

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

fremit 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

a produits, certaines hydropleuries par exemple, se trouvant émancipés d'elle, guérissent définitivement par les moyens que l'on dirige contre eux. Il serait inutile d'étendre davantage ces considérations.

SECTION ONZIÈME

EXHALATIONS GAZEUSES

Certaines cavités contiennent des gaz à l'état normal, mais il est possible que la quantité s'en accroisse au point de déterminer, par cela même, des symptômes plus ou moins graves; d'autres cavités naturelles n'offrent qu'accidentellement ces exhalations aëriiformes qui peuvent, elles aussi, devenir la source d'indications thérapeutiques plus ou moins pressantes. Nous nous occuperons surtout ici des pneumatoses par exhalation, les pneumatoses par déchirure ou effraction différant, en effet, totalement de ces dernières par la nature du fluide aëriiforme qui les constitue et par le mécanisme de leur production.

Les symptômes produits par les pneumatoses variant essentiellement avec leur siège, toute généralité de traitement serait ici hors de propos; il convient d'étudier séparément les indications qui se rapportent à chacune d'elles en particulier. Nous examinerons à ce point de vue : 1° la pneumatose gastro-intestinale; 2° la pneumatose péritonéale; 3° la pneumatose utérine ou physométrie; 4° les pneumatoses pleurale et péricardique; 5° la pneumatose vasculo-cardiaque; 6° la pneumatose cellulaire.

CHAPITRE PREMIER

Pneumatose gastro-intestinale

Le tube digestif renferme normalement une quantité variable de gaz dont la présence ne saurait être considérée comme accidentelle, mais qui est liée d'une manière nécessaire à l'accomplissement des fonctions gastro-intestinales.

Les analyses de Magendie, Chevreul, Chevillot, etc., ont prouvé que ce mélange gazeux est, principalement, formé d'azote et

d'acide carbonique, et accessoirement d'hydrogène, d'oxygène, d'acide sulfhydrique, d'hydrogène protocarboné.

Des opinions très-diverses ont été émises sur l'origine de ces gaz : les uns les ont considérés comme dus à la décomposition de l'air atmosphérique dégluti avec les aliments; d'autres, à la décomposition des aliments pendant l'acte digestif; d'autres, enfin, à une sécrétion opérée par la muqueuse gastro-intestinale. Cette théorie, développée surtout par Baumès dans un ouvrage spécial sur les pneumatoses (*Traité des maladies ventreuses, ou Lettres sur les causes et les effets de la présence de gaz ou vents dans les voies gastriques*, par V. Baumès, 2^e édit.; Paris, 1837), est certainement la plus plausible de toutes, et, si elle n'est pas susceptible d'une démonstration directe, elle réunit, plus que toutes les autres, une somme très-grande de vraisemblances. Quant aux fonctions dévolues à ces gaz, elles ont aussi été très-diversement interprétées : tantôt on les a rapportées à l'accomplissement des actes mécaniques de la respiration, et l'on sait que cette théorie ingénieuse a été surtout développée par Maissiat; tantôt l'on a supposé qu'elles se réduisaient à une action chimique de dissolution exercée par ce mélange gazeux sur divers principes des aliments; tantôt, enfin, on a rattaché leur présence à l'accomplissement des mouvements intestinaux. Cette opinion nous semble la plus vraie; l'élasticité des gaz les force à fuir devant une zone de fibres contractées, et ils poussent devant eux les matières intestinales, dont la progression est ainsi assurée par une série de véritables détonations gazeuses. Quoi qu'il en soit, la quantité de ces gaz s'accroît quelquefois d'une manière anormale, et il en résulte, à un degré inférieur, ce qu'on appelle l'état *flatulent*; à un degré plus élevé, une véritable *pneumatose*.

La pneumatose gastro-intestinale peut se manifester dans des circonstances très-variées; la dyspepsie dite *flatulente*, l'état hystérique, la fièvre typhoïde, certaines dispositions acquises ou héréditaires aux flux gazeux; l'indigestion, les coarctations intestinales, sont les conditions dans lesquelles on voit, de préférence, se développer cet accident. La pneumatose peut être bornée à l'estomac ou à l'intestin, ou bien (ce qui est plus habituel) occuper toute l'étendue du tube digestif, sans en excepter l'œsophage, dans lequel des gaz, progressant entre des anneaux œsophagiens fortement contractés, déterminent ces borborygmes du cou que les gastralgiques et les hystériques connaissent si bien.

L'état *flatulent* peut se montrer indépendamment de la gastro-entéralgie; mais presque toujours il n'est que l'effet de celle-ci,