leur emploi n'arrête pas toujours les progrès de l'inflammation, et la suppuration lui succède. Quand elle s'est bornée au trajet de la plaie, une situation favorable à l'écoulement du pus peut suffire; mais le plus souvent la suppuration ne s'arrête pas là: elle s'étend plus ou moins dans le tissu cellulaire voisin; et dans ce cas, la fièvre est accompagnée de frissons, la plaie d'empatement; la fluctuation qui d'abord est obscure, devient plus apparente de jour en jour. Ces abcès doivent être ouverts de bonne heure, parce qu'ils tendent continuellement à s'agrandir en tous sens. On a craint que le pus amassé dans les parois du thorax ne corrodât la plèvre avec laquelle il est en contact; d'autres regardent cette érosion comme absolument contraire aux lois de la nature. Sans nous embarrasser de cette question, arrêtons-nous à ce précepte de l'expérience: les abcès dans les parois de la poitrine doivent être ouverts dès qu'ils sont formés. Leur situation peut cependant être telle que le diagnostic en soit fort obscur. C'est ce qui arrive particulièrement lorsque le pus s'amasse sous l'omoplate, à la suite d'une plaie qui traverse cet os.

Les plaies non pénétrantes sont quelquefois compliquées d'emphysème, au rapport de plusieurs auteurs, et notamment de J.-L. Petit. Voici de quelle manière ils expliquent ce phénomène: lorsque les plaies des parois du thorax sont négligées et restent béantes, l'air s'y introduit avec d'autant plus de facilité, que les mouvements alternatifs communiqués aux bords de la plaie tendent à favoriser son passage dans le tissu cellulaire voisin; aussi dans quelques cas de cette espèce a-t-on vu l'emphysème s'étendre assez loin, et rendre des scarifications nécessaires. Sans nier précisément la possibilité de l'emphysème dans les plaies non pénétrantes de la poitrine, nous pensons que cet accident doit être fort rare, et que les auteurs qui disent l'avoir observé ont pu se tromper sur la direction et la profondeur présumées

de la plaie, qui peut ne pas paraître pénétrante, quoiqu'elle pénètre en effet, comme on en voit qui semblent pénétrer dans la cavité du thorax, quoique, dans le fait, elles ne soient pas pénétrantes.

Enfin, un instrument piquant peut faire aux parois de la poitrine une plaie compliquée de corps étranger. La pointe d'une épée se brise quelquefois dans une côte, dans le sternum, dans une vertèbre. L'examen de l'instrument vulnérant est, quand on peut se procurer cet instrument, le meilleur moyen de reconnaître la complication. Le rapport du malade, l'exploration de la plaie, la douleur aiguë que la pression produit sur la blessure, la difficulté de respirer, sont encore des moyens de connaître ou de présumer la présence d'un corps étranger dans la plaie. On en fera promptement l'extraction pourvu qu'il ne pénètre pas dans la moelle épinière. Dans ce dernier cas, son extraction offrirait des inconvénients plus graves que son séjour dans la plaie.

— Les plaies non pénétrantes, produites par un instrument tranchant, peuvent également être simples ou compliquées. Simples, elles doivent être réunies promptement et leurs bords maintenus en contact par des emplâtres agglutinatifs, un bandage et une situation convenables. Il est quelquefois nécessaire, lorsque l'étendue de la plaie est très-considérable et que ses lèvres sont très-mobiles, de recourir à quelques points de suture. Mais on doit user de ce moyen avec la plus grande réserve: il faut entièrement s'en abstenir quand le malade est tourmenté par une toux fréquente.

Les accidents qui peuvent compliquer les plaies non pénétrantes faites par des armes tranchantes, réclament l'emploi des mêmes moyens que nous avons indiqués pour les mêmes accidents, lorsqu'ils compliquent des plaies faites par des instruments piquants.

— Les plaies contuses non pénétrantes n'offrent rien de particulier lorsqu'elles sont simples. Mais de nombreux et graves accidents peuvent les compliquer. Une percussion violente, alors même qu'elle n'entame point les téguments, produit quelquefois une lésion dangereuse des organes renfermés dans la poitrine; nous traiterons en particulier de l'action des corps contondants sur le thorax et surtout de celle des armes à feu.