

III.—*Péricarde*. La haute importance du cœur dans la hiérarchie des rouages organiques, la crainte de le léser et, il faut bien le dire aussi, l'obscurité dans laquelle l'absence des procédés d'exploration physique ont laissé longtemps le diagnostic des épanchements du péricarde, sont autant de raisons

petite plaie et l'on applique sur celle-ci la croix de Malte de taffetas gommé ou de diachylon. » (Trousseau, *op. cit.*, t. I, p. 679.)

Les accidents ou incidents qui peuvent compliquer cette petite opération sont de nature diverse. Le liquide peut ne pas couler, quoique le trocart soit parvenu à une profondeur suffisante, et cela peut dépendre, ou de la nature fibrineuse de l'épanchement, comme Bouchut en a cité des exemples et comme j'en ai observé un cas, ou bien encore, ce qui est plus fréquent, de ce que, le feuillet pariétal de la plèvre étant tapissé d'une couche épaisse de fausses membranes molles, celles-ci ont fui devant le poinçon, au lieu de se laisser perforer par lui, et une sorte de kyste s'est formé, par décollement, entre ces fausses membranes et la plèvre; du sang presque pur et susceptible de se coaguler en caillots peut s'écouler, au lieu de sérosité, comme j'en ai vu un exemple jadis à l'hôpital maritime de Brest; de l'air peut s'introduire dans la poitrine, et enfin la plaie peut demeurer fistuleuse. Pour prévenir ce dernier accident, qui ouvre une large issue à l'air, j'ai l'habitude de pratiquer un point de suture entortillée, ce qui donne plus de garanties que l'apposition d'un emplâtre que l'humidité empêche d'être agglutinatif. En ce qui concerne l'introduction de l'air, on en a singulièrement exagéré les inconvénients; nous croyons, pour l'avoir expérimenté, que, quand l'épanchement est séreux, cette introduction n'offre aucun danger, et que la résorption (comme on peut s'en assurer par la plessimétrie), s'en opère dans un temps assez court. Cette innocuité ne doit sans doute pas engager à se dispenser des précautions bien simples signalées plus haut; mais, quand le temps presse et qu'on n'a pas de baudruche sous la main, il ne faut pas se laisser arrêter par la crainte de l'introduction de l'air et l'on doit opérer nonobstant. Dans ce cas, on peut introduire une longue sonde de gomme élastique dans le pavillon de la canule et faire plonger son extrémité dans un vase contenant un peu d'eau.

Je signalerai aussi comme deux précautions utiles le soin de bien s'assurer de l'existence de l'espace intercostal dans lequel le trocart doit être enfoncé, et, en second lieu, de marquer à l'encre le point choisi. Dans un cas, mon trocart est allé se heurter sur une surface osseuse, et le malade, interrogé tardivement, m'apprit qu'il avait eu une fracture de côtes au niveau du point où je pratiquais la ponction. Dans un autre, la poitrine du malade n'étant mise à nu que dans une surface limitée et le dessin général n'en apparaissant que d'une manière incomplète, je perdis de vue, en me retournant pour prendre le trocart, le point que j'avais choisi et je ponctionnai trop bas, heureusement sans inconvénient. Ce sont là deux faits pratiques qu'il est bon de signaler.

qui expliquent pourquoi la ponction de cette séreuse est si rarement pratiquée. Aran, frappé de cette particularité et fort des résultats de son expérience, n'a pas hésité à affirmer « que la ponction du péricarde pouvait être pratiquée, non-seulement sans danger, mais encore avec autant de simplicité et de facilité que les ponctions du thorax et de l'abdomen. » Cette opinion ne nous paraît en rien exagérée, et nous croyons, nous aussi, que, dans les cas d'épanchement considérable entraînant des accidents menaçants de suffocation, il n'y a pas d'hésitation à avoir; la ponction du péricarde est, dans ce cas, une opération parfaitement régulière et qui n'expose les malades à aucun danger, quand elle est bien faite.

Nous dirons plus loin que la hardiesse chirurgicale ne s'est pas arrêtée là, et que, dans un cas, deux injections successives de teinture d'iode ont amené la guérison d'un hydropéricarde chronique, rebelle jusque-là à tous les autres moyens (1).

J'ai dû décrire tout au long le procédé de Trousseau par la thoracentèse, parce qu'il est quelquefois applicable, soit à cause de la nature du liquide qui est trop épais pour s'écouler par un trocart aspirateur (cet obstacle est très-rare quand on se sert du trocart n° 2), soit parce qu'un appareil d'aspiration faisant défaut, on est obligé de se contenter des instruments ordinaires. L'aspiration tend aujourd'hui à remplacer, dans la grande majorité des cas, la méthode de Trousseau, et la facilité et l'innocuité de ce procédé en répandent l'usage de plus en plus. Dieulafoy a dit, à ce propos : « L'aspiration a conduit à abuser de la thoracentèse, et je le regrette. » Il n'en est nullement responsable; la ponction aspiratrice est une opération bénigne sans doute, dans le plus grand nombre des cas, mais qui a cependant ses indications et ses contre-indications.

Deux appareils sont ici en présence: celui de Potain et l'appareil à crémaillère, préféré par Dieulafoy, parce qu'il sert en même temps aux injections, quand celles-ci sont utiles. Il faut se servir de l'aiguille n° 2, d'un calibre de 12 dix-millimètres. L'oblitération de cette aiguille ne se produit guère qu'une fois sur 15 ou 20 ponctions, et encore se débarrasse-t-on aisément de cet obstacle. Comme je l'ai dit plus haut, il ne faut enlever que 1 litre au maximum par séance. La lenteur de l'écoulement est un avantage: elle prévient la toux, qui accompagne le déplacement brusque du poumon et constitue une garantie contre la congestion pulmonaire et l'expectoration albumineuse.

(1) 672. Voici le procédé qu'a suivi Aran, et qui était le meilleur avant la ponction aspiratrice: on délimite l'épanchement par des lignes de percussion tracées à l'encre, et, à l'aide du stéthoscope, on détermine les points dans lesquels on n'entend aucun bruit du cœur, ceux où ces bruits sont faibles, ceux enfin où ils ont leur intensité habituelle. Cela fait, on choisit le lieu de la ponction. Le procédé de Riolan qui trépanait le sternum, celui de Larrey qui pénétrait à gauche de l'appendice xyphoïde, n'of-

Les indications de la paracentèse du péricarde se confondent avec celles de la ponction de la plèvre; les épanchements purement séreux, comme ceux qui surviennent souvent à la suite des fièvres éruptives, notamment de la scarlatine; ceux qui se produisent sous l'influence d'une diathèse hydropique générale offrent plus de chances de réussite à la ponction que les hydro-péricardes d'origine inflammatoire; mais les uns et les autres indiquent l'opération quand la suffocation est menaçante, ne fût-ce qu'à titre palliatif, et quand on a, bien entendu, épuisé la série des médications topiques et générales que nous avons résumées plus haut. Le manuel de cette ponction est des plus simples. Pratiquée avec prudence, elle ne saurait présenter de danger, et le diagnostic précis de l'épanchement et de ses limites ne pourrait aujourd'hui embarrasser un médecin attentif. L'existence d'un kyste hydropleural placé au-devant du péricarde pourrait seule induire en erreur, mais elle n'entraînerait aucun dommage pratique; que le cœur soit gêné dans ses mouvements

ni facilité, ni garanties suffisantes. Il faut ponctionner le quatrième ou le cinquième espace intercostal, suivant que l'un ou l'autre répond le mieux à la zone du silence cardiaque absolu. On incise la peau avec une lancette et on enfonce un trocart capillaire de dehors en dedans et de bas en haut. Avant de pénétrer profondément, on retire le poinçon, et, s'il ne sort pas de liquide, on le remet dans la canule et on pousse de quelques centimètres encore. Cela fait, on laisse écouler le liquide, qui sort par saccades d'abord, puis en bavant. Dans l'opération d'Aran, on retira 850 gram. la première fois et 1350 gr. la seconde, d'une sérosité qui fut rougeâtre d'abord, puis teintée de vert. Aran n'a pris aucune précaution contre l'entrée de l'air. Ce fluide pénétra dans le péricarde lors de la seconde ponction, et on constata tous les signes d'un hydro-pneumo-péricarde, mais il fut promptement résorbé et il n'en résulta aucun inconvénient. Le trocart retiré avec précaution, on recouvre la piqûre d'une croix de Malte en diachylon et on consolide ce pansement par un bandage de corps.

La ponction aspiratrice, très-habituellement substituée aujourd'hui à celle par le trocart, quand on suppose que le liquide de l'épanchement est assez ténu pour pouvoir s'écouler par une canule étroite, est d'un manuel bien plus simple. Si l'on se sert de l'appareil de Potain, on enfonce dans l'endroit choisi le trocart, et, au moment où on retire le poinçon, on ferme le robinet de façon à empêcher la pénétration de l'air. Cela fait, on adapte à un tuyau latéral de la canule un tube en caoutchouc, dont l'autre extrémité communique, par un ajustage à robinet, avec une carafe dans laquelle on a fait le vide à l'aide d'une pompe à main. On n'a plus, dès lors, qu'à fermer le robinet communiquant avec la pompe et à ouvrir celui communiquant avec la canule et celui communiquant avec la carafe, et le liquide se précipite dans celle-ci.

par un épanchement intrapéricardique ou par une tumeur liquide interposée entre lui et les parois costales, l'indication de la ponction reste toujours la même.

IV. *Séreuses articulaires.* — Nous ne ferons qu'indiquer ce sujet, qui ressort complètement de la pathologie externe. Si l'articulation est petite, si elle appartient au membre supérieur, il est évident que la temporisation est de règle, et que la ponction doit être réservée pour les cas où, la synoviale s'étant enflammée ou étant distendue outre mesure, il y a des douleurs violentes, de la fièvre et une menace de rupture spontanée. Mais c'est surtout pour l'hydarthrose du genou que l'abstention est indiquée. Il existe, il est vrai, dans la science, un certain nombre de cas d'hydarthrose du genou guéris par la ponction, mais les faits malheureux n'ont sans doute pas été tous publiés. D'ailleurs, la ponction dans les hydarthroses volumineuses ne se sépare guère aujourd'hui de l'injection iodée, et nous aurons à nous occuper plus loin de cette question, l'une des plus graves, à coup sûr, de la thérapeutique chirurgicale.

La question de la ponction des hydarthroses a un peu changé, il est vrai, depuis l'introduction des procédés de la ponction aspiratrice; on s'est épris pour cette opération d'une ardeur que le fait porté par Dubrueil devant la *Société de chirurgie* en 1872 et celui de Mac-Donnell (*Medical Record*, 1873) ont un peu refroidie. La ponction aspiratrice appliquée à l'hydarthrose chronique du genou est une opération moins chanceuse sans doute que la ponction ancienne, mais qui est loin d'être affranchie de tout danger.

ARTICLE III. — SUPPRIMER LA CAUSE DES HYDROPSIES

La cause qui produit les hydropsies n'est malheureusement pas toujours amovible; les résultats que l'on obtient, quelque satisfaisants qu'ils soient en apparence, sont trop souvent simplement palliatifs, et l'hydropsie reparaît plus ou moins vite par la persistance des causes générales ou organiques qui l'avaient produite. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et l'on peut quelquefois arriver à un résultat curatif. C'est ainsi qu'en modifiant l'état constitutionnel l'on réussit souvent à guérir les hydropsies qui en dépendent: par exemple les hydro-anémies guérissent par les ferrugineux, et les hydropsies d'origine paludéenne se dissipent quelquefois par le seul usage du quinquina et de la quinine, ainsi qu'on en a cité des exemples. De même aussi les épanchements qui ont survécu à la cause qui les